

Докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ  
ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ  
1910—1911 учебномъ году.

616.922

№ 33.

Г-24

ЗАБОЛѢВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ

ОТЪ

# СЫПНОГО ТИФА

ВЪ Г. С.-ПЕТЕРБУРГѢ И ПРИГОРОДАХЪ ЕГО

СЪ 1900 ПО 1909 ГОДЪ.

Статистическіе матеріалы по эпидемиологіи С.-Петербурга.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Н. П. Гауль.

Цензорами диссертации по порученію Конференціи были: академикъ  
В. Н. Сиротининъ, экстра-орд. профессоръ В. А. Левашевъ и приватъ-доцентъ  
А. А. Лидскій,

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Ю. П. Эрнхъ (влад. А. Э. Кошмекъ), М. Дворянская, 19.

1911,

616.9(04)

Г. 24.

Гиб-92

60948

Послужение

10.03.1950



БИБЛИОТЕКА  
Кафедры Общей Гигиены  
1-го Харьковского Медицинского Института  
Серия докторских диссертаций, допущенных къ защитѣ въ  
ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ  
1910—1911 учебномъ году.

7-НОЯ 2012

№ 33.

616.982+611

Г-24

ЗАБОЛѢВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ

ОТЪ

8459  
218  
СЫПНОГО ТИФА

ВЪ Г. С.-ПЕТЕРБУРГЪ И ПРИГОРОДАХЪ ЕГО

съ 1900 по 1909 годъ.

Статистическіе матеріалы по эпидемиологін С.-Петербурга.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Н. П. Гауль.

Получен  
1906 г.

Центрами диссертациі по порученію Конференціи были: академикъ  
В. Н. Сиротининъ, экстра-орд. профессоръ В. А. Левашевъ и приватъ-доцентъ  
А. А. Липскій.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Ю. Н. Эрмля (над. А. З. Коллинсъ), М. Дворницкая, 19.  
1911.

350  
416,922 + 614.1:312

Пераучет-60

Г-24

7 - 10/1 2012

Докторскую диссертацию врача Николая Петровича Гауля под заглавием: «Заболѣваемость и смертность отъ сынного тифа въ г. С.-Петербургѣ и пригородахъ его съ 1900 по 1909 г.» (Статистическіе матеріалы по эпидемиологіи С.-Петербурга) печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ Императорскую Военно-Медицинскую Академію 500 экземпляровъ самой диссертации и 300 экземпляровъ краткаго резюме ея (выводовъ), причемъ 150 экземпляровъ диссертации и выводы должны быть доставлены въ канцелярію Академіи, а остальные 350 экз. диссертации — въ бібліотеку Академіи.

С.-Петербургъ, 2 Апрѣля 1911 года.

Ученый секретарь,  
профессоръ А. Моисеевъ.

Карл. Мед. Инст.  
НАУКОВА БИБЛИОТЕКА

60478

## ВВЕДЕНІЕ.

Для появленія той или другой научной работы всегда имѣется поводъ и цѣль. Поводомъ для настоящаго статистическаго труда о сынномъ тифѣ прежде всего послужилъ тотъ фактъ, что Россія приобрѣла печальную извѣстность среди всѣхъ Европейскихъ Государствъ, какъ главный очагъ сынного тифа, который нѣкогда свирѣпствовалъ по всей поверхности земного шара и при томъ въ различныхъ странахъ въ степени далеко превышающей такую въ Россіи, но всепобѣждающая культура преодолѣла почти во всѣхъ нихъ этого врага и только Россія ежегодно продолжаетъ терять отъ него массу людей. Это явленіе на первый взглядъ кажется тѣмъ болѣе страннымъ, что въ послѣднюю Русско-Японскую войну за 1904—1905 г.г. за все время военныхъ дѣйствій больныхъ сыннымъ тифомъ офицеровъ и нижнихъ чиновъ было всего 348 человекъ, изъ которыхъ умерло 61, т. е. меньше, чѣмъ въ одномъ Петербургѣ за одинъ, хотя бы 1909 годъ. Между тѣмъ исторія всѣхъ войнъ нестритъ фактами, что сынный тифъ былъ постояннымъ участникомъ и страшнымъ бычемъ ихъ, унося много тысячъ жертвъ.

По отчетамъ Главнаго Врачебнаго Инспектора случавъ заболевания и смерти отъ сынного тифа въ Россійской Имперіи было:

въ 1900 г.	въ 68 губ. и обл.	забол.	52523	чел.	ум.	3268
» 1901 »	» 66 »	»	52601	»	»	2597
» 1902 »	» 79 »	»	59184	»	»	4588
» 1903 »	» 88 »	»	70402	»	»	4862
» 1904 »	» 79 »	»	54178	»	»	4855
» 1905 »	» 75 »	»	76831	»	»	6241
» 1906 »	» 76 »	»	52412	»	»	4035
» 1907 »	» 81 »	»	51984	»	»	3639
» 1908 »	» 83 »	»	103259	»	»	7455

Итого за 9 лѣтъ . . . . . 574292 » » 41540  
 Въ среднемъ въ годъ . . . . . 63810 » » 4616  
 На 100 т. населенія сред. въ годъ » 43,5 » » 3,2

Надо принять во внимание, что приведенные свидѣнія, по словамъ тѣхъ же отчетовъ, далеко не полныя. Такая масса жертвъ объясняется отчасти косностью русскаго общества, а отчасти характеромъ русскаго человѣка склонять свою голову предъ явлениями часто повторяющимися—онъ привыкаетъ къ нимъ и, если считаетъ ихъ зломъ, то зломъ неизбежнымъ. Подобное отношеніе общества отмѣчено уже многими авторами (проф. Павловъ<sup>1</sup>, Винштокъ<sup>2</sup>).

«Странно видѣть, говоритъ Архангельскій<sup>3</sup>, человеческое общество безосознательно гибнущимъ подъ ударами мертвой природы! Странно видѣть такое, безъ страха смерти движущееся, общество; смерть преждевременно вырываетъ изъ среды общества то того, то другого; остающіеся въ живыхъ продолжаютъ смотрѣть на это равнодушно, какъ будто не понимая, что не сегодня, такъ завтра долженъ пасть ударъ на одного изъ нихъ. Тѣ, надъ которыми разразится этотъ ударъ, перестаютъ уже быть членами этого общества, а остальные утѣшаются тѣмъ, что не надъ ними разразился ударъ».

Такое почти индифферентное отношеніе общества къ различнымъ эпидемическимъ болѣзнямъ можно отчасти объяснить разнообразіемъ и частотой ихъ. Только общество научитъ пробуждаться и реагировать на эпидемию сыпного тифа, полагается брюшной, обращаются все помыслы къ нему; но не исчезъ еще брюшной тифъ, какъ появляется возвратный и т. д.

Косность и опусканіе рукъ предъ общественнымъ бѣдствіемъ зависятъ отъ малой культурности Россіи. По этому поводу Архангельскій<sup>3</sup> говоритъ: «Историческіе факты, подтвержденные наблюденіями послѣднихъ временъ, дѣлаютъ несомнѣннымъ, что народныя бѣдствія, какъ, напр., эпидемія, неурожай и другія, для борьбы съ которыми потребна напряженная, разумная дѣятельность, гораздо сильнѣе потрясаютъ общественный организмъ, составленный изъ невѣжественныхъ социальныхъ единицъ. Подобнаго рода бѣдствія, разразаясь надъ народами, стоящими на низкой ступени цивилизаціи, всегда заставляли народную массу падать предъ могуществомъ неодушевленной природы, всегда заставляли ее признавать въ послѣдней всемогущую силу. Мысль о невозможности борьбы съ неизбежнымъ, неотразимымъ зломъ есть самая безотраднѣя и вмѣстѣ съ тѣмъ деморализующая, потому что подобная мысль парализуетъ всякое прогрессивное дви-

женіе человеческого ума и всякое проявленіе разумной дѣятельности въ человѣкѣ съ цѣлью самозащиты».

Другое дѣло война, представляющая изъ себя явленіе рѣдкое, необычное. Она встрепенула все общество, начиная съ самыхъ низовъ. Все, кто только чѣмъ могъ, помогали и старались для общаго блага, какъ внутри страны, такъ и на театрѣ военныхъ дѣйствій. Старались войнамъ доставить возможные удобства, получить накормить и одѣть ихъ, однимъ словомъ, заботились о тѣхъ сторонахъ жизни, которая въ общей суммѣ составляють санитарное благополучіе части. Эти труды не безслѣдны: общія заботливѣе всего арміи во время военныхъ дѣйствій была даже нѣсколько ниже, чѣмъ въ мирное время, а санитарнофизическихъ было всего 348 человѣкъ. (Эти свидѣнія, а равно и дальнѣйшія, относящіяся къ Русско-Японской войнѣ, получены отъ Завѣдующаго Статистическимъ Отдѣленіемъ Главнаго Санитарнаго Управленія Д-ра Козловскаго, за что его и благодарю).

Не то мы видимъ въ повседневной жизни: здѣсь дѣлается для народнаго здравья или ничего, или очень мало, а потому такіа болѣзни, какъ сыпной тифъ, и не переводятся, бѣды же, причиняемыя имъ въ Россіи, особенно рѣзко выступаютъ, если сравнить ихъ со всѣми потерями такой кровопролитной войны, какъ Русско-Японская.

#### За все время военныхъ дѣйствій

уб. и ум. отъ ранъ: офиц.	1121	н. чин.	30337	всего	31458
ум. отъ всѣхъ болѣзн.:	» 245	» »	11525	»	11770
» скорострижно .:	» 23	» »	407	»	430
» отъ несч. случаевъ:	» 17	» »	580	»	597
» отъ самоубійствъ:	» 49	» »	137	»	186
Всѣ потери . . . . .	» 1455	» »	42986	»	44441

Въ Россійской Имперіи за послѣднія 8 лѣтъ сыпной тифъ уносить въ среднемъ по 4616 человѣкъ въ годъ. Принимая же во вниманіе, что война бываетъ въ общемъ не чаще 20 лѣтъ, то за этотъ періодъ времени сыпной тифъ унесетъ 92320 человѣкъ, слѣдовательно, онъ много губительнѣе даже такой кровопролитной войны, какъ Русско-Японская. Если даже считать за потери въ военное время и тѣхъ нижнихъ чиновъ, которые уволены въ неспособные по различнымъ болѣзнямъ,

а такихъ было 20108 человекъ, то и тогда количество жертвъ сыпного тифа въ Россіи значительно превышаетъ эти потери (44.441 + 20.108 = 64.549).

Имѣя въ виду вышеизложенное и задавшись цѣлью выявить закономерности въ появленіи и развитіи сыпного тифа, настоящий трудъ долженъ считаться умѣстнымъ, да и Н. И. Пироговъ сказалъ: «то, что имѣетъ основаніемъ истину, слѣдуетъ повторять, рискуя даже надобно».

Обыкновенно статистическія изслѣдованія относительно сыпного тифа производились только на основаніи данныхъ, собранныхъ во время эпидемій этой болѣзни: сюда принадлежатъ работы Германа <sup>5</sup>, Иванова <sup>6</sup>, Голынца <sup>7</sup>. Д-ръ же Орловъ <sup>8</sup> обработалъ въ С.-Петербурѣ статистическій матеріалъ «мирнаго» времени за періодъ 1887—1896 г.г. Имѣя же въ виду, что никакая работа вообще, а статистическая въ особенности, не имѣетъ должной цѣнности, если она стоитъ одиноко—безъ проверки и, что съ 1896 г. накопился обильный матеріалъ по статистикѣ и этиологии сыпного тифа, то нельзя не признать, что предпринятая работа — своевременна.

Кромѣ того, послѣднее десятилѣтіе богато такими событіями въ экономической и политической жизни народа, которыя играютъ важную роль въ этиологии сыпного тифа, а потому разсматриваемый періодъ 1900—1909 г.г. имѣетъ особый интересъ. Въ особенности же это относится къ Петербургу, какъ къ культурному, политическому и экономическому центру всей страны.

Поводомъ для настоящей работы, такимъ образомъ, достаточно.

Цѣль настоящаго труда, какъ и всѣхъ статистическихъ работъ, сводится къ стремленію установить тѣ или другія закономерности въ появленіи и развитіи болѣзни для того, чтобы ими воспользоваться для борьбы съ нею, а что эта цѣль достижима, подробно говорится у Доброславина <sup>8</sup>, Эрлемана <sup>9</sup>, Архангелскаго <sup>10</sup>, Скворцова <sup>11</sup> и др. Благодаря этому-то статистическія работы и цѣны, особенно касающіяся эпидемическихъ болѣзней, возбуждаютъ которыхъ неизвѣстны, къ которымъ принадлежитъ и сыпной тифъ.

Наблюденія Орлова <sup>8</sup> относительно заболеваемости и смертности отъ сыпного тифа въ С.-Петербурѣ заканчиваются 1896 годомъ, а потому было бы естественнымъ прямо про-

должитъ эти наблюденія, т. е. взять періодъ времени съ 1897 года. Къ сожалѣнію, пришлось выдѣлѣть три года 1897, 1898 и 1899, такъ какъ въ Статистическомъ Отдѣленіи С.-Петербургской городской Управы не оказалось на лицо «больничныхъ листковъ» за эти годы.

Чтобы восполнить пробѣлъ, данныя за эти годы заимствованы изъ «Статистическихъ Ежегодниковъ» С.-Петербурга <sup>12</sup>, издаваемыхъ Статистическимъ Отдѣленіемъ С.-Петербургской Городской Управы и сгруппированы въ соотвѣтственные таблицы.

Начиная съ 1900 года, статистическій матеріалъ разработанъ полностью. Въ общемъ мы придерживались въ обработкѣ сырого матеріала плана и системы нашего предшественника д-ра Орлова для возможности сопоставленія выводовъ, что въ статистическихъ работахъ необходимо и особенно цѣнно.

Материаломъ для настоящей работы служили «статистическіе листы» городскихъ больницъ, «санитарныя карточки» и «медицинскія свидѣтельства о смерти».

Вслѣдствіе того, что зотъ статистическій матеріалъ со времени работы д-ра Орлова измѣнилъ свою форму и содержание, то здѣсь представляются образцы всѣхъ указанныхъ выше формъ.

Способъ обработки и цѣнность этого матеріала описывались многими авторами, оперировавшими съ ними, въ доказательство же ихъ пригодности для статистическихъ работъ приведу только слова Липскаго <sup>13</sup>: «Благодаря введенію во всѣхъ городскихъ больницахъ С.-Петербурга карточной системы для общей санитарной отчетности по однообразной для всѣхъ больницъ формѣ, имѣется уже вполнѣ точный и высокій въ качественномъ отношеніи больничныхъ статистическій матеріалъ, вполнѣ поддающийся общимъ приемамъ статистической обработки».

Изъ «больничныхъ листковъ» въ Статистическомъ Отдѣленіи не оказалось на лицо за 1901 годъ, тогда какъ по отчетамъ Отдѣленія больныхъ сыпнымъ тифомъ за этотъ годъ значится 80. Этотъ пробѣлъ на работу не оказалъ никакого вліянія, такъ какъ матеріалъ по главнымъ вопросамъ разработанъ въ Статистическомъ отдѣленіи и помѣщенъ въ «Статистическомъ Ежегодникѣ» за 1901 годъ, изъ котораго и взяты почти всѣ необходимыя данныя за указанный годъ.

Материалом послужили «больничные листки» не только больниц, находившихся в ведении Городского Самоуправления, но и других больниц города С.-Петербурга. При этом надо отметить, что с каждым годом число больниц, находящихся в ведении Городского Самоуправления и посылающих «больничные листки» в Статистическое Отделение, растет.

В 1906 г. сведения давали следующие больницы, находящиеся в ведении города: Евангелическая, Дятская Принца П. Ольденбургского, Заравное Отделение Клинического военного госпиталя, Рождественская барачная, Француская Св. Марии Магдалены, Вирсавка, Сырое Отделение Дюродного Госпиталя, Главная Лебедица, Путиловского завода, Свято-Троицкая Община сестер милосердия, Община Св. Георгия, Лечебница Общества врачей специалистов, Маринская больница, Маринская дятская для бедных, Общества Св. Елены, Александровская Мужская, Николаевская дятская, Елизаветинская дятская, Вельх Скорбящих, Общества по Ими Христа Спасителя, Капника Вел. Кн. Елены Павловны.

Из этого перечня уже видно, какой громадный материал поступает в Статистическое Отделение и на основании этого можно заключить, что по материалам Отделения можем получить весьма полное представление о санитарном состоянии города С.-Петербурга. Жаль только, что не все больницы аккуратно присылают сведения в Статистическое Бюро. Напр., по «Медицинским свидетельствам о смерти» было видно, что из Рождественской барачной больницы в 1906 году умерло от сыпного тифа 10 чел., а «больничных листков» из этой больницы оказалось всего ни всего за этот год—1. При личном посещении больницы удалось найти 52 заболелания за этот год сыпным тифом.

К сведениям Статистического Отделения присоединены еще и данные из тюремных больниц С.-Петербурга, взятые из историй болеланий с разрешения Главного Тюремного врача д-ра медицины Штрома, за что и приношу ему свою благодарность.

По больничным данным за все десятилетие умерло 318 чел., а медицинских свидетельств о смерти оказалось 346, но из них 22 чел. умерло в больницах, а 6 «медицинских свидетельств о смерти» относились к умершим в тех больницах, которые сведения о больном не дают. Число смертных случаев по больничным данным совпадают с числом «медицинских свидетельств о смерти». Это говорит за полноту материала особенно относящегося к городу; а не к пригородам.

Впрочем уже сам характер болелания гарантирует до некоторой степени эту полноту. Сыпной тиф, благодаря бурному началу и резко выраженным субъективным признакам с первого же дня приковывает человека к постели, при этом

поражая преимущественно бедноту, ютящуюся в углах и в артельных квартирах, следовательно людей лишенных возможности лечиться дома и по необходимости поступающих в больницы, тем самым способствуя почти полной регистрации всех сыпнотифозных в городе. Если даже такой больной и не пожелал бы сам отправиться в больницу, то, например, его отправят соседи по кровати, отчасти из страха самим заболеть, а отчасти вследствие удобства иметь в своей среде больного при условии жизни в таких помещениях. К этому надо прибавить, что по наблюдениям Липского<sup>14</sup>, в населении существует большое доверие к лечению и уходу в больницах и все охотно ложится в них.

Материал, относящийся к пригородам не может претендовать на полноту, несмотря на все приложения к этому старания. О полноте данных смертности в пригородах большого сомнения быть не может, так как сведения о ней черпались из «Медицинских свидетельств о смерти». Сведения же о заболелвших в пригородных жилищах, помимо тех, которые пользовались в городских больницах и на которых имелись «больничные листки», добыты нами лично из Земской больницы Михаила Архангела с разрешения заведующего его врача Цимбалына, которого, пользуясь случаем, и благодарю.

В виду того, что все наши выводы основываются только на больничных данных, то при разработке материала, относящегося к смертности от сыпного тифа, не был взят в разработку 22 смертных случая, имевших место в больницах и 6 случаев, бывших, хотя и в больницах (Невского завода, Александровского завода, Лазарета Мих. Артиллерийского училища и Семеновского военного госпиталя), но на которых не имелись «больничных листков».

Настоящая работа в отличие от таковой Орлова<sup>4</sup>, обнимает заболеваемость и смертность Петербургского населения вместе с пригородами, но чтобы легче было сравнивать полученные данные с таковыми предшественника, после каждой таблицы показаны заболеваемость и смертность города и пригородов отдельно.

Все вычисления коэффициентов произведены согласно данным переписи столичного населения 15 декабря 1900 г., хотя эти данные и не вполне современные, но пользоваться

ими приходится по необходимости, за немѣнѣемъ болѣе позднихъ свѣдѣній.

Коэффициенты вычислены вездѣ на 100.000 населенія во избѣжаніе мелкихъ дробей.

Собирая данныя, относящаяся къ заболѣваемости и смертности отъ сыпного тифа, пришлось встрѣтиться съ громаднымъ этиологическимъ матеріаломъ, который оказался весьма разбросаннымъ, это побудило попытаться соединить его, привести въ возможную связь и въ такомъ видѣ, какъ имѣющій нѣкоторый интересъ, представить въ отдѣльной главѣ.

Рождественская барачная больница.

1. Имя, отчество и фамилія .....
- \* 2. Полъ: М. Ж. 3. Возрастъ: ..... лѣтъ ..... мѣсяцевъ ..... дней.
4. Гражданствъ, иностранецъ?
- \* 5. Холостъ? женатъ? Дѣвица? замужняя? вдовъ (а)? разведенъ (а)? 6. \* При-  
нѣтъ ли отца: да, нѣтъ.
- \* 7. Имя вѣдѣнія? ..... 8. Служилое? .....
9. Народности? .....
10. Подробное обозначеніе занятія?
11. Мѣсто рожденія (губ., уѣзд., городъ)? .....
- Мѣсто прописки: (губ., уѣзд., городъ)? .....
12. Мѣстожительство въ Петербургѣ: ..... части  
..... участка улицы ..... домъ № ..... кв. ....
- \* 13. Этажи квартиры: подвальный, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, чердакъ. \* 14.  
Проводилъ ли въ квартиру вода: да, нѣтъ.
- \* 15. Жилищныя условія: комната одна (оца), въ семьѣ, въ артели, обществѣ,  
богатый, въ углѣ, камнѣ, казармѣ, мастерской, торгов. заводѣ, почтамтѣ,  
привокзѣ?
16. Давно ли въ Петербургѣ?
17. Какой разъ въ текущемъ году поступилъ въ больницу?  
Въ какой или какихъ больницахъ находился  
въ теченіе ..... числа.
18. Время поступленія въ больницу: 19..... года
- \* 19. Поступилъ на платное мѣсто или безплатно?
20. Внесъ ли въ текущемъ году больничныя сборы и если внесъ, то когда  
именно: мѣс. .... числ. ....
21. Болѣзнь, съ которою поступилъ? .....
- \* Диагнозъ установленъ: бактериологически, клинически?
22. Болѣзнь, полученная въ больницу?
23. Основаніе первоначальной болѣзни?
24. Исходъ болѣзни: а) Выздѣлся: \* излеченный, поправившійся безъ поправки.  
б) Когда выздѣлся: 19..... года ..... мѣсяца ..... числа.  
в) Переведенъ въ ..... больницу  
г) Умеръ: 19..... года ..... мѣсяца ..... числа.  
д) Причина смерти: острая/хроническая инфекция;  
безъ возврата:
25. Сколько дней провелъ въ больницѣ?  
Дополнительные вопросы для больныхъ буторчаткой,  
предложенные Медицинскимъ Советомъ:  
\* Опредѣлена буторчатка легонхъ: правое легкое: 1-я стадія, 2-я стадія,  
3-я стадія. Лѣвое легкое: 1-я стадія, 2-я стадія, 3-я стадія. Буторчатка мозга  
и мозговыхъ оболочекъ, буторчатка уха, костей и суставовъ коленъ, оспойной жезы,  
лимфатическаго жезла (болотца), менингеаго алларата: а) почечъ и въхъ  
жезловъ; б) мозгового шара; в) предстательной жезлы; г) яична и предъята его;  
д) эндометри; е) другихъ Мочеполовыхъ органовъ), мышца, сухожильныхъ впазачъ,  
слизистыя жезлы, гортань, глотка, волоса рта и языка, пазеры и перепарія,  
брюшныя кишечъ: [а) сѣдой; б) тонкихъ; в) правой; г) свищи заднего прохода],  
вечни, носовой пазостъ, буторчатка острая мязларная, буторчатка мнжоственная.  
\* Наслѣдственность: болѣзнь буторчаткою: отецъ, мать, дѣдъ, баба, дядя,  
тетя, братъ, сестра, прочие родственники.

Отвѣты на эти вопросы составляются при  
пріемѣ въ приемномъ покоѣ.

Отвѣты на эти вопросы пишутся ординаторами  
палаты.

Подпись врача .....

Примѣчаніе. Въ вопросахъ, гдѣ стоитъ \*, слово отвѣчающее подчеркиваетъ.



## ГЛАВА I.

## Очерк этиологии сыпного тифа.

Сыпной тиф был известен в глубокой древности. Полагают, что уже Гиппократ<sup>15</sup> наблюдал его, ясны же сведения о болезни по свидетельству Hirsch'a<sup>16</sup> имются в XI вѣкѣ, именно: в 1083 году в анализах Карради приведены данна о пятнистой горячкѣ в монастырѣ La Sava близ Солерно. Первая же научная разработка съ эпидемиологической точки зрѣнія принадлежит итальянскому врачу Fracastori, наблюдавшему эпидемію в 1505—1530 г.г. Сначала тифъ появился в арміи Лотрека, похитивъ 30,000 человекъ, а затѣмъ распространился в верхней Италіи, пораженной голодомъ.

Самое слово тифъ происходитъ отъ греческаго «Τύφος», что означаетъ: дымъ, туманъ, потемнѣніе сознания<sup>17</sup>. По свидетельству Consein'a<sup>18</sup> слово тифъ рѣдко употреблялось в средніе вѣка, со времени же Наполеоновскихъ войнъ оно стало общепотребительнымъ и обозначало преимущественно военный тифъ. Затѣмъ оно стало употребляться въ смыслѣ тифознаго и нервнаго состоянія (Status typhosus et nervosus) и имѣло понятіе собирательное, подъ которымъ разумѣли такіа состоянія скоротечныхъ болѣзней, в которыхъ при значительной общей слабости и сухомъ языкѣ бывають бредъ и потеря сознания, т. е. подъ этимъ диагнозомъ шли очень многія, весьма различныя болѣзни.

Въ настоящее время «тифъ» и «тифозное состояніе» строго различають; подъ первымъ понимаютъ специальный видъ патологическихъ процессовъ, могущихъ не сопровождаться «тифознымъ состояніемъ», а подъ вторымъ, состояніе, которое можетъ встрѣтиться в самыхъ разнообразныхъ болѣзняхъ и часто безъ действительнаго тифа.

Разграничивъ понятіе «тифа» отъ понятія «тифозное состояніе», еще долгое время подъ первымъ изъ нихъ понимали не только единственный, всегда одинаковаго характера процессъ, но многія болѣзненные формы, именно сыпной, брюшной, возвратный тифы и чуму. По свидетельству Grisinger'a<sup>19</sup> еще в 1866 году в Германіи сыпной и брюшной тифы называли «формами тифа», а по указаніямъ Архангельскаго<sup>2</sup> в С.-Петербургѣ еще в 1868 г. существовало разногласіе между врачами во взглядахъ на самостоятельность брюшнаго, сыпнаго и возвратнаго тифовъ и на самостоятельность ихъ этиологическихъ моментовъ. Причисленіе всѣхъ названныхъ болѣзней къ одной группѣ подъ названіемъ «тифа» было основано на сходствѣ ихъ клинической картины: 1) всѣ онѣ отличаются заразительностью, хотя и въ весьма различной степени, это различіе относится не только ко всѣмъ перечисленнымъ формамъ по сравненію ихъ другъ съ другомъ, но и къ каждой отдельной формѣ въ отдельныхъ случаяхъ и въ отдельныхъ эпидеміяхъ; 2) всѣ онѣ характеризуются разстройствомъ отпаденія нервной системы; 3) при нихъ поражается функція центральныхъ органовъ; 4) всѣ онѣ отличаются циклическимъ теченіемъ и 5) при всѣхъ нихъ часто наблюдается заболѣваніе кожи въ видѣ сыни (roseola).

Дальнѣйшія наблюденія показали, что тифознымъ формамъ болѣзней присущи мѣстныя органическія страданія, которая и привлекли къ себѣ вниманіе изслѣдователей, при чемъ оказалось, что при сыпномъ тифѣ и возвратной горячкѣ процессы болѣе легкіе, а при брюшномъ тифѣ и чумѣ болѣе тяжелые и болѣе характерныя. По словамъ Consein'a<sup>18</sup> еще в 1813 году работы Petit, Serres и Luis показали поврежденіе кишечъ при той формѣ тифа, которая называлась «тифомъ мирнаго времени». Результатомъ этихъ изслѣдованій явилось ученіе о «локализацияхъ» тифозныхъ болѣзней, которое и легло въ основаніе специфическаго различія отдельныхъ тифозныхъ формъ съ анатомической стороны, такъ какъ выяснилось, что поражаются преимущественно то тѣ, то другіе аппараты и при томъ эти первичныя пораженія не составляютъ простую случайность течения болѣзни (какъ вторичныя), но стоять въ болѣе тѣсной внутренней связи къ цѣлому процессу. В 1836 г. благодаря трудамъ Lombarda<sup>20</sup> изъ Женевы и особенно Murchison'a<sup>21</sup> былъ выдѣленъ брюшной тифъ. В 1843 г. Henderson<sup>22</sup> изъ Эдинбурга

выдѣлил возвратный тифъ. Трудность выдѣленія этихъ формъ зависѣла, главнымъ образомъ, отъ частаго одновременнаго существованія эпидемій этихъ формъ и еще въ 1868 году Вирховъ не вполне точно раздѣлялъ ихъ.

Но для того, чтобы признать специфическую разницу или тождество отдѣльных тифозныхъ болѣзней, кромѣ анатомической и симптоматической разницы необходима еще этиологическая, которая выяснила-бы вызывается-ли каждая отдѣльная тифозная форма особенной специфической причиной, которая производитъ только определенную тифозную болѣзнь, или-же для всѣхъ ихъ существуетъ одна общая тифозная причина, которая только въ силу измѣчившихъ побочныхъ влияній вызываетъ то ту, то другую тифозную форму.

При разрѣшеніи вопроса о тождествѣ и разнородности дѣло шло почти только о брюшномъ и сыпномъ тифѣ. Въ 1835 году Французская Академія Наукъ назначила премію на эту тему, при чемъ удостоены ея были двѣ работы, написанныя въ диаметрально противоположномъ смыслѣ, что можетъ только говорить за отсутствіе прочно установленныхъ взглядовъ на этотъ счетъ.

Защитникомъ тождества брюшнаго и сыпнаго тифа былъ Шведскій ученый Магнусъ Гуссъ<sup>23</sup>, который говоритъ: «тифъ и тифозная горячка, тифъ петехиальный и тифъ брюшной, въ томъ видѣ, какъ они бывають въ Швеціи, суть лишь видоизмѣненія въ формѣ одной и той-же болѣзни». Отъ начала болѣзни до высшаго ея развитія преобладаетъ тифъ, но что мало по малу, по мѣрѣ того, какъ эпидемія идетъ далѣе, тифъ переходитъ въ тифозное состояніе и имъ оканчивается. Та или другая форма, которую принимаетъ болѣзнь, зависитъ отъ темперамента и сложенія больного: во время эпидемій сыпной тифъ поражаетъ преимущественно лицъ сангвиническаго и флегматическаго темперамента, между тѣмъ, какъ лица лимфатическаго и перваго сложенія болѣзнями брюшнымъ тифомъ; первый выбиралъ людей крѣпкихъ и сильныхъ, а второй слабыхъ и тѣлесныхъ.

Однако дальнѣйшія наблюденія доказали ошибочность этого взгляда. Къ 1850 году Леппегг<sup>24</sup> разъяснилъ специфичность каждого тифа (сыпнаго, брюшнаго и возвратнаго). Онъ указалъ кромѣ различія въ патолого-анатомической картинѣ между сыпнымъ и брюшнымъ тифами еще и на факты, выведенные на основаніи массовыхъ наблюденій, показывающіе, что боль-

ной сыпнымъ тифомъ заражаетъ другого только этой болѣзью, а никогда брюшнымъ тифомъ. На основаніи этихъ данныхъ онъ пришелъ къ выводу, что специфическія причины сыпнаго и брюшнаго тифовъ различны; специфическая-же причина возвратной горячки отличается въ свою очередь отъ этихъ причинъ, такъ какъ эта болѣзнь отличается отъ сыпнаго и брюшнаго тифовъ, какъ по ходу болѣзни, такъ и по принадлежкамъ и анатомическимъ измѣненіямъ.

Въ Германіи убѣжденнымъ сторонникомъ этихъ взглядовъ былъ Griesinger,<sup>25</sup> который въ 1857 году утверждалъ, что каждый тифъ специфиченъ и имѣетъ самостоятельную этиологию.

Во Франціи большинство врачей раздѣляли специфическое развитіе сыпнаго и брюшнаго тифовъ только послѣ Крымской войны, т. е. съ 1856 г., когда множество врачей получили возможность наблюдать сыпной тифъ въ огромномъ числѣ случаевъ.

Итакъ въ рассматриваемый періодъ времени, по крайней мѣрѣ, большинство врачей признавали специфическій характеръ каждого тифа.

Прежде причину появленія эпидемій сыпнаго тифа объясняли тѣломъ Божьимъ, приурочивали къ появленію кометъ, различнымъ метеорологическимъ явленіямъ, ставили въ зависимость отъ особенностей химическаго состава воздуха и т. д. Напр. Д-ръ Пруссакъ<sup>26</sup> считалъ одною изъ главныхъ причинъ распространенія сыпнаго тифа провѣтаніе въ жилища испареній и газовъ изъ выгребныхъ и помойныхъ ямъ, заражающихъ атмосферный воздухъ. Сильной концентраціи газовъ въ жилищахъ онъ объясняетъ тотъ фактъ, что сыпной тифъ рѣдко ограничивается однимъ заболѣвающимъ въ семьѣ, а обыкновенно переберетъ большую часть ея членовъ. Liebig<sup>27</sup> считалъ причиною сыпнаго тифа газообразное тѣло аммиачнаго характера. Затѣмъ съ развитіемъ ученія о контактѣ, стали считать, что сыпной тифъ долженъ вызываться специфическою заразою, но одни предположали, что зараза можетъ развиться аутохтоннымъ путемъ, причемъ причиною развитія называли, то скученіе людей въ ограниченномъ пространствѣ и развитіе заразнаго начала изъ испареній выдѣляемыхъ массами людей, то голодъ и т. д., другіе совершенно отрицали подобный способъ происхожденія заразы и производили ее въ каждомъ случаѣ отъ готовыхъ болѣзнетворныхъ зародышей, а нѣкоторые

приписывали способность культивировать эти зародыши только известным национальностям. В 1868 году Virchow<sup>26</sup> говорит: «наука признает три фактора, вызывающие тиф: бедность, скученность и действие вдыхания газов гниющих веществ. Murchison<sup>27</sup> объясняет так: нужда вызывает гнет, скученность — сыпной тиф, а третий фактор — брюшной.» Virchow,<sup>26</sup> принимая третье положение Murchison'a, сомневается относительно первых двух. По его мнению одна скученность не вызывает еще сыпного тифа, а необходимо еще недостаточное питание.

Защитником аутохтонного происхождения сыпного тифа в Англии является Murchison,<sup>27</sup> во Франции Jaccoud<sup>28</sup>. Последний автор говорит: «Отрицать самопроизвольное развитие сыпного тифа, в виду изолированных эпидемий в госпиталях, тюрьмах, на галерах и кораблях, а также и в виду тех повзртий, которые наносят свои смертоносные удары на войска, находящиеся в походе и притом в тех местностях, в которых болзан не была уже нисколько лет, или даже, где она никогда не являлась — значит, идти против очевидности. Примеры того, что сыпной тиф ограничивается нисколькими домами или нисколькими семьями, представлявшими необходимые этиологические условия, оказываются не менее доказательными.» При этом автор считает переполнение жилищ не только причиною самородного развития сыпного тифа, но, что оно само по себе служит достаточной причиною его развития, он порождается испорченной средой вследствие отсутствия воздуха, болзаненный яд имбеть местом происхождения человеческой организм и заслуживает названя человеческого яда. В 1874 году Jaccoud<sup>28</sup> имель случай убедиться, что и скопление животных продуктов, в состоянии брожения или разложения, может, и при отсутствии всякого переполнения помщений людьми, вызвать вырвь сыпного тифа. Поэтому он заминял органическую этиологию человеческого яда более обширной этиологией животного яда.

Laveran<sup>29</sup> приводит воззрние Baudens'a, который, описывая эпидемию сыпного тифа во время Крымской войны, заявляет, что «для развития болзны достаточно было ницеты, скопления в тюрьмах, на кораблях, в лагерях, в госпиталях и, что ее можно породить и уничтожить по желанию.»

В противоположность этому взгляду защитники непре-

рывной передачи заразы (Буденъ<sup>29</sup>) указывают на то, что есть много случаев, где даны были все условия для аутохтонного развития сыпного тифа и где он, не смотря на то, не развился. Так Chauffard<sup>29</sup> приводит в доказательство факты 1870-71 годов, когда, ни при осаде Метца, ни во время осады Парижа, сыпного тифа не было. Laveran<sup>29</sup> болге осторожен и в этих фактах видит то, что сыпной тиф не всегда развивается только от скученности и, что этиология его болге сложная, чбсь это думали до 1870 г. Сыпной тиф может быть еще и развился-бы в Париж и Метц, если-бы осада продолжалась, и в концы конвов дасть заключение: «Некоторые эпидемии не могут быть объяснены заносом и надо предполагать, что сыпной тиф может развиваться другим путем при условиях, которые будут выяснены потом.» при этом развитие сыпного тифа на кораблях, вышедших из портов, немифоных тифа и в осажденных городах, считает за доказательство самопроизвольного зарождения его. Вообще в добактериологическую эпоху этиология, т. е. учение о причинах болзней была одной из самых слабых сторон патологий.

Конец всяким спорам и сомненьям положила бактериология. В 1873 году Obermeier<sup>30</sup> открыл в крови болзных возвратным тифом спиралль, а в 1880 году Ebert<sup>31</sup> и, почти одновременно с ним Koch<sup>32</sup> нашли брюшнотифозную бактерию, первый в брыжечных железах и селезенке брюшно-тифозных трупов, а второй — на срывах кишек, селезенки и других внутренних органов. Благодаря этим открытиям брюшной и возвратный тифы были окончательно отдлены от сыпного и вполне доказана специфичность каждого из них. Наконец в 1894 году были открыты Kitasato<sup>33</sup> бактерия чумы. Таким образом только сыпной тиф ждет своей очереди и можно с уверенностью сказать, что это дело недалекого будущего. Что сыпной тиф вызывается специфическим микроорганизмом, можно заключить из того, что он в своем развитии имбеть очень много сходства с другими инфекционными болзнями, относительно которых органическая натура контагия уже дознана.

Попытки открыть специфическую причину сыпного тифа ведутся с давних пор, продолжают и теперь. Первыя исследования в этом направлении относятся к 1808 году и принадлежат Ernst Haller y,<sup>34</sup> который нашел в крови сыпнотифозных микроокки, легко культивирующиеся на плодах и растениях в состоянии ихъ

разложения, но эта находка затем не подтвердилась. Тоже можно сказать и про находку Mott'a,<sup>39</sup> который в 1883 году наблюдал в крови подвижных спиралей.

В 1888 г. Moreau и Cocher<sup>40</sup> выдвигали из мотогового вещества палочку с закрученными концами, длинную буторчатой.

В том же году Hlava<sup>41</sup> во время эпидемии сыпного тифа в Праге исследовал бактериологически 48 случаев и нашел Stenrobacillus, который оказался сходным для поросят, но не для кроликов, морских свинок, собак, кошек, мышей и голубей.

В 1891 году Babe и Orpescu,<sup>42</sup> не подтвердив находку Hlava, нашли другую бактерию в виде довольно короткой, как бы образной палочки, перегибавшейся в овальных формах. Оби эти формы обладали энергичными движениями. При испытании культур на животных оказалось, что более чувствительны кролики, одна капля свежей петто-бульонной культуры, введенная в переднюю камеру кролика убивает его через 48 часов. При инъецировании культур животным, они погибают при явлениях, напоминающих таковые сыпного тифа у человека, поэтому авторы считают их специфическими.

В 1891 году Thoinot и Calmette,<sup>43</sup> обнаружив в крови, взятой через 2½ часа после смерти больного, из селезенки и тогда же подвергнутой микроскопическому исследованию, нитевидные образования, быстро развивающиеся между красными шариками и амфибии самостоятельные движения в виде закручивания и раскручивания. Кроме того в спайке крови были замечены маленькие, преломляющая сила зерна в 1-2 м., снабженные коротким отростком, напоминающая по виду бумажные змьи в миниатюре, обладающая быстрыми поступательными и вращательными движениями.

В 1892 г. Проф. Левашев<sup>44</sup> обнаружил в крови, добытой при палаче и селезенки, маленькие, круглые, сильно преломляющие свет образования, которые, смотря по установившемуся направлению или темноте, или свету, бегали. Они очень быстро двигались, иногда давая танцующие движения, кроме поступательного движения они дають боковые, ротаторные и маяль. При продолжительном наблюдении замечалось, что один из полюсов вытягивался в тонкую, длинную нить, очень быстро вращавшуюся во всех направлениях. По длине некоторых нитей замечался неравномерный утолщения и вздутия; кроме того наблюдалось и свободное плавание нитей, и движение которых было утолщено в виде головки. Авторы принимают все эти формы за разновидности одного и того же и назвали сессоспираллю exanthematicis или sprochet exanthemat.

В этом же году Вай и Шаль<sup>45</sup> повторили опыты Левашева, но все они дали отрицательный результат, наоборот Дюбинов<sup>46</sup> исследовавший кровь умерших и больных сыпным тифом, нашел микрорганализм, вполне сходный с описанным Левашевым. Этот последний очень напоминает это сходство. Того же микрорганализма нашел и Мачинский<sup>47</sup> в 1892 г., но только не в крови, а в мокроты, в соку селезенки, в гной parotidis и в абсцессах на боку больного.

В 1893 г. Dubief и Bruhl<sup>48</sup> нашли в крови периферических частей тифа и в крови селезенки очень мелкий микрорганализм, который назвали Spirosillus exanthematicus. Легче всего удавалось проследить и культивировать микробов в чистом состоянии в дыхательных органах, особенно много их в тубах, носиле, глотке, легких и в пневмонических фокусах тифозных. Зарыв авторы постоянно находили в большом количестве в мокроты, этих, гово-

рять они, легко объяснить клинические симптомы сыпного тифа, а также большую его заразительность.

В том же году Calmette<sup>49</sup> вновь занялся поисками возбудителя сыпного тифа и нашел в спайке крови из селезенки большое количество сферических образований в 2-3 м., подвижных, иногда удлинених, микробов в 4-5 м. с утолщением на концах в 1 м. в диаметре. Наряду с этими образованиями были найдены, но в меньшем числе спираллообразные формы длиной в 20-30 м. и в 1-2 м. толщиной, очень подвижные во всех направлениях с 2-3 спорами. Кроме того иногда замечалась еще одна форма: более толстая ть с двойными контурами, сильно преломляющая свет и введенная в пропалому дейкитонь, — по автору это дегенеративные формы спиралл. В мокроты и мочу сыпного тифозных больных оказалось громадное количество овоидных образований напоминающих дрожжи. Кроме того в мочу автор находил большое количество спиралл. Прививки кроликам культур из крови и мокроты, сделанные в бронхальную полость или трахею, не вызвали заболевания их, но в конце 5-го дня в крови наблюдалось большое количество спиралл. Прививки на слизистую носа, глотки, влагалища кролика и морской свинки — без результатов. При прививке моркоте или чистой культуры в трахею кролика наблюдалось хроническое состояние дней 15, а от 5-7 дни в их крови впадал ть же микрорганализм, что и в тифозных. Животное никогда не умирает. В результате Calmette приходит к заключению о специфичности данного микрорганализма и относит его к группі Associes или Ustilagines, т. е. паразитов злаков, а заражение тифом к заражению через пищевые продукты. Споры проникают в рот, здесь вскрываются капсулами и переносятся в кровь. Здесь они размножаются, образуют рода, проникают под видом спиралл. Кровь же, как эфемерная среда, не может быть благоприятной для размножения спиралл, а потому здесь образуются споривидные формы. Спираллы и споры скоро выносятся мочю.

В 1893 же году Courtis et Combe male<sup>44</sup> исследовали трупный материал от сыпного тифозных. Исследования крови дали отрицательный результат. Из селезенки же, мозга и желудочной выстилки они получили культуры на бульон, агар и сверборты. Культуры состояли из маленького диплококса, располагающегося, по их виду гроздей, то в вид цепочек.

В этом же году Le Gendre<sup>45</sup> выдвигал из крови и органов трупов, умерших от сыпного тифа, палочку, напоминающую палочку Eberth'a и bacillus coli, но отличающуюся от них по виду культуры.

В 1895 г. пронавел исследование Афанасьев<sup>46</sup> он продолжает заволок, предполагает, что вследствие дейкитона при сыпном тифе бактерии будут вынесены на нее. Заполка выписала ежедневно, вынутая рывалась на части и подвергалась различным исследованиям, при этом были найдены среди тифозных шариков группы или одиночные различной величины прямые палочки, красящиеся, то слабо, то довольно сильно, то длинные и однокордные, то состоящие из 2-х коротких палочек. Со дня начала падения температуры при непосредственном исследовании тифа не найдено ни одной палочки. Автор подверг исследованию 14 больных и во всех случаях результат был положительный.

В 1899 г. Левашев<sup>47</sup> дополнил свои прежние исследования,



время микробы Ebert'a до 1:100, паратифозных А и В до 1:50, кишечную до 1:40.

В этом же году Рабинович<sup>60</sup> нашел в крови сипнофозных больных, палочка, чистая разводка которой, склеивается сывороткой больных в разведении 1:160 и выше. Палочка болезнетворна для всех лабораторных животных, причём у кроликов и морских свинок развивается заболевание сходное с таким же у человека. Т-же бактерии были обнаружены посредством импрегнаций сербром в во внутренних органах и петляях умерших от сипного тифа. Автор приписывает своему диплобацилле этиологическое значение.

В 1910 г. Предтеченский<sup>61</sup> опубликовал предельно полное сообщение о своих исследованиях. Он повторно центрифугировал кровь сипнофозных, смешанную с физиологическим раствором, 0,1 Na и 0,2% щавелевокислого аммония, из осадка делал окрашенные препараты, в которых находил палочки в виде чучек. При посеве 2—5 куб. см. венозной крови от больных, на 200 куб. см. бульона получалась разводка палочек, от толщины, короткая с закрученными концами и просветом по средине, легко даёт многоклеточную форму. Наибольшее их количество в крови больных между 6—9 днями болезни. Палочки обнаруживают похвощеную окраску, по Gram'у не красятся. Активной подвижности и жгутиков не имеют. Разводка склеивается сывороткой сипнофозных больных в разведении 1:10 через час; 1:20 через 2 часа; 1:40 через 4 часа. Палочка патогенна для мышей, кроликов и морских свинок. Палочка напоминает такую же палочку чумы, имеет некоторые особенности, отличающей её от известной бациллы.

В 1910 г. опубликовал свои наблюдения Клодицкий<sup>62</sup>. Автор еще в 1905 г. замечал, на окрашенных препаратах из лавовой крови довольно редки, коротки, тонки палочки. В явственной каше из бульона с кровью он видел довольно быстро движущиеся бактерии, напоминавшие диплококки, но при ближайшем рассмотрении они оказались палочками с более толстыми концами. Посевы крови на бульон получались средств оставались безплодными, а прививки животным безрезультатными.

В декабрь 1907 г. и январь 1908 г. автор, изучая роль клопов, в передаче сипного тифа, заражал являю из них, собранную в сипнофозном отделении тюремной больницы, 30 мышей под кожу и брюшину. Из зараженных под кожу мышей одна через 2 дня заболела и, спустя 8 дней умирающая была убита сифороформом. На препаратах из органов и крови бактерий не различалось. В лоскутке же крови на бульон получилось обильное помутнение; разводка состояла из мелких, подвижных палочек; на агар она растет медленнее в виде тонкого беловатого слоя. Эти разводки оказались очень вирулентными для мышей, особенно бульонная. Впоследствии та же разводка была выдана еще 3 раза непосредственно из клопов. Выделенная разводка агглютинировалась с сывороткой больных даже в высоком титре, но не всегда. Из 70 посевов из крови больных только 4 раз получались положительные результаты, именно на глицериновом, бульонном и агарном средах разводка палочек, по морфологическим особенностям, по росту на средах и по вирулентности для животных совершенно сходная с разводкой, полученной из клопов. Самый обильный рост получается на бульонной питательной и с обновленным сахаром; в 0,1—0,2% агар разводки развигаются исключительно на поверхности в виде тонкого слоя. Палочка величиной в 1,2—2,6 м, слабеея желваками рясничками.

Вирулентность ее исключительная; мыши погибают при заражении из брюшины от дозы 0,000,000,001 куб. см. в 20—30 час; при подкожном заражении смерть наступает спустя 30—40 час. Уголь из лавы, куда предварительно наносится маленькая капелька бульона, вызывает смерть мыши через 24—55 час. При кормлении хлблбм смоченным бульонной разводкой, заражение наступает не всегда и ведет к смерти в 3—4 дня. Повторично здоровым мышам, посаженным вместе с зараженными, часто заболеть и погибать в 6—7 дней. В крови и органах погибших мышей находится колоссальное количество палочек, которые значительно толще и длиннее, чем палочки из питательных сред. Крошки весом в 100—120 гр. погибают при введении их лавы 0,01—0,001 куб. с. спустя 12 час; от 0,000,001—0,000,000,1 куб. с. через 30—40 час, от 0,000,000,001—через 3 суток; от 0,000,000,001—через 11 дней. При заражении животное погибает в 1—2 дня. Если заражаются и наступают тяжелое нагноение и абсцессов, сразу и перестают жить. Если больная заглатывает несколько дней, то глаза закрываются и наступают тяжелое нагноение в конъюнктивальном мешке. Из секрета мышки палочку выдвигать не удалось. Морские свинки от 0,3 куб. см. в брюшину умирают через 20 час; от 0,000,001 в 40 час; от 0,1 куб. см. под кожу—через 7 суток. При втирании бульонной разводки в обриту коду—через 8—10 дней. Вязки крови совершенно иммунны и без вреда переносят 1,5—2 куб. см. бульонной разводки под кожу или брюшину. В виду того, что положительный результат получается только в одном случае, автор не придает еще приписки своей палочке специальное значение при сипном тифе. В силу сильной ее вирулентности он называет её *Bacillus violentus rarus*<sup>63</sup>.

В 1911 г. Предтеченский<sup>64</sup> опубликовал свои дальнейшие наблюдения относительно возбудителя сипного тифа. Им они подтверждает первая свои наблюдения: в крови каждого сипнофозного больного на висоте лихорадочного состояния всегда можно найти палочку с закрученными концами и просветом по средине, их особенно много в тяжелых случаях, напротив у женщин и лиц до 15 лет мало, от того-то, как полагает автор, женщины и дети переносят болзань легко. Палочка содержит также в мокроты и мочу больных и, при том доводится долго—даже в момент выписки—тому автор придает большое значение в распространении сипного тифа.

До опыта Nicolai<sup>65</sup> о которых будет сказано несколько ниже, всё почти признано сипной тифу животным, оставалось неудачным, только Zülzer<sup>66</sup> получал в одном случае положительный результат, который, однако, Эйхгорст<sup>67</sup> считал лишь шროвным. Что касается до прививок крови сипнофозных здоровым людям, то они очень малочисленны и относятся по большей части к случайным.

Obermeier<sup>68</sup> добавляет, что у человека переносе крови в уменьшенном количестве или случайный кожный рапы не привело никакого вреда.

Conseil<sup>69</sup> видел, что случайный укус человека прошел без вреда.

Мачугковский<sup>70</sup> в 1876 году опубликовал, что повторные прививки крови сипного тифа не удавались ни на людях, ни на животных, при этом из 7-ми прививок сипного тифа, пять автор проважал на самом себе. В 1876 г. он сделал себе еще прививку, кровь была взята у больной за 4 дня до наденя температуры и на 6-й день пребывания ее в больнице; кровь была перенесена в разрыв кожи, сделанный ланцетом. Через 18 дней после прививки автор заболел сипным тифом.

Наконец о положительной случайной прививке сыпного тифа, сообщает Клод и Кидэй<sup>62</sup> изъ заболевъ служителя анатомическаго покая через 12 дней послѣ укуса пальца при зашиваніи трупа послѣ вскрытія одного волчешника.

Въ періодъ улеиченія бактериологіей явилось учение, что микробы образуютъ единственную и достаточную причину болѣзни, что они порождаютъ болѣзнъ съ неизбежностью рока. Однако потомъ оказалось, что у совершенно здоровыхъ людей въ твердыхъ испражненіяхъ были найдены холерныя палочки, тоже самое и палочки дифтеріи и бугорчаткі были находимы у людей безъ какихъ-либо признаковъ болѣзни и тѣмъ шире ведутся изслѣдованія въ данномъ направленіи, тѣмъ болѣе возрастаетъ число здоровыхъ людей, безвредно и безъ магійшаго вреда для здоровья, содержащихъ въ себѣ специфическихъ возбудителей болѣзни.

Эти факты доказываютъ, что мало одного только присутствія микроба для развитія болѣзни и, что зараженіе и заболѣваніе не одно и тоже. Правда, нѣтъ заразной болѣзни безъ зараженія, но не правда, что каждое зараженіе непременно сопровождается заболѣваніемъ, а для этого послѣдняго необходимо еще нѣчто, именно способность человѣка къ заболѣванію.

Gottstein<sup>67</sup> эту способность ставить на первомъ мѣстѣ, а уже затѣмъ роль специфическихъ бактерий, которая не могутъ причинить вреда здоровому человѣку, такъ какъ въ немъ не имѣютъ удобной почвы для своего развитія. Для того чтобы создать эту почву необходимо содѣйствіе предшествовавшихъ или одновременныхъ вредныхъ вліяній, сократившихъ силу человѣческаго организма, т. е. необходимо то состояніе организма, которое обыкновенно называется предрасположеніемъ къ заболѣванію, въ противномъ случаѣ микробы быстро теряютъ свою энергію.

Всѣ процессы, способные ослабить силу противодѣйствія организма принято обозначать общимъ названіемъ предрасполагающихъ моментовъ, причисляя къ нимъ и тѣ механизмы, которыми создается сама возможность занесенія паразитовъ. Этотъ взглядъ было высказанъ С. П. Боткиннмъ<sup>68</sup> еще въ 1868 году. У него находимъ: «Отчего не всѣ люди, имѣющие соприкосновеніе съ болѣзными заболѣваютъ?... весьма естественно допустить большее или меньшее предрасположеніе къ заболѣванію этимъ процессомъ. Очень можетъ быть, что ядъ сыпного тифа заражаетъ гораздо большую часть населенія,

тѣмъ та, которую составляетъ число заболѣвшихъ. Вѣроятно, что значительная часть зараженныхъ субъектовъ, придоровому отравленію всѣхъ органовъ, разрушаютъ это ядовитое вещество въ своемъ тѣлѣ, или выводятъ его черезъ посредство какого-нибудь органа. Но, если такое разрушеніе или выведеніе ядовитого вещества почему-либо прекращается, напр., отъ остановки испаренія вслѣдъ за быстрымъ охлажденіемъ тѣла, или отъ расстройствъ нормальныхъ физиологическихъ отравленій органовъ подъ вліяніемъ усиленнаго труда или психическихъ угнетающихъ моментовъ,—то ядъ прежде выведенный изъ тѣла, задерживается въ немъ и вызываетъ рядъ патологическихъ процессовъ, свойственныхъ той или другой заразной болѣзни.»

Gottstein<sup>67</sup> говорить, что человѣческой организмъ обладаетъ къ большинству болѣзней, въ томъ числѣ и къ сыпному тифу, прирожденною невосприимчивостью и для заболѣванія ими необходимымъ условіемъ является конституціональное ослабленіе прирожденной невосприимчивости; для этихъ болѣзней авторъ предлагаетъ названіе «нозопаразитныхъ болѣзней» въ противоположность «чисто паразитныхъ болѣзней», которыя возникаютъ при зараженіи вполне восприимчиваго организма, сюда относятся корь, вѣтряная и натуральная оспа. Что-же касается до предрасполагающихъ моментовъ къ заболѣванію сыпнымъ тифомъ, то они весьма разнообразны и относятся къ бытовымъ, социальнымъ и экономическимъ условіямъ жизни народа. Но всѣ онѣ обладаютъ тѣмъ общимъ свойствомъ, что уменьшаютъ противодѣйствіе со стороны организма по отношенію къ патогеннымъ микробамъ.

Лишь только организмъ выведенъ изъ равновѣсія, при условіи одновременнаго существованія возбудителя болѣзни, какъ сыпной тифъ не замедлитъ появиться.

Здѣсь сходятся два почти равносильныхъ врага; съ одной стороны человѣческой организмъ, съ другой—патогенные микробы, которые учитываютъ всѣ слабыя стороны другъ друга и съ величайшей жестокостью пользуются ими для своего господства. Поэтому-то эпидеміи заразныхъ болѣзней по выраженію Virchow'a<sup>69</sup> «проходятъ на болѣзныя предостерегательныя таблицы, на которыхъ государственнй человѣкъ можетъ прочесть, что въ процессъ развитія его народа произошло расстройство, на которое должна, наконецъ, обратить вниманіе самая беззаботная политика.»

Особенно широкое развитие сыпной тифа принимает в периоды общественных бедствий. Къ тяжести войны, голоду, экономическому упадку страны присоединяется этотъ бичъ т. е. какъ-бы добиваетъ лежачаго.

«Мрачныя страны повѣстующія о тяжелыхъ для человечества временахъ войны, голода, всеобщихъ бедствий, составляютъ въ тоже время и исторію тифа», говоритъ Hirsch<sup>16</sup>.

Съ особой силой и замѣчательнымъ постоянствомъ сыпной тифъ свирѣпствовалъ во время прежнихъ войнъ, унося много тысячъ жертвъ. Еще Фукидидъ указываетъ въ исторіи Греціи, что связь войны съ чумой жила въ сознаниі народа. Эпидемія, распространявшаяся въ Аоніяхъ во время Пелопонесской войны, унесла ужасающее количество людей и между прочимъ Перикла и стала поговоркой «придеть дорійская война и съ нею въ союзѣ чума». (Wirchow<sup>16</sup>).

Въ войну 1877—78 гг. въ русскихъ войскахъ больнымъ всѣми тифами было 199.537 чел., изъ которыхъ 43.985 чел. умерло, тогда какъ отъ оружія погибло 34.742 человекъ.

При этомъ сыпной тифъ никогда не ограничивался только театромъ военныхъ дѣйствій, а всегда шло по пятамъ войскъ, носился въ глубь страны и распространялся все шире и шире, захватывая огромные районы земного шара. Такъ эпидемія сыпного тифа въ 1877—78 гг. въ Россіи имѣла своимъ началомъ появленіе внутри страны турецкихъ пѣхотныхъ солдатъ и своихъ больныхъ, эвакуированныхъ съ театра войны. Поэтому-то сыпной тифъ и приобрѣлъ названіе военного.

Наибольшаго развитія болѣзнь достигала въ мѣстахъ скучиванія большой массы людей на ограниченномъ пространствѣ: въ осажденныхъ крѣпостяхъ, тюрьмахъ, казармахъ, лагеряхъ, на корабляхъ, что дало поводъ называть сыпной тифъ соответственнымъ названіемъ (крѣпостной, тюремный, лагерный, корабельный и т. д.). Этотъ-же фактъ послужилъ нѣкоторымъ ученымъ (Jaccoud<sup>23</sup>) основаниемъ считать скученность достаточной причиной его аутохтоннаго появленія.

Сыпной тифъ носилъ еще названіе годичнаго тифа, названіе, имѣющее за собой прочное основаніе. Голодъ раньше считался также причиной болѣзни, но мы теперь знаемъ, что голодъ является только благоприятнымъ моментомъ, онъ сильно подрываетъ устойчивость народныхъ массъ, понижая сопротивляемость организма до minimum'a и тѣмъ открываетъ широкій просторъ для повальной болѣзни. Примеры эти известны

изъ глубокой древности въ всѣмъ странамъ, особенно: Ирландіи, Италіи, Силезіи и другимъ. Въ Россіи ихъ больше, чѣмъ гдѣ-бы то ни было, въ ней неврожаи и голодовки существуютъ и по настоящее время, такъ особенно памяты въ этомъ отношеніи 1849 и 1892 года, а въ послѣднее время неврожаи 1905, 1906, 1907 и 1908 гг. имѣли своимъ послѣдствиемъ развитіе сыпного тифа до размѣровъ, давно не имѣвшихъ мѣсто. Особенно сильнаго развитія болѣзнь достигла въ 1909 году. Но не только войны и неврожаи оказываютъ благоприятное вліяніе на появленіе эпидеміи, а вообще всѣ моменты, понижающіе общественное благополучіе и вызывающіе утрату естественной силы противодѣйствія заразы. Сюда относятся социальныя и политическія невзгоды, особенности нравовъ и обычаевъ народа въ смыслѣ питанія, устройства жилищъ или образа жизни и т. д.

Въ странахъ, гдѣ нѣтъ эндемичныхъ очаговъ, появленіе сыпного тифа можетъ быть объяснено только заносомъ, дальнѣйшее же распространеніе всецѣло зависитъ отъ внѣшнихъ условій и быта народа. Если условія для его распространенія будутъ неблагоприятны, то дѣло ограничится единичными заболѣваніями, въ противномъ случаѣ сыпной тифъ распространяясь отъ человека къ человеку, изъ квартиры въ квартиру, захватываетъ отдѣльные дома, улицы и т. д. и, смотря по количеству, такъ сказать, горючаго матеріала, занимаетъ то большій, то меньшій районъ и держится въ пораженной мѣстности отъ болѣе короткое, то болѣе продолжительное время. Однимъ словомъ, для развитія эпидеміи кромѣ заноса необходима еще и восприимчивость массъ. Оригинальный взглядъ высказалъ въ 1893 году М. Kelsch,<sup>20</sup> что сыпной тифъ не только появляется вслѣдствіе заноса, но онъ можетъ возродиться и на мѣстѣ вслѣдствіе голода, нищеты, скучиванія. Микроорганизмъ его неизвѣстенъ, но вѣроятно онъ живетъ въ нашемъ тѣлѣ въ видѣ безвреднаго паразита и подъ вліяніемъ вышеназванныхъ условій приобретаетъ патогенныя свойства.

Заносъ болѣзни главнымъ образомъ зависитъ отъ людскихъ сношеній и вѣроятность его прямо пропорціональна ихъ оживленности. Съ развитіемъ культуры шло улучшеніе путей сообщеній, удешевленіе и удобнаго передвиженій, развитіе торговли, фабрично-заводской промышленности и т. д. Появились, съ одной стороны, большой запросъ на рабочія руки, а съ другой, легкость и дешевизна переѣзда, результатомъ этого

явились массовые передвижения провинциального люда к центрам, при чем эти передвижения имѣют своимъ райономъ не только окрестности большихъ городовъ, но и отдаленныхъ провинцій и даже они выходятъ изъ предѣловъ своего государства. При стойкости яда сыпного тифа явилась полная и легкая возможность его переноса на большія расстоянія. Надо отмѣтить еще то обстоятельство, что передвижения народа совершаются главнымъ образомъ изъ мѣстъ съ подорваннымъ экономическимъ состояніемъ населенія, двигателемъ народа является нужда, а гдѣ нужда, тамъ и грязь и скученность, а часто и сыпной тифъ. Переносу заразы благоприятствуетъ и то обстоятельство, что ни климатъ, ни характеръ почвы, ни высота мѣстности надъ уровнемъ моря не имѣютъ никакого на это вліянія.

Въ прежнее время предполагали, что тропическія мѣстности съ средней годовой температурой 20° С свободны отъ тифа, но потомъ оказалось, что онъ существуетъ въ Персіи, Алжирѣ, Тунисѣ, Никарагуа. Если-же сыпной тифъ, и наблюдается болѣе рѣдко въ Азіи, Сѣверной Америкѣ и тропическихъ странахъ, то это слѣдуетъ объяснить бытовыми особенностями населенія этихъ странъ. Вообще-же появленіе и распространеніе сыпного тифа связаны съ климатическими условіями лишь постольку, поскольку эти послѣднія могутъ повліять на пониженіе устойчивости организмовъ противъ заразныхъ болѣзней вслѣдствіе напр. неурожая и т. д.

Кромѣ упомянутыхъ передвиженій по собственной волѣ, имѣются передвиженія не зависяція отъ инициативы передвижающихся; сюда относятся пересыльные арестанты. Эти команды заслужили себѣ извѣстность въ дѣлѣ распространенія сыпного тифа съ древнихъ временъ, пользуются широко ею еще и теперь. Въ послѣднее десятилѣтіе, а особенно послѣднее пятилѣтіе тюрьмы и пересыльные арестанты играли главную роль въ распространеніи сыпного тифа по всей обширной Россіи. Шингаревъ <sup>71</sup>, напр., говоритъ, что въ 1908 году, болѣе чѣмъ въ 65 тюрьмахъ обнаружены заболѣванія сыпнымъ тифомъ.

Разобрать причины этого явленія въ настоящемъ очеркѣ нѣтъ возможности, отмѣтимъ только общія въ тюрьмахъ недостатки: грязь, духота, отсутствіе вентиліаціи, свѣта, примитивныхъ удобствъ, плохое питаніе, невѣроятная скученность и т. д. и т. д. <sup>72</sup>.

О скученности можно судить по слѣдующимъ цифрамъ для нѣкоторыхъ тюремъ въ 1908 г.

Въ Киевской	тюремъ мѣсто	полагающ.	наход.	2.200 чел.
„ Екатеринославской	„	324	„	940 „
„ Бердичевской	„	250	„	700 „
„ Одесской	„	804	„	1.600 „
„ Чигиринской	„	68	„	214 „
„ Луганской	„	194	„	394 „

Приблизительно такая-же картина переполненія наблюдается и въ остальныхъ тюрьмахъ (Бертенсонъ <sup>73</sup>).

Нѣкоторое понятіе о количествѣ пересыльныхъ, ежегодно проходящихъ черезъ тюрьмы, можно составить по даннымъ Сущинскаго <sup>74</sup>, который говоритъ, что населеніе тюремнаго замка въ Тюмени за періодъ времени съ 1888—1892 г. колебалось между 17.330 и 30.507 чел. въ годъ, въ среднемъ же за весь періодъ 1888—1892 г.г.—20.000 чел. въ годъ.

Распространенію сыпного тифа пересыльными командами благоприятствуетъ и то обстоятельство, что тюремная администрація не предпринимаетъ рѣшительно никакихъ мѣръ борьбы съ нимъ, какъ о томъ свидѣлствуютъ Д-ра: Клаузманъ <sup>75</sup>, Смирничъ <sup>76</sup>, Фалковский, <sup>77</sup> Носовичи <sup>78</sup>, Бертенсонъ <sup>79</sup> и др. Они описываютъ картины весьма схожія съ той, которую нарисовалъ Архангельскій <sup>3</sup> еще въ 1862 г. Это можетъ служить иллюстраціей къ тому, какъ мало произошло до сихъ поръ въ сознаніе общества убѣжденіе о важности различныхъ санитарныхъ мѣропріятій въ дѣлѣ борьбы съ эпидемическими болѣзнями.

Далѣе видную роль въ распространеніи сыпного тифа играютъ рабочіе желѣзныя и шоссеиныхъ дорогъ, во-первыхъ по своимъ антисанитарнымъ условіямъ жизни, а чемъ можно судить по описанію Арнольдова <sup>79</sup> и Ефимова <sup>80</sup>, а во-вторыхъ потому, что артели этихъ рабочихъ находятся какъ разъ на пути всѣхъ передвиженій.

Помимо рабочихъ и сами желѣзныя дороги иногда служатъ главнымъ путемъ распространенія сыпного тифа, какъ напр. въ эпидемію 1908 г. въ Кубанской и Терской областяхъ. По Всеподданѣйшему докладу Бертенсона <sup>73</sup>, очагами заразы служатъ большія и узловыя станціи, гдѣ помѣщенія 3-го класса и платформы служатъ мѣстомъ болѣе или менѣе продолжительнаго пребыванія не только пассажировъ, главнымъ образомъ отправляющихся на работы людей,—но и постороннихъ, ищущихъ пріюта и подаенія лишь, среди которыхъ не

мало носителей заразы.—Отсутствие санитарного надзора на таких станциях, на поездах, немалое в последних санитарных вагонов, принятие мёртв по отделению больных пассажиров и по обеззараживанию зараженных погребений, должно было вести къ широкому, хотя и не всегда удловимому, распространению сыпного тифа, какъ среди железнодорожного персонала и пассажиров, такъ и среди населенія.

Къ распространителямъ сыпного тифа нужно присоединить и бродягъ, кочующихъ изъ одного населеннаго пункта въ другой, отдыха гдѣ и какъ пришлось, а чаще всего въ различныхъ вертекахъ, постоялыхъ дворахъ, ночлежныхъ домахъ и т. д. О подобномъ способѣ распространения болѣзни говорятъ Hirsch <sup>16</sup>, Эйхгорстъ <sup>21</sup>, а Thoinot et Dubieff <sup>22</sup> предлагаютъ даже название для сыпного тифа «тифа бродягъ». Въ Россіи этотъ способъ распространения по Скворцову <sup>11</sup> играетъ чрезвычайно важную роль. Ежегодно это происходитъ при посредствѣ прибывающихъ и отбывающихъ рабочихъ, получающихъ заразу въ большихъ городахъ, особенно въ С.-Петербургѣ и Москвѣ, а потому «тифозный вопросъ» въ С.-Петербургѣ, какъ и въ Москвѣ имѣетъ общегосударственное значение.

Въ Россіи, судя по описанію д-ра Каровскаго, <sup>23</sup> не последнюю роль въ распространеніи сыпного тифа играютъ еще и переселенцы, которые во все время своего передвиженія находятся въ ужасныхъ санитарныхъ условіяхъ.

Когда-то сыпной тифъ свирѣпствовалъ почти по всей поверхности земного шара, но съ развитіемъ культуры и, рука объ руку съ ней, сознательнаго отношенія правящихъ сферъ и широкихъ общественныхъ массъ къ санитарному дѣлу, почти въ Европейскія страны уже свободны отъ него и только Россія принадлежитъ печальная извѣстность какъ главнаго очага сыпного тифа.

Въ настоящде время кромѣ Россіи сыпной тифъ встречается эпидемически еще только въ Венгріи, Галиціи, Буковинѣ, Испаніи и Ирландіи, въ другихъ странахъ онъ встречается въ видѣ спорадическихъ случаевъ и представляетъ клиническую рѣдкость.

Всѣ перечисленные до сихъ поръ моменты, способствующие появленію эпидемій сыпного тифа, вліяютъ на большую часть извѣстной страны, вызывая массовыя заболѣванія въ цѣломъ государствѣ. Что-же касается до моментовъ, распространяющихъ свое вліяніе на болѣе ограниченныя территоріи,

напр., отдѣльные населенные пункты государства, большіе города и пр., то и тутъ въ своей сущности всѣ они сводятся къ подрыву устойчивости отдѣльныхъ организмовъ по отношенію къ заразѣ и характеризуются нишею, плохимъ питаніемъ, несоотвѣственнымъ устройствомъ жилищъ, переутомленіемъ, предшествующими болѣзнями и т. д., однимъ словомъ, находится въ тѣсной связи съ антигигиенической обстановкою жизни населенія, съ его бытомъ и экономическимъ положеніемъ. Всѣ эти условія болѣе всего встрѣчаются среди бѣдноты—люди рабочаго, а потому и сыпной тифъ есть болѣзнь по преимуществу бѣднаго класса населенія. Глядясь въ бѣдныхъ, грязныхъ кварталахъ городовъ, особенно въ почлежныхъ домахъ и притокахъ, на постоялыхъ дворахъ, въ улочныхъ и артельныхъ квартирахъ и пр. Эти притоны обыкновенно служатъ постоянными очагами болѣзни, съ нихъ-то обыкновенно и начинаются эпидеміи.

Значеніе въ данномъ случаѣ гигиены прочно установлено. Wirchow <sup>24</sup> говоритъ: «Существованіе такихъ болѣзней (сыпного тифа) является для законодателя самымъ важнымъ свидѣтельствомъ о неутѣлительномъ положеніи бѣдныхъ».

«Фактъ господства тифа въ мѣстностяхъ съ различными климатами, почвой, національностью, но съ присущимъ всѣмъ социально-гигиеническимъ неблагоустройствомъ, заставляетъ предположить главный факторъ въ эпидемиологіи сыпного тифа именно его, тѣмъ болѣе, что эпидемическія вспышки идутъ рука объ руку съ гигиеническимъ неблагоустройствомъ. Всегда и всюду тифъ находитъ пищу и пускаетъ корни при существованіи бѣдности, дѣни, нечистотности, тѣсноты и плохой вентиляціи помѣщеній» (Hirsch <sup>16</sup>).

«Особенно характерно, говоритъ Эрисманъ <sup>25</sup>, территориальное распределеніе по частямъ города, сыпного тифа: производятъ сотни и тысячи заболѣваній въ бѣдныхъ кварталахъ, въ ночлежныхъ домахъ и каморочныхъ квартирахъ, среди рабочаго населенія, они сравнительно рѣдко заглядываютъ туда, гдѣ существуетъ опрятность, просторъ и довольство».

Аналогичные взгляды высказываютъ положительно всѣ гигиенисты и эпидемиологи.

Въ доказательство важнаго значенія санитарно-гигиенической обстановки въ дѣлѣ развитія сыпного тифа Weichselbaum <sup>26</sup> приводитъ примѣръ Каммергеръа, что въ Вѣнѣ, которая до 1883 года имѣла у себя постоянный очагъ сыпного

тифа въ старомъ смирильномъ домѣ и насчитывала за пятилѣтній промежутокъ отъ 1879—1883 года 330 случаевъ этой болѣзни, послѣ сломки смирильнаго дома и послѣ проведенія различныхъ гигиеническихъ мѣропріятій, это число понизилось очень быстро, такъ что за 7 лѣтъ съ 1884—1890 г.г. было всего 24 случая.

Leonard <sup>85</sup> говоритъ, что послѣ оздоровленія участка Rosenbezirk въ Бреславлѣ, представлявшаго главный очагъ заразы, сыпной тифъ сталъ все уменьшаться и наконецъ совершенно исчезъ.

Давно подмѣченъ фактъ, что въ тѣхъ мѣстахъ, въ которыхъ многократно занесенный сыпной тифъ получалъ эпидемическое распространеніе, болѣзнь всегда вновь начиналась съ совершенно опредѣленныхъ домовъ и улицъ.

Такимъ образомъ вполне доказана тѣсная связь сыпного тифа съ гигиеническимъ неблагоустройствомъ и потому онъ проявляется въ болѣе сильной степени въ холодное время года, такъ какъ холодъ загоняетъ людей въ квартиры, онѣ переполняются, увеличивается загрязненіе ихъ и т. д., словомъ санитарное состояніе квартиръ падаетъ.

Если развитію болѣзни способствуютъ неудовлетворительныя общія санитарныя условія, если она преимущественно поражаетъ бѣдняковъ, заселяющихъ худшіе кварталы городовъ, то это не исключаетъ еще возможности появленія ея и, въ такъ называемыхъ, чистыхъ кварталахъ городовъ, гдѣ существуетъ просторъ, опрятность и довольство, но твердо установленный фактъ тотъ, что при послѣднихъ условіяхъ сыпной тифъ никогда не принимаетъ повальнаго распространенія.

Сыпной тифъ въ высшей степени заразенъ, что лучше всего доказывается заразительностью медицинскаго персонала. Прімеры настолько многочисленны, что съ полнымъ правомъ можно сказать: не было ни одного случая, чтобы при скопленіи въ больницѣ болѣе или менѣе порядочнаго количества сыпнотифозныхъ больныхъ, не было зараженія кого-нибудь изъ медицинскаго персонала.

Mitchison <sup>86</sup> приводитъ фактъ, что въ Ирландіи за 25 лѣтъ изъ 1220 больницъ врачей заболѣли сыпнымъ тифомъ 590, изъ нихъ умерло 132. Грандигеръ <sup>87</sup> говоритъ, что во время пражской эпидеміи въ 1855 г., заболѣло 20 врачей, въ которыхъ 5 умерло и всѣ прислужницы въ обоихъ отдѣленіяхъ внутреннихъ болѣзней, въ другихъ же отдѣленіяхъ никто не заболѣлъ. Въ Ирландіи съ 1843 г. до 1845 г. изъ 335 смертныхъ случаевъ среди врачей 199 причинены сыпнымъ тифомъ.

Во время Русско-Турецкой войны въ Яссахъ въ одну изъ госпиталей заболѣло сыпнымъ тифомъ 7 врачей изъ 8, всѣ сестры милосердія, 79% служителей; въ другомъ 60% врачей, 100% сестеръ, 80% прислуги и т. д.

Въ Эдинбургѣ въ 1847—48 г.г. изъ 19 врачей въ больницѣ сдѣлался жертвой сыпного тифа 12, въ Прагѣ въ 1876 г.—всѣ 20 врачей и всѣ сидѣлки бывшія въ тифозномъ отдѣленіи. Въ Эдинбургѣ Христиановъ и его 2 товарища лечили въ теченіи 32 лѣтъ не менѣе 280 студентовъ медиковъ отъ тифа, получившаго ими въ госпиталѣ. Въ Крымскую войну въ 57 дѣней изъ 840 фельдшеровъ въ 12 госпиталяхъ заболѣло 613, изъ 22 полуцѣлехъ въ отдѣленіи Жако — почти всѣ <sup>(88)</sup>.

Въ 1905 г. для борьбы съ сыпнымъ тифомъ въ Каспійской области, Порѣчскаго уѣзда, Смоленской губ. была командирована санитарный отрядъ губернскаго земства. Изъ 16 человекъ, работавшихъ въ девяти больницахъ, 1 врачъ умеръ <sup>(89)</sup>. Въ январѣ 1902—1903 гг. въ Ростовѣ въ болѣе 1/2 медикской персонала представлялъ 5%, всѣхъ заболѣвшихъ сыпнымъ тифомъ <sup>(90)</sup>. Въ Яранскомъ земствѣ изъ служащихъ больницъ въ теченіи 10 лѣтъ заразились 49 человекъ <sup>(91)</sup>. Въ Россіи отъ сыпного тифа умерло врачей въ 1890 г.—10; въ 1891 г.—12; въ 1892 г.—26 <sup>(92)</sup>; въ 1908 г.—32, а за 4 мѣсяца 1909 г. (по 1 мая)—23 <sup>(93)</sup>. По Новосельскому <sup>82</sup> на 100.000 населенія умираетъ врачей отъ сыпного тифа 84,7.

Доказательствомъ болышой заразенности сыпного тифа могутъ служить и тѣ факты, что болѣзнь рѣдко ограничивается одной жертвой въ семьѣ, обыкновенно она перебираетъ, если не всю семью, то вскакъ-нибудь нѣсколькихъ ея членовъ.

Описана поучительная исторія 18 связанныхъ между собою случаевъ. Женщина Ж. путешествоуетъ въ тележкѣ съ двумя сыновьями и знакомымъ Н. Въ концѣ января они подбираютъ въ тележку найденнаго на дорогѣ умирающаго подругу. Они его бросаютъ на слѣдующій день и продолжаютъ скитаніе. 8—10 февраля они чувствуютъ себя больными. Сыновья ложатся въ больницу, а Ж и Н находятъ себѣ пріютъ у матери Ж. по имени М. Эта послѣдняя, ея сынъ и еще трое дѣтей Ж. которое жили съ бабушкой, тоже заболѣваютъ. Кромѣ того заболѣваютъ мужъ и жена Л, ухаживающіе за семей М. и лечащій ихъ докторъ Косиринъ. Н. уѣзжаетъ въ свою семью, гдѣ вызываетъ новыхъ 5 случаевъ тифа у своихъ родныхъ и окружающихъ. Заболѣваетъ, наконецъ, и монахиня, подававшая имъ помощь <sup>(94)</sup>.

Въ эпидемію сыпного тифа въ 1900 г. въ Компѣтской волости, Елизаветградскаго уѣзда былъ пораженъ 131 домъ, изъ нихъ въ 35 домахъ (26,7%) переболѣли тифомъ всѣ безъ исключенія, въ остальныхъ же только нѣкоторые члены семьи <sup>(95)</sup>.

Въ Петербургѣ за рассматриваемый періодъ времени съ

1900 по 1909 г.г. удалось отметить массовые заболевания в 41 семье. В одном, напр., случае в семье переболели 6 человек, начиная с 2-летнего ребенка; в 2 случаях переболели по 5 чел., в одном из которых был поражен ребенок 8 месяцев, в 3 семьях переболели по 4 человека и т. д.

Степень заразительности сыпного тифа колеблется в различных эпидемиях. В общем же все авторы согласны, что, чем больше скучены больные, чем хуже они содержатся, чем менее удовлетворительно проветривание комнат, тем заразительность бывает сильнее.

С. П. Боткин<sup>63</sup> не признавал мнѣния о сильной заразительности сыпного тифа, такъ въ его клиникѣ среди больныхъ сыпнымъ типомъ, размѣщенныхъ очень широко, лежало большое число различныхъ хроническихъ больныхъ и ни одинъ изъ нихъ не заразился, не смотря на близкое и частое соприкосновение. «Не разъ приходилось вновь поступающему больному ложиться на койку, которую только что занималъ сыпной тификъ, и заражения все-таки не было. Кроме того врачи, студенты и фельдшерские ученики, постоянно соприкасавшіеся съ сыпными тификами, почти не представляли заболеваний».

Griesinger<sup>19</sup>, Ziemssen<sup>24</sup> и Strümpell<sup>92</sup> говорятъ, что въ хорошо вентилируемыхъ палатахъ заражения почти нѣтъ.

Указания на малую заразительность сыпного тифа мы еще встречаемъ у Conseil<sup>18</sup>, который сообщаетъ, что пока характеръ эпидеміи въ Туниѣ въ 1907 году не былъ распознанъ, то больные поступали въ общія палаты и, не смотря на это, былъ только одинъ случай заражения служителя, который не имѣлъ прямого соприкосновения съ больными, а забѣдывалъ дезинфекціей ихъ одежды.

Въ какое время болѣзни сыпной тифъ представляетъ изъ себя наибольшую опасность для окружающихъ, мнѣнія весьма разнорѣчны. Murchison<sup>27</sup> утверждаетъ, что сыпной тифъ въ инкубационномъ періодѣ не заразителенъ, это мнѣніе разделяютъ и Vilcoq et Woimant<sup>96</sup>, приводя въ доказательство слѣдующее наблюдение: въ госпиталѣ заразились нѣсколько женщинъ сыпнымъ тифомъ, который лечился въ немъ отъ другихъ болѣзней и были выписаны до проявленія признаковъ тифа, т. е. инкубационный періодъ протекъ внѣ госпиталя и въ этотъ періодъ все онѣ жили въ городѣ въ маленькихъ ком-

наткахъ по нѣсколько человекъ вмѣстѣ и вообще при плохихъ гигиеническихъ условіяхъ; не смотря на это въ городѣ онѣ не заразили никого.

По Jaccoud<sup>28</sup> сыпной тифъ заразителенъ главнымъ образомъ, начиная съ конца первой недѣли и до выздоровленія. По Афанасьеву и Ваку<sup>12</sup> въ началѣ (можетъ быть, даже въ инкубационномъ періодѣ) и въ разгарѣ болѣзни; довольно велика заразительность также въ періодъ прекращенія лихорадки. По Griesinger<sup>19</sup> наиболѣе заразительны тяжелые случаи, Curschmann<sup>97</sup> же отрицаетъ зависимость заразительности отъ тяжести заболевания. По Mering<sup>98</sup> больные заразительны въ теченіи всего лихорадочнаго періода и въ послѣдніе дни инкубационнаго. По Эйхгорсту<sup>91</sup> сыпной тифъ заразителенъ во все періоды болѣзни и опасность заражения существуетъ, быть можетъ, даже еще въ первое время выздоровленія.

Вопросъ о прилипчивости заразныхъ болѣзней, т. е. о распространеніи ихъ путемъ передачи заразы отъ человека къ человеку, сильно занималъ эпидемиологовъ съ самыхъ древнихъ временъ. Исторія медицины съ достовѣрностью учитъ, что зараженіе для нѣкоторыхъ заразныхъ болѣзней отъ человека къ человеку составляетъ правило; сюда относится и сыпной тифъ.

Передача болѣзни, какъ извѣстно, можетъ быть прямая и косвенная. Относительно прямой передачи сыпного тифа разногласій въ литературѣ нѣтъ. При этомъ нѣкоторые авторы придаютъ главное значеніе соприкосновенію съ больнымъ и въ доказательство приводятъ факты частаго зараженія больничнаго персонала, при томъ замѣчено, что зараженіе тѣмъ легче, чемъ соприкосновеніе съ больнымъ тѣснее и дольше, такъ наичаще заболѣваютъ сидѣлки, сестры милосердія, затѣмъ врачи ассистенты и, наконецъ, главные врачи.

Другіе увѣряютъ, что сыпной тифъ передается и по воздуху, Weichselbaum<sup>94</sup> допускаетъ это, но лишь на самомъ ничтожномъ растояніи отъ больного или зараженныхъ имъ вещей, при этомъ зараженіе возможно даже при самомъ непродолжительномъ пребываніи около нихъ. Liebermeister<sup>99</sup> считаетъ ядъ за летучій, переносимый воздухомъ; то же мнѣнія Hirsch<sup>16</sup> и др. Подобный взглядъ повидимому находить себѣ подтвержденіе въ пастерованіяхъ F. Hutchison'a<sup>100</sup>, который, продолжая опыты Flüge, напелъ, что зародыши

долго могут продержаться в комнатном воздухе и, что даже после осаждения они снова поднимаются в воздух воздушными течениями, при чем зародки из воздуха проникают в самые укромные уголки, напр., в маленькие отверстия между листами книг и, что даже при слабой тяге воздуха они могут распространяться очень далеко, в опытах автора на 53 метра.

Германъ <sup>104</sup> не считает контагий сыпного тифа легким, но допускает, что он держится в воздухе и разносится имь дальше.

Особенно ярким защитником передачи заразы через воздух является Chantemesse <sup>101</sup>, он опирается на частоту поражения дыхательных путей при сыпном тифе с обильным выделением мокроты. Против этого взгляда выступил Netter <sup>102</sup>, говоря, что и при брюшном тифе дыхательные пути поражаются не реже, при этом, хотя в легких и были найдены тифозныя бациллы, однако никто не признает заражение этой болезнью через воздух. Винслоу и Робинсонъ <sup>103</sup> на основании своих опытов над разбрызгиванием бактерий при разговоре, которые вводились в полость рта, пришли къ заключению о второстепенном значении воздуха въ распространении заразных болезней.

Доброславинъ \* считает сыпнотифозную заразу не легкой и этот способ заражения отвергает.

Гравировскій <sup>106</sup> того же мнѣнія и приводит фактъ, что въ Сызрани въ 1891—1892 гг. переполненная тифозная больница находилась рядомъ съ начальной школой; между тѣмъ въ ней не было ни одного случая заболевания.

Gottstein <sup>67</sup>, не отрицая этого способа заражения, отводит ему второстепенное значение, такъ какъ, во-первыхъ, зародки, обладая тяжестью, должны скоро оседать из воздуха, а во-вторыхъ они могутъ улеткаться воздухомъ только въ высушенномъ состояннн, а значительная часть микроорганизмовъ, какъ известно, является очень мало устойчивой противъ высыхания. Кроме того авторъ отмѣчаетъ: «Замѣчательно то, что заражение черезъ воздухъ имѣетъ, повидимому, мѣсто именно при тѣхъ болѣзняхъ, микроорганизмами которыхъ еще неавѣстны».

Франсо <sup>52</sup> относитъ всѣ случаи заражения черезъ воздухъ и большую часть черезъ неудовленные предметы, къ заражению черезъ укусы насекомыхъ, единъи уколъ которыхъ,

остающийся незамѣтнымъ для глаза, можетъ быть достаточнымъ для передачи болѣзни.

Чему бы ни приписывали главную роль при прямомъ заражении сыпнымъ тифомъ—соприкосновению или воздуху, но всѣ авторы единодушно утверждаютъ, что оно происходитъ тѣмъ легче, чѣмъ больше больныхъ въ данномъ помѣщеннн, чѣмъ плоше оно вентилируется, чѣмъ тѣснѣе и дольше происходитъ соприкосновение и чѣмъ хуже обстановка больныхъ.

Изъ всего этого прежними авторами было выведено заключение, что для того, чтобы контагий сыпного тифа доставлять заразительно, онъ требуетъ известной концентрации.

Гравировскій <sup>106</sup> относитъ 75% всѣхъ заболѣвавшихъ къ прямому заражению.

Косвенное заражение сыпнымъ тифомъ признается большинствомъ авторовъ, но есть и противники его. Общее мнѣние первыхъ таково, что заразное начало можетъ пристать ко всѣмъ предметамъ, приходящимъ въ соприкосновение съ больнымъ, а также къ мебели, белью, одеждѣ, обоямъ, стѣнамъ и т. д. и отъ нихъ уже передается здоровому человеку. Проф. Baumler <sup>107</sup>, напр., заразился тифомъ, принимая больныхъ въ комнату, гдѣ до того сидѣлъ сыпнотифозный больной.

Thoinot <sup>108</sup> приводитъ случай заражения судьи, пробѣвавшего въ 6 часовъ вечера на извозчикѣ, на которомъ утромъ того же дня были привезены въ госпиталь два сыпнотифозныхъ больныхъ. Сюда же можно отнести частое заблѣвание прачекъ (Griesinger <sup>19</sup>), лицъ завѣдующихъ храненнемъ белья и одежды больныхъ (Эйхгоретъ <sup>81</sup>). Laveran <sup>29</sup> сообщаетъ, что въ 1813 году еврей, скупивше въ Вильвѣ платье умершихъ отъ сыпного тифа французовъ, сильно пострадал отъ той же болѣзни. Известенъ также случай внезапнаго заблѣвания 23 рабочихъ, которымъ были даны въ починку старыя пальтки, служившія раньше покрывалами для тифозныхъ <sup>(87)</sup>.

Franco <sup>52</sup>, Gottstein <sup>67</sup>, Doty <sup>109</sup> и Гравировскій <sup>106</sup> отводятъ косвенному заражению второстепенную роль.

Относительно взгляда первыхъ двухъ авторовъ было упомянуто выше; Doty-же <sup>109</sup> говоритъ, что теорія зараженныхъ вещей на практикѣ должна быть отвергнута, такъ какъ передача болѣзни черезъ одежду, тряпки, судовые грузы, деньги и т. д. очень рѣдка и имѣетъ второстепенное значенн. Въ случаяхъ, гдѣ сначала предполагалось заражение вещами, при тщательномъ обследованнн вездѣ можно было установить лич-

ное соприкосновение. Авторъ произвелъ наблюдения въ трипичныхъ складахъ Александрии въ Египтѣ, гдѣ оказалось много выброшенныхъ послѣ ослѣпшихъ больныхъ натильниковъ изъ одного куска матеріи и нашель, что между трипичниками, какъ ося, такъ и другія заразныя болѣзни встрѣчаются не чаще, чѣмъ между лицами другихъ профессій. Также и наблюдения въ Вашингтонскомъ казначействѣ не убедили его въ возможности передачи болѣзни деньгами. Наблюдения Гравировскаго <sup>106</sup> относительно заразности сыпнымъ тифомъ старьевщиковъ и торговцевъ старой обувью показали, что какъ они сами, такъ и ихъ семьи не отличались по заразности сыпнымъ тифомъ отъ заражаемости сизранскаго населения вообще во время эпидеміи этой болѣзни въ городѣ.

Совершенно противоположнаго мнѣнія Смоленскій <sup>110</sup> и Лешинскій <sup>111</sup>, къ которымъ присоединяется и проф. Левашевъ <sup>112</sup>. Основываясь на собственныхъ наблюденияхъ и литературныхъ данныхъ, авторы доказали громадную роль тряпья и старого платья въ распространеніи заразныхъ болѣзней вообще и сыпного тифа въ частности. При этомъ центръ торговли въ С.-Петербургѣ этими предметами—Александровскій рынокъ, оказываетъ большое влияние на заразность и смертность всего участка, къ которому онъ принадлежитъ.

Зараза можетъ быть передана также выдоравливающимъ, перенесшими болѣзнь и совершенно здоровыми людьми, бывшими въ соприкосновеніи съ больными. Такъ Врил <sup>113</sup> приводитъ слѣдующій примѣръ: воспитанница одного пансіона Бейрута, не выходящая изъ него съ 1-го января, заболѣла въ февралѣ и была отправлена домой. Среди учащихся и учащихся нѣкого больнаго сыпнымъ тифомъ не было, у нея же была констатирована сыпной тифъ; оказалось, что за 6 дней до ея заболѣванія, къ ней приходилъ дядя, который имѣлъ сообщеніе съ Триполитанцами, среди которыхъ были больные сыпнымъ тифомъ.

Передача болѣзни третьими лицами въ настоящее время доказана для холеры, брюшного тифа, эпидемическаго цереброспинальнаго менингита, дифтерита, эпидемическаго кроваваго поноса, ангинозомоза и происходитъ посредствомъ: 1) такъ называемыхъ, «носителей бактерий», т. е. лицъ клинически совершенно здоровыхъ, но содержащихъ въ своемъ тѣлѣ и выдѣляющихъ наружу специфическихъ зародышей болѣзни и 2) посредствомъ, такъ называемыхъ, «хроническихъ выдѣлите-

лей», т. е. тѣхъ лицъ, у которыхъ болѣзнетворный зародышъ не окончательно исчезъ съ выдоравливаемъ, но остался въ тѣлѣ на болѣе или менѣе долгое время. Отвергать эту способность передачи болѣзни для сыпного тифа нѣтъ никакихъ основаній. Jaccoud <sup>88</sup> напр., говоритъ: «Данное лицо, въ извѣстной мѣстности, перенесло болѣзнь; выздорѣвъ, оно мѣняетъ свое мѣстопребываніе на другое, но его не подвергнутое дезинфекціи вещи переносятъ ядъ и, такимъ образомъ, человекъ, который по времени не можетъ уже считаться ни больнымъ, ни выздоравливающимъ, тѣмъ не менѣе, служитъ агентомъ передачи, въ другомъ случаѣ человекъ, передающій сыпной тифъ, никогда самъ не страдаетъ имъ, но жилъ въ зараженной уже средѣ или въ средѣ благоприятной для образованія яда и онъ служитъ агентомъ передачи того ядовитаго вліянія, которое не дѣйствуетъ на него самого влѣдствіе отсутствія восприимчивости». Griesinger <sup>19</sup> приводитъ слѣдующее наблюдение Lancet'a, сообщенное Epidemiological Society: «въ Ливерпулѣ прибыло египетское судно въ февралѣ 1861 г., экипажъ его былъ крайне истощенъ, содержался весьма неопратно и къ тому же было много больныхъ; между ними не было ни одного тифознаго случая; были дисентерія, пораженія легкихъ, простудныя болѣзни и проч., на суднѣ господствовала высокая степень нищеты и оно было пропитано зловоніемъ. Нѣсколько лицъ, постывшихъ это судно, заболѣли сыпнымъ тифомъ и умерли. Здоровая часть экипажа была отправлена въ общественныя бани въ Ливерпулѣ; въ теченіи послѣдующихъ 12 дней, изъ 6 служителей этихъ банъ трое заболѣли тифомъ, изъ нихъ одинъ умеръ. Нѣкоторое число больныхъ съ судна было отправлено въ Ливерпульскій госпиталь (въ числѣ ихъ не было ни одного тифознаго); тамъ тотчасъ же появился тифъ, до того времени совершенно не встрѣчавшійся. Такимъ образомъ нужно допустить, что при нѣкоторыхъ обстоятельствахъ люди могутъ распространять тифъ, не имѣя его сами и, что тифозный ядъ образуется въ нихъ самихъ или въ средѣ ихъ окружающей». Германъ <sup>114</sup> отвергаетъ переносъ сыпного тифа третьими лицами; онъ говоритъ, что врачи, лечившіе сыпнотифозныхъ въ Обуховской больницѣ, никогда не записали болѣзнь въ свою семью.

Уже въ глубокой древности было обращено вниманіе на роль насѣкомыхъ въ распространеніи заразныхъ болѣзней и въ частности сыпного тифа.

G. Nuttall<sup>114</sup> сообщает, что еще в 1498 г. Епископ Knud в Аргави писал, что «первыми признаками надвигающейся чумы являются частая переменная погода, обилье туманов и дождей и необычайное размножение мух». Но были и противоположные мнѣния. Так G. Magrapp<sup>115</sup> говорит, что в 1847 г. Holscher высказался в томъ смыслѣ, что мухи предохраняютъ отъ эпидемическихъ болѣзней. Въ годы богатые мухами вовсе не было ихъ, въ бѣдныя-же, эпидемии становились злокачественными и принимали широкіе размѣры. Magrapp также думаетъ, что насекомыя ослабляютъ болѣзнетворныхъ микробовъ, такъ какъ 30% зараженныхъ комнатныхъ мухъ въ его опытахъ не содержали грибовъ.

Virchow<sup>26</sup> упоминаетъ, что еще въ XVI вѣкѣ одинъ Веронскій врачъ описалъ очень подробно, господствовавшую въ Италіи лихорадку, которая въ народѣ носила названіе «Flohstichkrankheit» т. е. болѣзнь укуса блохи.

Hebra<sup>116</sup> говоритъ, что въ XVII столѣтіи вшивая болѣзнь будто-бы появилась съ эпидемическимъ тифомъ, называемымъ «Febris peticularis».

Распространеніе мухами холеры подмѣчено в 1850 г., когда англійскій корабль «Superbe» выйдя изъ одной гавани въ Средиземномъ морѣ, зараженной холерой, забралъ съ собой много мухъ и на немъ развилась холера. Въ открытомъ морѣ съ исчезновеніемъ мухъ болѣзнь исчезла, но съ прибытіемъ въ Мальту, когда снова появились на борту мухи, появилась и холера, чтобы опять угаснуть въ открытомъ морѣ.<sup>(114)</sup>

Въ 1869 г. Raimbert<sup>114</sup> изучалъ роль мухъ въ распространеніи сибирской язвы, но опыты получились отрицательные.

Въ 1871 г. Минхъ<sup>117</sup> въ «Хирургической Лѣтописи», издававшейся въ Москвѣ, высказалъ взглядъ, что сыпной тифъ, какъ и возвратный, передается здоровымъ исключительно путемъ прививокъ крови отъ больныхъ и въ данномъ случаѣ передатчикомъ заразы могутъ быть только насекомыя и потому всѣ мѣры обеззараживанія должны сводиться на борьбу съ этими послѣдними. Это заявленіе осталось мало замѣченнымъ и на насекомыхъ повсюду смотрѣли довольно снисходительно. Напр. въ 1895 г. Санитарная комиссія въ Парижѣ потребовала отъ какого то домовладѣльца, чтобы онъ дезинфицировалъ свой домъ, превратившійся въ клоповникъ. Домовладѣлецъ не подчинился требованію и дѣло, пройдя многія инстанціи, дошло до Государст. Совѣта, который принявъ во вниманіе, что обя-

зательной дезинфекціи подвергаются только тѣ помещенія, обстановка которыхъ предла для жизни или здоровья обывателей, а клопы ни тому, ни другому не угрожаютъ, оправдать домовладѣльца.<sup>(118)</sup>

Въ 1897 г. Nuttall<sup>114</sup> доказалъ, что мухи распространяютъ чуму.

Въ 1904 г. Koch<sup>119</sup> во время своего пребыванія въ Африкѣ доказалъ, что африканская возвратная горячка у людей передается черезъ укусы особаго клеща, *Ornithodoros moubata*. Это открытіе послужило цѣлому ряду дальнѣйшихъ изслѣдованій, причемъ оказалось, говоритъ Яковлевъ<sup>120</sup>, что виновники передачи европейской возвратной горячки отъ больныхъ здоровымъ служатъ паразитирующія на человѣкѣ вши (*pediculi vestimenti*), другіе-же паразиты (блохи, клопы) передаютъ ее въ исключительныхъ случаяхъ.

Съ этого времени предположенія о роли насекомыхъ въ передачѣ сыпного тифа здоровымъ, высказанныя Минхомъ<sup>117</sup> Griesinger'омъ<sup>19</sup> и др. перешли въ увѣренность и послужили поводомъ для настоящихъ изслѣдованій въ данномъ направленіи, которыя и увѣрились полнымъ успѣхомъ. Тщательное изученіе эпидемій сыпного тифа показало, что онъ чрезвычайно заразителенъ только при неблагоприятной санитарной обстановкѣ больныхъ, теряя это свойство при противоположныхъ условіяхъ, отсюда прямой выводъ, что для передачи сыпного тифа необходимы какіе-то посредники; очевидно зараза находится въ крови больныхъ и можетъ перейти на здороваго посредствомъ крови сосущихъ насекомыхъ: вшей, блохъ и клоповъ и, чѣмъ больше этихъ паразитовъ тѣмъ заразительнѣе сыпной тифъ. Нищета, грязь обыкновенно сопровождаются обиліемъ паразитовъ, а потому и сыпной тифъ при этихъ условіяхъ находитъ наибольшее число жертвъ. Раньше придавали наибольшую роль въ передачѣ заразы сыпного тифа блохамъ, но Gotschlich<sup>21</sup> указываетъ, что онѣ слишкомъ подвижны и слишкомъ повсюду распространены, чтобы объяснить строгую локализацию сыпного тифа въ бѣдственной обстановкѣ, поэтому Gotschlich считаетъ передатчиками главнымъ образомъ, клоповъ. Гамалѣя<sup>121</sup>, однако, съ этимъ не соглашается. Онъ говоритъ: «клопы принадлежатъ къ ночнымъ животнымъ, передача-же заразы сыпного тифа происходитъ одинаково и ночью и днемъ. Это послѣднее доказывается заболѣваніемъ цѣлаго ряда врачей, только днемъ посѣщавшихъ сыпнотифозныхъ».

Таким образом путем исключения главная роль в передаче ботани падают на вошь и притом на платяную, так как большинство авторов только ее считает сосущей кров, головная-же вошь питается исключительно остатками, находящимися на волосах и коже головы. Мечников<sup>122</sup> же утверждает, что и головная вошь сосет кровь и служит переносчицей, по крайней мере, возвратного тифа. Окончательно роль вшей в передаче сыпного тифа установлена опытами Nicolle'я<sup>123</sup>, он наблюдая за Тунией в 1909 г. эпидемию этой болезни повторил опыты с прививкой крови от больных животным, которые до этого были всегда отрицательны. Для своих опытов он взял шимпанзе и оказалось, что прививки вызывают у них классическую картину сыпного тифа. Подобная же прививка крови прямо от человека макакам дают отрицательные результаты, но те-же макаки оказываются восприимчивыми к яду сыпного тифа, проведенному через шимпанзе и подкожная прививка крови от последних вызывает у них такую-же картину болезни, как у шимпанзе. Инкубационный период длится 13—15 дней, затем температура в течение 48 ч. поднимается до 40,0 и выше; продержавшись приблизительно на этой высоте несколько дней, быстро падает до нормы. Общая продолжительность болезни 8—10 дней; через 1—2 дня после повышения  $t^{\circ}$  до maximum'a появляется на лице и щеках сыпь, иногда сыпи не бывает, а замечается краснота конъюнктивы. До появления сыпи общее состояние остается нормальным, а с этого момента ухудшается. Сила и аппетит падают, животное делается печальным, нервным. Иногда животное погибает вследствие маразма. От *Masacus sinicus* путем прививки можно заразить только животных того-же вида, тогда как *M. cynologus*, *M. inpus* и *M. thesus* оказываются невосприимчивыми; кровь заболевших животных заразительна от начала заболевания до момента появления сыпи. Если привить *Masacus Sinicus* кровь человека, перенесшего сыпной тиф, то он делается нечувствительным к прививке крови от больных животных того-же вида. Прививки собакам и быкам мышам дали отрицательные результаты. Были произведены опыты и с платяными вшами. На кожу зараженной сыпным тифом макаки, когда у нее появилась характерная сыпь, было посажено 29 платяных вшей. На другой и следующие дни, когда вши достаточно насосались заразной крови, они

были перенесены на кожу двух здоровых макак того-же вида. У первой из них, спустя три недели после первых укусов вшами, началась лихорадка, продолжавшаяся несколько дней. Животное чувствовало себя при этом довольно удовлетворительно и казалось выдоровившимся, но через несколько дней лихорадка возобновилась, темпер. поднялась до 40,5 и обезьяна погибла на 44-й день озды. У второй заболевание наступило через 40 дней,  $t^{\circ}$  доходило до 40° и на коже появились характерные красные пятна. До этих опытов сыпной тиф, считался исключительной принадлежностью человека, животные-же считались к нему невосприимчивыми. Таким образом передача сыпного тифа платяной вошью можно считать доказанной. Важность этого факта очень велика в профилактическом и эпидемиологическом отношении. Ведь сыпной тиф болезни по преимуществу бедняков, люда безпритного, ютящегося в углах и ночлежках, эти люди грязны, покрыты лохмотьями, в которых кишат вши. Вот что говорит проф. Левашев<sup>124</sup> по поводу возвратного тифа, но эти слова всецело могут быть отнесены и к сыпному. «За последние 1½—2 года в дезинфекционной камере Боткинской больницы стало наблюдаться болге часто, чем в прежние годы, поступление различных предметов носильной одежды с обильным паразитов (*P. vestimenti*), иногда этих паразитов встречалось такое колоссальное количество, что не видя на дят, трудно даже и вообразить себе, как может живой человек, хотя-бы минуту носить на себе подобную одежду, насквозь пропитанную мириадами этих существ и их зародышами.. Если представить себе теперь, что больной возвратным (resp. сыпным) тифом легко мог носить на себе подобную одежду в течение нескольких дней, мог спать в ней в ночлежных домах и вообще близко соприкасаться со множеством здоровых лиц, то делается ясным, какая громадная возможность распространения заразы заключается в одном только наличии подобного факта. А ведь этих фактов, подобных картин можно найти в ночлежных домах значительное количество».

До открытия Nicolle'я пути проникновения заразы в тело составляли тайну, которую авторы объясняли различно, но большинство из них ставят на первом месте воздушно-ные пути вследствие частого поражения этих органов при сыпном тифе. Кроме того Аксагов<sup>89</sup> и Гравировский<sup>106</sup>

подметили, что в больницах чаще заражаются сыпным тифом больные, имеющие те или другие повреждения кожи или слизистых оболочек, поэтому они считают входными воротами заразы именно повреждения места, а на основании этого признают и возможность заражения при укусе насекомых; последний взгляд был высказан еще раньше Weichselbaum'ом<sup>84</sup>.

В последнее время Клодницкий<sup>85</sup> опубликовал свои наблюдения относительно передачи сыпного тифа клопами. Не отвергая в данном вопросе значения вшей, автор говорит, что факты продолжительного сохранения сыпнотифозного контакта в одежде, вещах, домах и т. д. говорят против преимущественного значения вшей, в этих случаях зараза сохраняется в клопах, по аналогии с чумной палочкой, которая в этих насекомых сохраняется вполне вирулентной до 3-х месяцев.

На опыты Nicolle'я Клодницкий смотрит, как на предварительные, не решающие вопроса о способе заражения при сыпном тифе, последующие же заботливые макаки (китайских шапочек), по его мнению, несут скорбе всего характер отравления. Опытами автора установлено, что не только обезьяны, но и морские свинки также могут быть в результате укусов вшей. Для этого они посадили на выстриженную кожу живота морской свинки 6 вшей, собранных на калмыках больных сыпным тифом в заразной больнице. Через 3 дня свинка перестала есть, на 8-й день потеряла в весе 200 грам. и от слабости не могла двигаться; на 8-й день была убита хлороформом. При вскрытии в толще живота были видны несколько более или менее разлитых кровозаливных и пропитываний, повидному соответственно местам укусов вшами, селезенка увеличена, печень значительно увеличена, на передне-правом краю ее большой кусок омертвевшей ткани, желтого цвета, ткань печени на разрезе желтоватого цвета, малокровна, кровь жидка. На препаратах бактерий не видно, посылы бесплодны. Следующая свинка, подвергнутая укусам вшей, потеряла в неделю 60 грам. и пала спустя 18 дней от начала опыта. Другая же свинка погибла на 24-й день после укусов вшей.

В декабре 1907 г. и январь 1908 г. автор приступил к исследованию клопов, собранных в сыпнотифозном отделении тюремной больницы. Из многочислен-

ных опытов только в одном получился положительный результат.

Клопы 2—3 шт. растирались с физиологическим раствором СiNa и полученной взвесью заражены 20 мышей под кожу и брюшину. Из зараженных под кожу мышей одна спустя 2 дня заболела и через 8 дней умирающая убита хлороформом. На препаратах из органов и крови бактерий не обнаружено. Кровью от этой мыши заражены 2 свежих мыши, одна погибла спустя 7 суток, другая спустя 29 суток, посылы из их крови остались бесплодными. Послыве из крови и печени 1-ой мыши, зараженной от клопов дали положительный результат на бульон, о котором было говорено уже выше.

До этих открытий относительно местопребывания заразного начала в организме и путей его выделения из тела высказывались различные предположения; большинство авторов указывало на кровь, кроме нея, местом пребывания считали кожные петехии и вообще места кровозаливной, поверхность кожи и слизистых оболочек, различные секреты и пр. Выделяется же заразное начало из организма и попадает во внешнюю среду посредством отделившейся слизистых оболочек, особенно тех, на которых есть кровозаливы; посредством эпителиальных чешуек, особенно из петехий кожи, с мочою, с кожными испарениями больных и с воздухом, или выдыхаемым, отчего якобы и зависит своеобразный запах его, с мокротой, с секретом конъюнктивы и т. д. и наконец, посредством насекомых, насосавшихся крови (Weichselbaum<sup>84</sup>). Что же касается до местопребывания заразного начала вне тела, то большинство авторов умалчивает. Ziemssen<sup>84</sup> высказывает, что оно находится в почве и воде. Laveran<sup>89</sup> предполагает, что зараза сохраняется в почве. Изоров<sup>123</sup> высказывает тот же взгляд на основании факта, что деньщик заблудил сыпным тифом после того, как переканывал, в подвале одного дома, землю, загрязненную органическими веществами. Это были только догадки, не имевшие ясных доказательств.

Зараза сыпного тифа очень стойкая, почему она и может передаваться на больших расстояниях.

Изоров<sup>123</sup> приводит факт, который показывает, что вирулентность яда сохраняется почти 3 года.

Jaccoud<sup>28</sup> утверждает, что ему известен факт потери

ядом сыпного тифа своей силой через несколько месяцев и даже лет.

Кастакаянц<sup>88</sup> приводит случай заболѣванія больничнаго служителя, въ палатѣ, въ которой 2 мѣсяца передъ этимъ помѣщались больные сыпнымъ тифомъ.

Только Гравировскій<sup>106</sup> не признаетъ за ней стойкости, потому-то, говоритъ авторъ, и наблюдается 75% прямого зараженія, такъ какъ зараза вѣтъла человека быстро погибаетъ, вслѣдствіе чего она и не передается ни вѣтрами, ни водой, ни почвой, ни долго лежавшимъ бѣльемъ, потому и трипичники болѣютъ не чаще мѣстнаго населенія. Случай-же зараженія черезъ долгій промежутокъ времени объясняютъ укусами наѣдомыхъ, въ организмѣ которыхъ заразное начало можетъ сохраняться долго.

Личное предрасположеніе человека къ сыпному тифу по болѣшинству авторовъ, выражено въ очень сильной степени, особенно предрасположены къ заболѣванію люди слабые, истощенные, выздоровѣвшіе отъ другихъ болѣзней. Вообще всѣ моменты ослабляющіе организмъ увеличиваютъ предрасположеніе къ заболѣванію. Съ этимъ согласуются и опыты надъ животными, которые показали, что голодъ, жажда, потеря крови, усталость, дѣлаютъ возможнымъ смертельное зараженіе ихъ такими бактеріями, для которыхъ животное при обыкновенныхъ условіяхъ совершенно невосприимчиво.

По Гравировскому<sup>106</sup> предрасположеніе увеличивается особенно послѣ возвратной горячки. Это же отмѣчаетъ и Ziemssen<sup>94</sup>.

По Laveran'у<sup>29</sup> въ Крыму поразились сыпнымъ тифомъ преимущественно дѣтеныши и скорбутики.

По С. П. Боткину<sup>88</sup> дѣти, старики и лица страдающія различными хроническими процессами рѣдко заболѣваютъ сыпнымъ тифомъ, такъ напр. ему не приходилось ни разу наблюдать сыпной тифъ у больныхъ хроническимъ воспаленіемъ легкихъ.

По свидѣтельству почти всѣхъ авторовъ однократное перенесеніе сыпного тифа создаетъ прочный и продолжительный иммунитетъ, но наблюдалось двухъ и даже трехкратное перенесеніе болѣзни.

За періодъ времени съ 1900 по 1909 гг. въ С.-Петербургѣ повторное заболѣваніе сыпнымъ тифомъ замѣчено у 3-хъ человекъ.

- |                |      |    |       |      |    |      |    |       |      |    |
|----------------|------|----|-------|------|----|------|----|-------|------|----|
| 1) Ник. Гр—евъ | заб. | 13 | Юня   | 1903 | г. | вип. | 6  | Юля   | 1903 | г. |
| »              | »    | 5  | Юня   | 1905 | »  | »    | 3  | Юля   | 1905 | »  |
| 2) Осипъ Д—дъ  | »    | 15 | Нояб. | 1902 | »  | »    | ?  | Нояб. | 1902 | »  |
| »              | »    | 25 | Янв.  | 1905 | »  | »    | 18 | Февр. | 1905 | »  |
| 3) Васил. И—въ | »    | 29 | Юня   | 1905 | »  | »    | 31 | Юля   | 1905 | »  |
| »              | »    | 21 | Мар.  | 1906 | »  | »    | 12 | Апр.  | 1906 | »  |

Относительно предрасположенія къ болѣзни того или другаго возраста или пола можно отмѣтить, что болѣшинство авторовъ высказывается въ томъ смыслѣ, что сыпной тифъ наблюдается больше всего въ самомъ трудоспособномъ возрастѣ, именно послѣ 20 ти лѣтъ, но отъ него не застрахованы ни грудные младенцы, ни старики.

Полъ самъ по себѣ на частоту заболѣваній не влияетъ. Наблюдаемая же болѣе частая заболѣваемость мужчинъ объясняется образомъ жизни, занятіями послѣднихъ, въ силу которыхъ они чаще приходятъ въ соприкосновеніе съ источниками заразы и подвергаются влиянію неблагоприятныхъ условій, понижающихъ естественную сопротивляемость организма къ сыпному тифу. Женщина-же ведущая болѣе замкнутый образъ жизни, подвергается меньшей опасности заразиться.

Нѣкоторыя профессіи, повидимому, вызываютъ невосприимчивость къ сыпному тифу.

По Weichselbaum'у<sup>84</sup> сюда относится обработка кожи, мыловареніе, занятія на бойняхъ. Авторъ объясняетъ это явленіе съ одной стороны обеззараживающимъ влияніемъ ремесла (у кожевниковъ и варящихъ мыло), съ другой стороны, лучшимъ питаніемъ (у мясниковъ). Griesinger<sup>19</sup> думаетъ, что тутъ играетъ роль механическое препятствіе къ принятію заразы вслѣдствіе обволакиванія кожи жиромъ.

Въ общемъ-же можно сказать, что занятія и образъ жизни влияют на заболѣваемость постольку, поскольку они подвергаютъ человека опасности заразиться и понижаютъ стойкость организма. Отсюда понятно почему прачки и больничный персоналъ, бѣдые и т. д. заболѣваютъ часто, а богатые, наоборотъ, рѣдко.

Какого-либо расоваго влияния на заболѣваемость сыпнымъ тифомъ не наблюдается. Когда-то думали, что латинская раса не подвержена ему, но доказательствъ противнаго наблюдалось въ Крыму и Алжирѣ. Кромѣ того въ 1815 г. была

большая эпидемия в Мессинѣ, а во Франціи сыпной тифъ наблюдался неоднократно, и если онъ здѣсь не свлязъ себѣ постоянного гнѣзда, какъ въ Ирландіи, Силезіи и Россіи, то только вслѣдствіе разницы быта бѣднаго населенія этихъ странъ. Здѣсь дѣло не въ расѣ, а въ относительной достаточности народа Франціи.

Г Л А В А II.

**Распределение больных и умерших от сыпного тифа (безъ нижнихъ чиновъ) въ г. С.-Петербургѣ и пригородахъ за 1900—1909 гг. по годамъ и больницамъ.**

Сыпной тифъ въ С.-Петербургѣ наблюдается, не переводя, изъ года въ годъ, давая болѣе или менѣе сильныя колебанія. Наименьшее количество больныхъ за разсматриваемое десятилѣтіе наблюдалось въ 1901 и 1907 годахъ (80 и 81 чел.), наибольшее въ 1903 году (480 чел.), затѣмъ идетъ 1909 г. (455 чел.); и 1905 г. (405 чел.), въ остальное время напряженность занимала средину между максимумомъ и минимумомъ. Если взять періодъ времени за 13 лѣтъ, т. е. съ 1897 г. по 1909, то минимумъ заболеваемости падаетъ на 1897 г., въ который наблюдалось всего 67 случаевъ. Такого малаго числа заболѣваній С.-Петербургѣ еще никогда не видалъ. (См. табл. № 1). Въ таблицѣ № 2 приведено по годамъ, начиная съ 1869 г., число больныхъ всеми формами тифа, при чемъ замѣчается, что сыпной тифъ, а равно брюшной и возвратный постепенно убываютъ и, что брюшной тифъ слабѣе и постепенно, чѣмъ возвратный и сыпной. Это болѣе наглядно выступать изъ диаграммы (№ 1).

Постепенное ослабленіе напряженности сыпного тифа въ С.-Петербургѣ особенно ясно выступаетъ, если разбить сороколѣтній періодъ съ 1870 г. по 1909 г. по пятилѣтіямъ.

Заболѣло сыпнымъ тифомъ за 1870—1874 гг.	4314	челов.
» » » » 1875—1879 »	16066	»
» » » » 1880—1884 »	18554	»
» » » » 1885—1889 »	1085	»

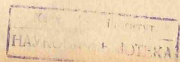
Заболѣло сыпнымъ тифомъ за 1890—1894 гг.	2208	челов.
» » » » 1895—1899 »	670	»
» » » » 1900—1904 »	1159	»
» » » » 1905—1909 »	1343	»

Послѣ большого напряженія сыпного тифа въ пятилѣтіяхъ: 1875—1879 и 1880—1884 гг. заболеваемость имъ рѣзко падаетъ въ 1885—1889 гг. и доходитъ до minimum'a на протяженіи пятилѣтія 1895—1899 гг.; въ слѣдующее пятилѣтіе заболеваемость усиливается, при чемъ усиленіе продолжается и въ послѣднемъ пятилѣтіи 1905—1909 гг., превышая ровно въ два раза наиболее благополучное пятилѣтіе 1895—1899 гг.

Архангельскій<sup>10</sup> говоритъ, что въ 1881 году городская коммиссія общественаго здравія, доказывала, что число заблѣваній заразными болѣзнями можетъ быть уменьшено, такъ какъ множество людей заболѣвало, или единственно только отъ того, что не предпринимается даже самыхъ простыхъ мѣръ противъ очаговъ заразы, или, что даже сами городскія больницы, переполняясь больными, превращаются въ рассадники всевозможныхъ заразы, а въ случаѣ отказовъ за недостаткомъ мѣстъ, еще болѣе служатъ разсѣянію заразы по городу, и указывала на мѣры борьбы съ этимъ зломъ—именно на необходимость учрежденія въ С.-Петербургѣ санитарнаго надзора для борьбы съ заразными болѣзнями.

Докладъ этотъ возымѣлъ свое дѣйствіе. Съ 1 октября 1881 г. учрежденъ эпидемиологическій надзоръ чрезъ санитарныхъ врачей. Съ 1 января 1882 г. учрежденъ школьный санитарный надзоръ чрезъ санитарныхъ и думскихъ врачей. Съ 1 ноября 1882 г. учреждена общеречебная помощь чрезъ думскихъ врачей; въ 1884 г. открыла свои дѣйствія при городской барачной больницѣ новая дезинфекціонная камера; въ этомъ-же году городскія больницы были переданы въ дѣнію города и уже съ 1885 г. началось улучшеніе по содержанию больницъ и по распределенію въ нихъ больныхъ. Вскорѣ послѣдовало и изданіе обязательныхъ постановленій по санитарной части. Результатомъ всѣхъ этихъ мѣропріятій было рѣзкое паденіе заболеваемости отъ всѣхъ тифовъ въ первое-же пятилѣтіе и, вмѣстѣ 18554 заболѣваній сыпнымъ тифомъ за 1880—1884 гг., мы видимъ 1085 сыпнотифозныхъ больныхъ въ слѣдующее пятилѣтіе, т. е. въ 17 разъ меньше. Такое-же рѣзкое уменьшеніе заболеваемости въ этотъ періодъ

25000  
84409



Т а б л и

Распределение больных и умерших от сыпного тифа въ гор. С.-Петербургѣ

Г О Д А.	Обухов- ская.		Алекс. въ пл. 19 ф. 1861 г.		Петропа- ловская.		Св. Марія Магдал.		Городская блудн. въ п. Богатина.		Рождест. городская.		Марин- ская.		Св. Троиц. обш. милосерд.		Общ. въ Иль Хри- ста Спас.	
	в.	у.	в.	у.	в.	у.	в.	у.	в.	у.	в.	у.	в.	у.	в.	у.	в.	у.
1900	66	6	2	—	4	—	13	—	96	15	—	—	1	1	—	—	—	—
1901	73	6	—	—	2	—	4	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1902	49	9	9	1	6	1	4	—	117	10	—	—	1	1	—	—	—	—
1903	21	—	47	4	10	2	6	1	331	30	52	10	5	3	—	—	—	—
1904	16	1	39	1	12	2	1	—	154	22	—	—	—	—	—	—	—	—
1905	25	1	30	1	11	—	1	—	295	40	2	1	1	1	—	—	—	—
1906	16	1	14	—	2	—	3	—	80	11	—	—	1	1	1	—	—	—
1907	5	1	8	—	4	1	2	—	58	5	—	—	—	—	—	—	1	—
1908	23	3	27	4	6	—	6	1	175	31	—	—	—	—	—	—	—	—
1909	40	2	18	3	4	1	3	1	360	48	—	—	2	—	—	—	—	—
Итого въ го- родѣ и приг.	334	30	194	14	61	7	43	5	1667	212	54	11	11	7	1	—	1	—
Городъ . . .	316	30	158	11	58	7	43	5	1426	171	53	11	11	7	1	—	1	—
Пригороды .	18	—	36	3	3	—	—	—	241	41	1	—	—	—	—	—	—	—

ц а № 1.

и его пригородахъ (безъ нижнихъ чиновъ) по годамъ и больницамъ.

Алафузов- ская.	Еврасейск.		Дворцо- вое въ Ко- вшево.		Общ. Св. Георгія.		Выбор- гская Дв.- ская.		Николае- вская Дв.- ская.		Евгение- вская Дв.- ская.		Туроман.		Св. Миха- ила Арх. (Пригор.)		И т о г о .		
	в.	у.	в.	у.	в.	у.	в.	у.	в.	у.	в.	у.	в.	у.	в.	у.	в.	у.	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	183	22	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80	8	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	192	24	
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	480	50	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	224	27	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	405	53	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	130	16	
1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	81	8	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	272	45	
—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	455	65	
2	1	1	—	2	1	1	1	3	1	12	3	2	1	73	15	40	9	2502	318
1	1	1	—	1	1	1	1	3	1	10	2	1	—	67	14	—	—	2152	282
1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	1	1	6	1	40	9	350	56

Таблица № 2.

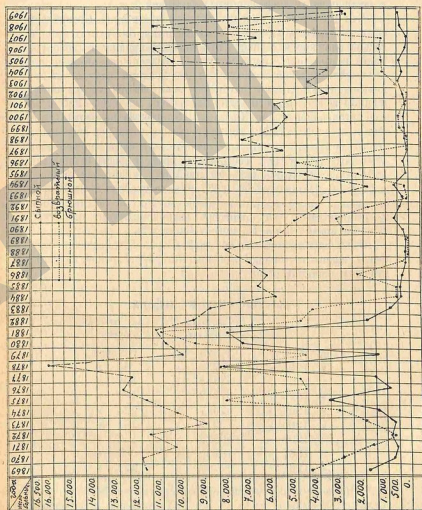
Года.	Сып-ной.	Воз-врати.	Брюш-ной.	Года.	Сып-ной.	Воз-врати.	Брюш-ной.
1869	1804*)	4352**)	11720***)	1890	230	2943	3663
1870	718	2947	11999	1891	617	3225	5030
1871	606	1600	10938	1892	440	1808	4145
1872	794	631	11681	1893	314	23	3755
1873	718	1906	9152	1894	607	155	1829
1874	1478	3133	10424	1895	117	2259	5034
1875	3522	8043	11770	1896	219	4966	10046
1876	786	4595	12729	1897	67	31	5661
1877	1581	4890	12428	1898	100	5	7284
1878	8215	8366	16128	1899	167	220	5871
1879	1962	4617	10123	1900	183	394	4938
1880	7450	9526	10948	1901	80	37	5900
1881	8198	11123	11247	1902	192	4	3564
1882	1831	4871	9608	1903	480	681	4462
1883	798	4249	8965	1904	224	1105	3081
1884	277	536	5916	1905	405	1144	10653
1885	306	555	6736	1906	103	1413	11320
1886	286	2320	6347	1907	81	1294	7280
1887	160	168	7076	1908	272	7966	11478
1888	171	68	8240	1909	455	2733	2054
1889	162	51	6185	—	—	—	—

\*) Цифры съ 1869 г. по 1896 г. взяты из диссертации Орлова <sup>4</sup>; съ 1897 г. по 1899 изъ «Статистическихъ Ежегодниковъ» Сиб-га.

\*\*) Съ 1869 г. по 1908 взяты изъ диссертации Каманна <sup>122</sup>; за 1909 г. изъ «Статистическихъ Ежегодниковъ» Сиб-га.

\*\*\*) Съ 1869 г. по 1896 г. изъ диссертации Лихачева <sup>145</sup> съ 1896 г. по 1908 г. изъ «Статистическихъ Ежегодниковъ», за 1909 г. изъ «Статистическихъ Ежегодниковъ» Сиб-га. за 1909 годъ.

Диаграмма № 1.



времени замѣчается и возвратным и брюшным тифами. Этот фактъ краснорѣчиво свидѣтельствует о громадной пользѣ санитарныхъ мѣропріятій, а также и о томъ, какимъ образомъ слѣдуетъ бороться съ распространеніемъ тифовъ, да и вообще всехъ инфекціонныхъ болѣзней.

Что касается до подема заболеваемости въ С.-Петербургѣ сыпнымъ тифомъ въ два послѣднія пятилѣтія, то это явленіе весьма сложное и зависитъ отъ многихъ причинъ въ совокупности и придавать первенствующее значеніе какой-либо изъ нихъ нѣтъ никакой возможности. Во всякомъ случаѣ на это повышение необходимо смотрѣть, какъ на отголосокъ повышенной заболеваемости сыпнымъ тифомъ во всей Россіи за рассматриваемое время. Связь-же Петербурга въ этомъ отношеніи со всей Россіей довольно тѣсная и на нее указывалъ Архангельскій<sup>3</sup> который говоритъ, что связь эпидемій въ 1863 году въ Северо-восточномъ краѣ Европы и эпидемія 1864 г. въ С.-Петербургѣ несомнѣнна, а эпидемія сыпного тифа въ С.-Петербургѣ въ 1877 г. находилась въ тѣсной связи съ таковой во внутреннихъ губерніяхъ Россіи, въ послѣднія же сыпной тифъ былъ занесенъ эвакуированными плѣнными турками послѣ вѣзья Плевны и Барса<sup>(86)</sup>.

Связь заболеваемости во всей Европейской Россіи сыпнымъ тифомъ съ таковой-же въ Петербургѣ важна изъ слѣдующаго сопоставленія:

#### Заболѣло сыпнымъ тифомъ:

	въ Европ. Россіи.	въ С.-Петер- бургѣ.
въ 1900 г.	51324 чел.	183 чел.
» 1901 »	51732 »	80 »
» 1902 »	57458 »	192 »
» 1903 »	67369 »	480 »
» 1904 »	52347 »	224 »
» 1905 »	73919 »	405 »
» 1906 »	50522 »	130 »
» 1907 »	49232 »	81 »
» 1908 »	92764 »	272 »

т. е. при повышеніи заболеваемости въ Европейской Россіи, усиливается сыпной тифъ и въ С.-Петербургѣ и наоборотъ по мѣрѣ ослабванія болѣзни внутри страны, падаетъ заболеваемость и въ столицѣ.

Усиленіе сыпного тифа въ Европейской Россіи въ 1900—1904 гг. имѣетъ тѣсную связь съ недородомъ предшествующихъ лѣтъ, послѣднее же пятилѣтіе было особенно благоприятнымъ для развитія его: Русско-Японская война потребовала большого напряженія всей страны—съ одной стороны масса крестьянъ была оторвана отъ сохи, съ другой, по свидѣтельству Отчетовъ Главнаго Врачебнаго Инспектора, присоединились неблагоприятныя климатическія условія результатомъ чего былъ неурожай цѣлаго ряда лѣтъ. Такъ по Покровскому<sup>120</sup> въ 1905 г. недоборъ хлѣбовъ по сравнению съ 1904 годомъ равнялся 14,35%. По даннымъ Центральнаго Статистическаго Комитета въ 1906 г. урожай былъ еще ниже, чѣмъ въ 1905 г., всего въ этотъ годъ собрано въ 72 губерніяхъ 2624970300 пуд. хлѣба, тогда какъ въ 1904—3422053600 пуд., а въ 1905—2953819400 пуд.; въ 1907 г. урожай нѣсколько повысился, но былъ все-же меньше 1905 г. (2915.973.200 пуд.), въ 1908 г. урожай превысилъ таковой въ 1905 г. (3021.793.800 пуд.), но все же не достигъ величины 1904 года и, наконецъ, только въ 1909 году превысилъ этотъ послѣдній (3.717.740.000 пуд.). Такимъ образомъ на одно пятилѣтіе падаетъ 4 неурожайныхъ года, это подорвало въ корень благосостояніе народа, а въ такихъ случаяхъ годичный рабочій людъ устремляется въ города съ цѣлью найти въ нихъ заработокъ, скученность городовъ растетъ, ночлежные дома и пріюты переполняются, санитарное состояніе города падаетъ. Вліяніе же этихъ факторовъ на развитіе сыпного тифа указано выше. Такой хроническій недородъ повліяетъ на развитіе сыпного тифа во всей странѣ, такъ за пятилѣтіе 1904—1908 гг. въ Россійской Имперіи зарегистрировано болѣзней сыпнымъ тифомъ 375.664 челов., тогда какъ за 5-ти-лѣтіе 1899—1903 г.—287.035 челов.

Кромѣ войны и неурожая на повышеніе заболеваемости въ послѣднее десятилѣтіе оказали большое вліяніе и внутреннія неурядицы, которыя понизили уровень благосостоянія, какъ всѣ народная бѣдствія. Изъ Рабиновичей<sup>121</sup> и Каманинъ<sup>122</sup> приписываютъ большую роль въ развитіи въ 1906—1907 гг. въ Кіевѣ и въ 1906—1909 гг. въ Петербургѣ эпидемій возвратнаго тифа, болѣзни, какъ извѣстно, по характеру своего развитія и распространенія весьма близко стоящей къ сыпному тифу.

Такимъ образомъ Петербургъ, какъ часть цѣлаго—Россіи, съ большимъ постоянствомъ отзывается усиленіемъ заболѣ-

ваемости сыпным тифомъ на всѣ невзгоды, охватывающія страну.

Далѣ изъ вышеприведенной таблицы видно, что, хотя сыпной тифъ существуетъ въ С.-Петербургѣ постоянно, хотя онъ даетъ иногда небольшие вспышки, тѣмъ не менѣе онъ не достигаетъ цифръ, наблюдавшихся въ прежние годы и, даже при совокупности многихъ благоприятныхъ для его развитія условий въ последнее десятилѣтїе, сыпной тифъ не достигъ размѣровъ, наблюдавшихся въ предшествующее десятилѣтїе— въ 1894 году—607 и въ 1891 году—617.

Голынец<sup>129</sup> разбирая причины пониженія заболѣваемости сыпнымъ тифомъ въ С.-Петербургѣ съ 1883 года, говоритъ, что онѣ могутъ заключаться или: въ ослабленіи предрасположенія къ заболѣванію, вслѣдствіе увеличенія числа лицъ, перенесшихъ эту болѣзнь, рѣдко повторяющуюся, или въ уничтоженіи благоприятныхъ условий для развитія болѣзненного начала вслѣдствіе улучшенія санитарныхъ и экономическихъ условий населенія въ С.-Петербургѣ, или въ природѣ самого болѣзнетворнаго начала, жизнѣдѣтельность котораго въ полной силѣ можетъ продолжаться опредѣленный срокъ, наконецъ, во многихъ другихъ обстоятельствахъ, какъ то климатическихъ, почвенныхъ и т. д. При этомъ главное значеніе авторъ отводитъ улучшенію санитарнаго состоянія города. Невосприимчивости онъ не придаетъ существенной роли, такъ какъ, если-бы она имѣла большое значеніе въ ослабленіи эпидемій, что колебанія ея по годамъ, естественно, были-бы болѣе равномѣрны, безъ столь рѣзкихъ поднятій и паденій). Съ другой стороны, предполагая, что за 1864—1887 гг. въ С.-Петербургѣ переболѣли сыпнымъ тифомъ не болѣе 200.000 челов., слѣдовательно болѣе 600.000 челов. осталось еще способными заболѣвать этою столь заразительною болѣзнію и со стороны невосприимчивости не было, такимъ образомъ, основанія для прекращенія эпидемии. О роли остальныхъ условий трудно, говоритъ авторъ, что-либо сказать вслѣдствіе отсутствія научно поставленныхъ данныхъ въ этомъ направленіи.

За рассматриваемое десятилѣтїе въ С.-Петербургѣ съ пригородами заболѣло 2.502 человѣка, что при населеніи столицы по переписи 1900 года въ 1.439.613 челов. составляетъ 17,4 на 100.000 жителей въ среднемъ въ годъ.

Если же взять отдѣльно городъ и пригороды, то будетъ имѣть въ среднемъ въ годъ на 100.000 жителей:

Заболѣло въ городѣ . . . . .	17,2
» » пригородахъ . . . . .	18,3

т. е. коэффициентъ заболѣваемости въ пригородахъ болѣе на 1.1.

Этого можно ожидать уже а priori, такъ какъ санитарное состояніе города и пригородовъ имѣетъ рѣзкое различіе, о чемъ подробно будетъ сказано ниже.

Докторъ Орловъ<sup>4</sup> въ своей работѣ вывелъ коэффициентъ заболѣваемости отъ сыпного тифа для С.-Петербурга 24,1, т. е. въ городѣ коэффициентъ за послѣднее время понизился на 6,9. Это явленіе само по себѣ весьма отрадное, но оно указываетъ не на улучшеніе матеріальнаго благосостоянія и квартирной нужды бѣднаго населенія столицы, какъ-бы можно было ожидать, а тутъ все дѣло кроется въ томъ, что въ С.-Петербургѣ съ 1903 по 1909 г. включительно свирѣпствовалъ возвратный тифъ, давъ въ 1908 году 7.986 заболѣваній, а съ 1907 года и по настоящее время процвѣтаетъ холера; эти эпидеміи заставили городъ пообчиститься и, если не устранить, то, во всякомъ случаѣ, ослабить всѣ, благоприятствующія для развитія инфекціонныхъ болѣзней, вліянія, въ результатѣ коэффициентъ заболѣваемости сыпнымъ тифомъ понизился за одно десятилѣтїе на 6,9 въ среднемъ въ годъ. Если же разсматривать 13-ти-лѣтній періодъ т. е. съ 1897 по 1909 гг., то при заболѣваемости въ 2.836 челов., коэффициентъ заболѣваемости будетъ еще ниже,—именно 15,1, т. е. по сравненію съ десятилѣтїемъ 1887—1896 гг. менѣе ровно на 9,0. Это можетъ служить краснорѣчивымъ доказательствомъ громадной пользы санитарныхъ мѣропріятій. Приписывать-же въ пониженіи заболѣваемости сыпнымъ тифомъ за рассматриваемый періодъ времени большую роль усиленной дѣятельности за послѣдніе 1½—2 года врачей ночлежныхъ домовъ и борьбы съ паразитами ночлежекъ, признавая громадную пользу института ночлежныхъ врачей, нѣтъ основаній, во-первыхъ, за недавностью этой дѣятельности, а во-вторыхъ потому, что, какъ разъ за 1909 годъ заболѣваемость сыпнымъ тифомъ сильно возрасла, занимая 2-ое мѣсто за всѣ 13 лѣтъ.

Что появленіе холеры въ Петербургѣ оказываетъ вліяніе на уменьшеніе заболѣваемости сыпнымъ тифомъ въ городѣ, видно изъ сопоставленія холерныхъ годовъ съ распространеніемъ послѣдняго. Такъ въ холерные 1870, 71, 72,

73 года и 1892 и 93 года замѣчалось рѣзкое паденіе сыпного тифа.

Сравнить заболѣваемость сып. тифомъ въ Петербургѣ съ таковою же въ иностранныхъ государствахъ довольно трудно, такъ какъ тамъ эта болѣзнь настолько рѣдка, что въ большинствѣ случаевъ ей не отводятъ отдѣльной рубрики и о заболѣваемости сыпнымъ тифомъ приходится судить по смертности отъ него, данная которой значительно полнѣе и приведены ниже. Въ Италіи въ 1900 г. всѣхъ заболѣвшихъ сып. тифомъ было 621 чел., а въ 1903 г.—316 чел. Въ Японіи въ 1896 г. зарегистрировано всего 96 сыпнотифозныхъ, а въ 93 англійскихъ городахъ съ населеніемъ въ 13.128.484 чел. въ 1899 г.—96 больныхъ. Въ Германіи съ 1898 по 1901 г. поступило въ больницы 143 сыпнотифозныхъ.

Заболѣваемость сыпнымъ тифомъ въ Петербургѣ по сравненію съ другими большими русскими городами по даннымъ отчета Главнаго Врачебнаго Инспектора<sup>130</sup>, не велика.

Въ Москвѣ за 9 лѣтъ (1900—1908) заболѣло 8.047 чел., что при среднемъ за 10 лѣтъ (1900—1909) населеніи въ 1.102.103 чел. составляетъ 81,1 на сто тысячъ населенія въ среднемъ въ годъ.

Въ Варшавѣ за тотъ же періодъ времени заболѣло 5.766 чел., что при среднемъ населеніи за тѣ же 9 лѣтъ въ 717.485 чел. даетъ 89,3 на 100 тыс. населенія въ среднемъ въ годъ.

Въ Одессѣ за это же время заболѣло 1.204 чел., что при населеніи въ 474.140 чел. составитъ 28,2 въ среднемъ въ годъ.

Для другихъ мѣстностей Россіи по литературнымъ источникамъ имѣемъ слѣдующую заболѣваемость сыпнымъ тифомъ на 100 тыс. населенія: по Гравировскому<sup>106</sup> въ Сызрани за 1891—1904 гг. коэффициентъ заболѣваемости—225,2; безъ эпидемическихъ 1892 и 1893 гг. коэф. забол.—28,0, въ эпидемическіе же 2 года (1892—1893) коэф. заб.—1027,0.

По Покровскому<sup>131</sup> для Москвы за 1893—1902 гг. коэф. заб.—32,4, по Антаеву<sup>132</sup> для Поволжья за 1890—1891 гг.—131,0, а въ эпидемію 1892 г.—453,0; по Васильевскому<sup>133</sup> для Херсонской губ. за 1887—1896 гг. заболѣваемость сыпнымъ тифомъ составляла 0,5%, общаго числа всѣхъ больныхъ, а по отношенію ко всѣмъ инфекционнымъ болѣзнямъ составляла 4,7%, по отношенію же къ населенію составляла 80,0; по Асѣеву<sup>134</sup> для Курской губ. коэф. заб. сыпнымъ тифомъ

за 1901—1905 гг.—21,0; за 1896—1900 гг.—31,0; за 1891—1895 гг.—44,0 и за 1886—1890 гг.—10,0; по Мееркову<sup>135</sup> для Воронежской губ. за 1898—1902 гг. коэф. заб. сыпнымъ тифомъ—58,0; по Долженкову<sup>136</sup> для Курской губ. за 1891—1900 гг.—20,0, а за 1901—1902 гг.—15,0; по Молдесону<sup>137</sup> для Тамбовской губ. за 1900 г.—40,0 (сыпной тифъ даетъ 1 больного изъ 2.500 жителей). По Хлопину<sup>138</sup> для Саратова за 1895—1906 гг.—190,0.

Изъ этого перечня видно, что заболѣваемость сыпнымъ тифомъ въ С.-Петербурѣ значительно ниже многихъ мѣст Россіи; меньшая заболѣваемость по сравнению съ Петербургомъ замѣчалась только въ Курской губ. въ 1886—1890 гг.

По отчетамъ Главнаго Врачебнаго Инспектора заболѣваемость во всей Европейской Россіи сыпнымъ тифомъ за 9 лѣтъ (1900—1908) выразилась 546.667 случаями, что при среднемъ за эти 9 лѣтъ населеніи въ 120.039.630 чел. составляетъ 50,6 на 100 тыс. въ среднемъ въ годъ. Во всей же Россійской Имперіи за этотъ промежутокъ времени зарегистрировано 574.292 сыпнотифозныхъ больныхъ, что при среднемъ за 9 лѣтъ населеніи въ 146.193.468 чел. составитъ 43,5 въ среднемъ въ годъ. Такимъ образомъ заболѣваемость сыпнымъ тифомъ въ С.-Петербурѣ за 1900—1909 гг. была значительно ниже, чѣмъ во всей странѣ.

За десятилѣтіе 1900—1909 гг. на 2.502 заболѣванія сыпнымъ тифомъ въ городѣ и пригородахъ приходится 318 смертей, т. е. 2,3 на 100.000 населенія. Въ одномъ городѣ на на 2.152 заболѣвшихъ приходится 262 умершихъ или 2,1 на 100.000, а въ пригородахъ на 350 заболѣвшихъ имѣемъ 56 умершихъ или 2,9 на 100.000 населенія, при этомъ колебанія смертности по отдѣльнымъ годамъ (вмѣстѣ для города и пригородовъ) наблюдались въ предѣлахъ отъ 0,6 (въ 1901 и 1907 гг.) до 4,5 (въ 1909 году). Слѣдовательно не только заболѣваемость сыпнымъ тифомъ, но и смертность отъ него въ пригородахъ больше, чѣмъ въ городѣ.

По Орлову коэффициентъ смертности для города равенъ 2,7, а для пригородовъ 3,6 т. е. разниа въ смертности въ городѣ и пригородахъ почти такая же, какъ и въ 1900—1909 гг., именно 0,8, а у Орлова 0,9; при этомъ смертность, какъ для города, такъ и для пригородовъ въ 1887—1896 гг. была сильнѣе, чѣмъ въ разсматриваемое десятилѣтіе и при томъ и для города и для пригородовъ она была сильнѣе почти на

одну и ту же степень: для города на 0,6, для пригородов на 0,7.

Такая равномерность для города и пригородов в понижении смертности в рассматриваемое десятилетие дает право предполагать общность причины, вызвавшей это понижение.

Дело в том, что с развитием культуры, а на ряду с ней и проведением в жизнь различных санитарных мероприятий и т. п. вообще все инфекционные болезни постепенно теряют свою интенсивность, а сыпной и возвратный тифы в особенности. Это дало даже повод некоторым авторам смотреть на эти последние болезненные формы, как на вымирающие.

Больше высокую смертность в пригородах Орловъ объясняет тѣмъ, что численность населения пригородов подвергается значительным колебаниямъ в теченіи года, уменьшаясь зимою, на самомъ же дѣлѣ ее слѣдуетъ считать выше, чѣмъ даетъ перепись, а тогда должна изгладиться и разница между коэффициентами смертности города и пригородовъ.

По нашему мнѣнію главную роль здѣсь играетъ санитарное неблагоустройство пригородовъ.

По коэффициенту смертности въ Петербургѣ сыпной тифъ за последнее время занимаетъ не выдающее мѣсто въ ряду главнѣйшихъ инфекционныхъ болезней. Это отмѣчено Орловымъ за 1887—1896 гг., а также замѣчается и въ рассматриваемое десятилетіе, что видно изъ таблицы № 3, составленной по «Статистическимъ ежегодникамъ». Въ ней умерше отъ главнѣйшихъ инфекционныхъ болезней распределены въ ‰ къ общему числу умершихъ (актенсивность смертности) и къ числу жителей вообще (интенсивность).

Коэффициенты смертности некоторыхъ болезней для Петербурга выведены за много лѣтъ различными авторами на сто тысячъ населения: по Адамсону<sup>129</sup> коэффициентъ смертности для дифтерита=87,9; по Рикертсону<sup>140</sup> для кори=54 по отношенію ко всему населенію и 230 по отношенію къ населенію въ возрастѣ отъ 0—15 лѣтъ; по Бүшину<sup>141</sup> для крупознаго воспаленія легкихъ=106 въ городѣ и 113 въ пригородахъ; по Райскому<sup>142</sup> для чахотки легкихъ=305 (въ 1904 г.); по Павловскому<sup>143</sup> для скарлатины=69; по Порцелю<sup>144</sup> для брюшнаго тифа=88,7.

Хотя сыпной тифъ по коэффициенту смертности и теряется среди другихъ инфекционныхъ болезней, но это не даетъ еще

права игнорировать его, такъ какъ заразное начало сыпного тифа обладаетъ особой способностью къ быстрому распространенію, благодаря которой, изъ самыхъ незначительныхъ остатковъ можетъ развиться, при благоприятныхъ къ тому усло-

Т а б л и ц а № 3.

УМЕРШІЕ ОТЪ:	Среднее за 1898-1902 гг.		за 1903 г.		за 1904 г.	
	На 100 тысячъ умершихъ	На 10.000 жителей.	На 100 тысячъ умершихъ	На 10.000 жителей.	На 100 тысячъ умершихъ	На 10.000 жителей.
Тифы всѣхъ формъ . . . . .	3.1	7.7	2.1	4.6	2.1	4.9
Тифъ сыпной . . . . .	0.3	0.6	0.1	0.3	0.07	0.2
Оспа натуральная . . . . .	0.4	1.0	0.5	1.1	0.3	0.6
Корь . . . . .	2.1	5.0	2.9	6.4	2.5	6.0
Скарлатина . . . . .	2.1	5.1	1.2	2.7	1.9	4.5
Дифтеритъ . . . . .	3.6	8.7	2.0	4.4	2.1	5.0
Рожа . . . . .	0.6	1.3	0.4	0.8	0.5	1.2
Коклюшъ . . . . .	0.8	2.1	1.2	2.6	0.8	1.9
Крoваый поносъ . . . . .	0.3	0.7	0.3	0.7	0.3	0.6
Крупозное восп. легкихъ . . . . .	3.7	8.9	3.7	8.1	3.7	8.8
Бугорчатка легкихъ . . . . .	13.3	32.1	13.7	30.0	12.9	30.5
„ др. органовъ . . . . .	2.9	7.0	3.0	6.5	2.7	6.4
Ивфлуэнца (гриппъ) . . . . .	0.8	2.0	0.9	1.9	0.9	2.2
Гнилокровіе . . . . .	1.0	2.6	1.2	2.7	1.4	3.2
Сифилисъ . . . . .	0.2	5.6	0.2	0.5	0.2	0.5
Родильная горячка . . . . .	0.2	4.4	0.1	0.3	0.2	0.4
Прочія инфец. болѣзни . . . . .	0.2	0.4	0.1	0.1	0.3	0.8

внѣхъ, большая эпидемія. Поэтому то и нельзя прекращать борьбу, имѣя хоть одного сыпнотифознаго больного. Цавад,

борьба эта трудная, должна вестись упорно, но она облегчается уверенностью в безусловную успешность, доказательством чего служатся вся история сыпного тифа и отсутствие его в Западной Европе.

Сыпной тиф в государствах Западной Европы, когда-то наводивший ужас своими опустошениями цѣлыхъ обширныхъ областей, въ настоящее время встрѣчается въ рѣдкихъ спорадическихъ случаяхъ: въ Даниі за 1890—1905 гг. всего было 4 смертныхъ случая отъ сыпного тифа; въ Испаніи въ 1901 г.—73; въ 1902 г.—74 случая; въ Германіи въ 313 городахъ за 1903 г.—14; во Франціи за 1898—1899 гг.—3 сл.; въ 1902 г.—7 сл.; въ 1905 г.—6 и въ 1906 г.—8 сл.; въ Англии въ 1900 г. наблюдались 29 смертей отъ сыпного тифа; въ Пруссіи въ 1902 г.—2 сл.; въ Венгріи въ 1902 г.—221; въ Италіи въ 1907 г. отъ всѣхъ формъ тифа умерло 255 человѣкъ; въ Ирландіи въ 1900 г. отъ сыпного тифа умерло 128 человѣкъ; въ Японіи въ 1896 г. умерло отъ той же болѣзни 28 человѣкъ. Въ Германіи съ 1898 по 1901 г. поступило въ больницы всего 143 сыпнотифозныхъ больныхъ\*).

О смертности отъ сыпного тифа въ большихъ иностранныхъ городахъ можно судить по слѣдующимъ абсолютнымъ числамъ, взятымъ изъ «Ежедѣльниковъ» Статистическаго Отдѣленія Городской Управы за 1900—1909 гг.:

Въ Парижѣ умерло . . . . .	12
» Нью-Йоркѣ » . . . . .	8
» Пештѣ » . . . . .	7
» Берлинѣ » . . . . .	2
» Лондонѣ » . . . . .	1

Въ Брюсселѣ, Стокгольмѣ, Амстердамѣ, Копенгагенѣ и Вѣнѣ за этотъ же періодъ времени не умерло ни одного. Итакъ въ 10 перечисленныхъ городахъ съ населеніемъ 17.053.413 человѣкъ за 10 лѣтъ умерло отъ сыпного тифа 30 человѣкъ, т. е. меньше, чѣмъ въ одномъ Петербургѣ за одинъ годъ въ среднемъ за гоже десятилѣтіе.

Въ большихъ русскихъ городахъ смертность отъ сыпного тифа за десятилѣтіе 1900—1909 гг. была слѣдующая (146):

\*) Всѣ эти данныя заимствованы изъ статистическихъ приложений Новосельскаго <sup>146</sup> къ журналу «Вѣстн. Общ. Гигіены и пр.».

Въ Москвѣ умерло 680 человѣкъ или 6.2 на 100 тыс. населенія  
 » Варшавѣ » 236 » » 3.3 » » »  
 » Одессѣ » 87 » » 1.8 » » »

Петербургъ слѣдовательно уступаетъ первенство по смертности отъ сыпного тифа Москвѣ и Варшавѣ.

Смертность отъ сыпного тифа въ другихъ городахъ и мѣстностяхъ Россіи на 100 тыс. населенія слѣдующая: по Гравировскому <sup>106</sup> для Сызрани за 1891—1904 г.г. въ среднемъ въ годъ 22.2; безъ эпидемическихъ же годовъ 1892 и 1893, т. е. за 10 лѣтъ 2.5, а за 2 эпидемическихъ года 117.0. По Хлопину <sup>128</sup> для Самары за 1903—07 г.г.—2.0; для Астрахани за 1898—1907 г.г.—10.0 для Самары за 1908 г.—1.0; для Москвы за 1906 г.—2.0.

Если сравнить смертность отъ сыпного тифа въ Сызрани въ свободное отъ эпидеміи время (2.5) и въ Самарѣ (2.0) за 5 лѣтъ за 1903—1907 г.г., то увидимъ, что она близко подходит къ Петербургской, если послѣднюю разсматривать вмѣстѣ въ городѣ и пригородахъ (2.3). Если же взять одинъ городъ (2.1), то смертность въ немъ почти одинакова съ таковой въ Самарѣ и нѣсколько меньше (на 0.4), чѣмъ въ Сызрани, т. е. столица по своему санитарному благоустройству не далеко ушла отъ провинціи. Что-же касается Астрахани, давшей за 1898—1907 г.г. коэффициентъ смертности 10.0, то въ этомъ городѣ, по всей вѣроятности, за этотъ періодъ времени были большія эпидеміи, а потому сравнивать смертность его съ таковыми же въ С.-Петербургѣ, не имѣвшей за разсматриваемое время большой эпидеміи, нельзя.

Въ Европейской Россіи по отчетамъ главнаго Врачебнаго Инспектора за 1900—1908 г.г. умерли отъ сыпного тифа 40250 или 4472 чел. въ среднемъ въ годъ, что составляетъ 3.7 на 100 тыс. населенія; во всей же Имперіи за это же время умерало отъ сыпного тифа въ среднемъ въ годъ по 4616 чел. или по 3.2 на 100 тыс. населенія, т. е. по сравненію со всей Россіей въ С.-Петербургѣ отъ сыпного тифа умерало за періодъ времени 1900—1909 г.г. ежегодно меньше, какъ въ городѣ, такъ и въ пригородахъ.

Отношеніе числа умершихъ въ С.-Петербургѣ и его пригородахъ отъ сыпного тифа къ числу заболѣвшихъ по годамъ за 1897—1909 г.г. показано въ слѣдующей таблицѣ (№ 4).

Таблица № 4.

Годы	Больных	Умерло	% смертности.
1897	67	9	13,4%
1898	100	14	14,0
1899	167	15	8,9
1900	183	22	12,0
1901	80	8	10,0
1902	192	24	12,5
1903	480	50	10,4
1904	224	27	12,1
1905	405	53	13,1
1906	130	16	12,3
1907	81	8	9,9
1908	272	45	16,5
1909	455	65	14,3
Итого 2836	356	в среднем 12,6%	

Та же таблица за 1900—1909 г.г. отдельно для города и пригородов за 10 летъ.

Года	Городъ.			Пригороды.		
	Больных	Умерло	% см.	Больных	Ум.	% см.
1900	178	22	12,4	5	—	0
1901	80	8	10,0	—	—	—
1902	134	21	15,7	58	3	5,2
1903	418	43	10,3	62	7	11,3
1904	201	25	12,4	23	2	8,7
1905	313	32	10,2	92	21	22,8
1906	110	11	10,0	20	5	25,0
1907	65	6	9,0	16	2	12,5
1908	241	37	15,4	31	8	25,8
1909	412	57	13,8	43	8	18,6
Итого 2152	262	в ср. 12,2%		350	56	в ср. 16,0%

Колебания смертности отъ сыпного тифа въ Петербургѣ съ пригородами за 13 лѣтъ находятся въ предѣлахъ отъ 8,9% до 16,5%. Число заболѣвшихъ не имѣетъ вліянія, вопреки мнѣнію Jassoud,<sup>28</sup> на % смертности. Напр. въ 1897 году

заболѣвшихъ было 67 чел. смертность же равнялась 13,4%, тогда какъ въ 1899 году заболѣвшихъ было 167 чел., а смертность = 8,9%. Болѣе интереса составляютъ колебания % смертности въ городѣ и пригородахъ. Въ первомъ они совершаются въ предѣлахъ 9,0%—15,7%, а во вторыхъ отъ 0 до 25,8%. Зная, что на величину смертности отъ любой болѣзни прежде всего и главнымъ образомъ вліяетъ состояніе организма до заболѣванія, чѣмъ крѣпче организмъ, тѣмъ легче онъ справляется съ болѣзнію, можно предположить, что въ городѣ всѣ моменты, имѣющие въ этомъ смыслѣ значеніе, встрѣчаются въ менѣе сильной степени, чѣмъ въ пригородахъ; даѣе это можетъ зависеть отъ обстановки, въ которую попадаетъ больной, т. е. чѣмъ хуже уходъ и обстановка, тѣмъ % смертности болѣе, наконецъ, эта разница въ колебаніяхъ въ смертности можетъ зависеть отъ неточной регистраціи въ пригородахъ заболѣвшихъ (въ регистраціи же смерти сомнѣній быть не можетъ).

Колебания % смертности по годамъ въ городѣ по сравнению съ таковыми же за 1887—1896 г.г., выведенными Орловымъ<sup>4</sup> (8,5%—21%), оказывается, происходили въ болѣе узкихъ предѣлахъ, т. е. смертность за послѣднее десятилѣтіе болѣе равномерна по отдѣльнымъ годамъ, а принимая во вниманіе разницу въ жизни Петербургскаго населенія за сравнимые періоды времени (война, политическія волненія, забастовки, безработица, торгово-промышленный кризисъ, которые не могли пройти беслѣдно для общаго состоянія здоровья), надо признать, что санитарное состояніе Петербурга за послѣднее время улучшилось; а всѣ тревоженія пережитого сказались въ общемъ за 10 лѣтъ % смертности, который оказался нѣсколько выше (12,2%) чѣмъ за 1887—1896 г.г. (11,8%). Что касается до % смертности отъ сыпного тифа за другіе періоды времени, то Скворцовъ<sup>11</sup> говоритъ, что для Петербургскихъ лечебныхъ заведеній онъ = 15,8%.

По отчету городской барачной въ память С. П. Боткина больницы<sup>44</sup> за 1882—1906 г.г. онъ равенъ 10,1; С. П. Боткинъ<sup>49</sup> въ своей клиникѣ наблюдалъ 14,7% смертности, а безъ смѣшанныхъ формъ (съ recurrens) 18,9%; по Липскому<sup>14</sup> въ 1886 г. % смертности въ городскихъ больницахъ равнялся 9,4; по Череннину<sup>148</sup> за эпидемію 1902—1903 г.г. въ Рождественской барачной больницѣ въ первый періодъ эпидеміи % смертности = 8,6, а во второй

9,5, т. е. смертность за 1900—1909 г.г. въ С.-Петербургѣ отъ сыпного тифа должна быть отнесена къ средней.

Въ общемъ % смертности при сыпномъ тифѣ подверженъ весьма большимъ колебаніямъ, которыя по Griesinger<sup>19</sup> въ отдѣльныхъ эпидеміяхъ бывають отъ 20 до 50, а по Schwalbe<sup>149</sup> отъ 6—60. Это подтверждается всѣми изслѣдованіями, какъ иностранными, такъ и русскими.

Jassoud<sup>18</sup> былъ того мнѣнія, что % смертности прямо пропорціоналенъ скученности больныхъ и числу заболѣваній. Такъ въ 1869 году въ Восточной Пруссіи въ одной области Люденскаго округа, въ которой болыне составляли 1,9 на 100 жителей, смертность не превышала 7%, но въ другихъ мѣстностяхъ того-же округа, гдѣ число больныхъ составляло 12,58 на 100 населенія, смертность доходила до 14%. Вообще же % смертности по автору можетъ доходить до 50—55 (Крымъ, Алжиръ).

По Скворцову<sup>11</sup> средней % смертности отъ сыпного тифа = 15.

Афанасьевъ и Ваксъ<sup>15</sup> отмѣчаютъ, что въ легкія эпидеміи % смертности = 10, но чаще она выше средняго и можетъ доходить до 80.

Въ отдѣльныхъ мѣстностяхъ Россіи въ различное время % смертности отъ сыпного тифа была слѣдующій: въ Кавказской арміи за 1880—1881 г.г. 9,5, а за 1881—82 г.г. 10,1 (125); въ Смарани за 1891—1901 г.г. 10,8 (106); въ Яранскомъ уѣздѣ за 1887—1896 г.г. 7,8 (150); въ Ростовѣ на Дону за эпидемію 1901—1903 г.г. 11 (88); въ Колоніи Слатовкѣ Саратовскаго уѣзда въ эпидемію 1908 г. 9,4 (151); въ селѣ Дубовомъ въ томъ же году 4,4 (152); послѣ неурожая и голода въ 1892 году въ Толбоской гореной болѣзней въ 1893 году 24,7; въ Вигской городской 18,1; Маломыжской 9,0; въ Елѣвской 20,0; Нижегородской 22,5 и Ярославской 21,4 (3); въ Астраханѣ въ 1907 г. 11,6; въ 1908 г. 12,5; въ 1909 г. 11,55, а въ среднемъ за три года 11,88 (62); въ Одессѣ за 1902 г. 2,7; въ 1901 г. 5,3 (153); въ Кавказской Земской болѣзней за 1871—1889 г.г. 11,98 (154).

Въ Россійской Имперіи, за 9 лѣтъ съ 1900 по 1908 г.г. заболѣло сыпнымъ тифомъ 574292, изъ нихъ умерло 41540, что составляетъ 7,2% если-же взять одну Европейскую Россію, въ которой за тѣ-же 9 лѣтъ заболѣло 546667 чел., изъ нихъ умерло 40250, то процентъ смертности будетъ равенъ 7,4%. Слѣдовательно % смертности отъ сыпного тифа въ С.-Петербургѣ выше, чѣмъ въ большинствѣ приведенныхъ городовъ и губерній и значительно выше, чѣмъ въ Европейской Россіи и особенно во всей Имперіи.

Если-же взять только больничныя данныя, то получимъ

иное отношеніе; за 7 л. (1902—1908) во всѣхъ больницахъ Россійской Имперіи пользовано 106542 больныхъ сыпнымъ тифомъ изъ нихъ умерло 10202 чел., т. е. % смертности = 9,6; принявъ эту величину за среднюю для Имперіи, разница между % см. въ Имперіи и въ Петербургѣ нѣсколько уменьшится, но все-же остается еще очень значительной, особенно въ сравненіи съ пригородами. Очевидно Петербургская жизнь надламываетъ силы человѣка и онъ трудно переноситъ болѣзнь. Наиболее страдаютъ обитатели пригородовъ, т. к. они живутъ при тѣхъ-же условіяхъ, какъ и городскіе жители, но лишены даже самыхъ примитивныхъ удобствъ, а санитарная обстановка этихъ районовъ не можетъ сравниться даже съ худшими участками города, уступаая имъ во много разъ.

Интересно сравнить заболѣваемость и смертность Петербурга и Петербургской губ. Въ этой послѣдней за 9 лѣтъ наблюдалось 1885 единичныхъ больныхъ или при среднемъ за годъ населеніи въ 1.007.388 получимъ 20,8 на 100.000 жителей, изъ нихъ умерло 85 чел. или 8,4 на 100.000 т. е. по сравненію съ Петербургомъ, въ губерніи, какъ заболѣваемость, такъ и смертность сильнѣе, % же смертности значительно ниже, даже средняго для всей Россіи (9,6%)—она равна 4,5%, т. е. въ губерніи существуютъ благоприятныя условія для развитія сыпного тифа, но въ тоже время неподготовленные городской жизнью организмы справляются съ болѣзью очень легко.

Теперь сравнимъ заболѣваемость С.-Петербурга съ Петербургской губерніей по годамъ (Табл. № 5).

Таблица № 5.

Г О Д А .	Больныхъ въ С.-Петербургѣ безъ пригородовъ.		Заболѣвъ въ С.-Петербургской губерніи съ пригородами.	
	Абсолютныя числа.	На 100 тыс. населенія.	Абсолютныя числа.	На 100 тыс. населенія.
1900	178	12,4	299	33,4
1901	80	5,6	335	36,6
1902	134	9,3	93	12,5
1903	418	29,0	473	59,7
1904	201	14,0	342	34,7
1905	313	21,7	271	24,5
1906	110	7,6	28	2,4
1907	65	4,5	14	1,2
1908	241	16,7	80	0,2

Изъ этого сопоставленія видно, что повышеніе заболѣваемости въ губерніи, совпадаетъ съ таковымъ въ городѣ.

На основаніи данныхъ, приведенныхъ въ этой главѣ можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1. Сыпной тифъ встрѣчается въ Петербургѣ изъ года въ годъ, имѣть явную наклонность къ исчезновенію. Заболѣваемость имъ въ городѣ за рассматриваемое десятилѣтіе понизилась на 6,9 на 100 тыс. населенія по сравненію съ десятилѣтіемъ 1887—1896 г.г.

2. Заболѣваемость и смертность отъ сыпного тифа въ Петербургѣ значительно выше, чѣмъ въ большихъ иностранныхъ городахъ и даже цѣлыхъ государствахъ.

3. Коэф. заболѣваемости и смертности отъ сыпного тифа въ Петербургѣ ниже, чѣмъ въ Москвѣ, Варшавѣ, Россійской Имперіи и Европейской Россіи, а также Петербургской губерніи въ отдѣльности. Процентъ же смертности въ Петербургѣ выше, чѣмъ въ Европейской Россіи и многихъ отдѣльныхъ городахъ и мѣстностяхъ ея.

4. Напряженность сыпного тифа въ С.-Петербургѣ имѣть тѣсную связь съ таковой же въ С.-Петербургской губерніи.

5. Коэффициенты заболѣваемости и смертности отъ сыпного тифа, а также и % смертности въ пригородахъ выше, чѣмъ въ городѣ.

### ГЛАВА III.

#### Заболѣваемость и смертность отъ сыпного тифа въ С.-Петербургѣ и пригородахъ (безъ нижнихъ чиновъ) за 1900—1909 г.г. по временамъ года и мѣсяцамъ.

Большинство авторовъ не признаетъ связи между заболѣваемостью и смертностью отъ сыпного тифа и условиями мѣстности и климата.

Эрисманъ<sup>9</sup> говорить, что сыпной тифъ въ этомъ отношеніи космополитъ—«ubi bene, ibi patria»,—онъ встрѣчается во всѣхъ населенныхъ мѣстахъ земного шара, въ самыхъ различныхъ климатахъ и при самыхъ разнообразныхъ свойствахъ почвы. Единственная зависимость его отъ вѣтшихъ, главнымъ образомъ метеорологическихъ, факторовъ заключается въ рас-

предѣленіи заболѣваній по временамъ года, онѣ учащаются по преимуществу въ поздніе осеніе и зимніе мѣсяцы или въ началѣ весны, такъ какъ въ это время, въ силу господствующихъ условий погоды, населеніе скучивается въ квартирахъ, что несомнѣнно благоприятствуетъ распространію заразы.

Помимо этого, нужно сказать, что неблагоприятныя климатическія условия могутъ усилить предрасположеніе населенія къ инфекционнымъ заболѣваніямъ и въ частности къ сыпному тифу, напр., тѣмъ, что отъ нихъ зависитъ урожай, связь-же урожая съ эпидеміями сыпного тифа извѣстна давно; недаромъ эта болѣзнь называется также, «голоднымъ тифомъ». Этотъ вопросъ подробно рассматривали Липскій<sup>10</sup> и Уваровъ<sup>11</sup>; Зайце въ-же<sup>12</sup> сообщаетъ, что эпидемія сыпного тифа въ деревнѣ Бѣляхъ, населеніе которой самое бѣднѣйшее во всемъ Новоторжскомъ уѣздѣ, быстро прекратилась, не получивъ дальнѣйшаго распространенія, единственно вследствие того, что мѣрой борьбы съ эпидеміей было избрано кормленіе населенія. Фактъ этотъ не единственный, благодаря этому въ настоящее время самой лучшей мѣрой борьбы съ эпидемическими болѣзнями считается организація продовольственныхъ пунктовъ, начало которымъ было положено въ 1892 году.

По Литературнымъ источникамъ сыпной тифъ развивается особенно сильно въ весеннее и зимнее время, затихая съ замѣчательной постоянностью осенью.

По Нигельу<sup>13</sup> въ 1838—1842 г.г. въ Англіи съ Уэльсомъ заболѣваніе болѣе въ холодное время года зимой и весной, что связано съ ухудшеніемъ въ это время бытовыхъ условий населенія. Изъ 147 эпидемій въ умѣренныхъ и холодныхъ странахъ обонхъ полушарій наимышей степени развитія достигли: 30 весной, 23 зимой и весной, 21 весной и лѣтомъ, 19 лѣтомъ и осенью, 18 осенью, 17 лѣтомъ и 14 осенью и зимой. Такимъ образомъ эпидеміи приходятся чаще на весну и зиму, чѣмъ на лѣто и осень.

По Грисингеру<sup>14</sup> въ 1901—1902 время года имѣетъ мало вліянія на зараженіе сыпнымъ тифомъ. Въ Лондонѣ болѣзнь, какъ кажется, встрѣчается нѣсколько чаще осенью и вообще въ первой половинѣ года, но это не такъ рѣзко выражено, какъ напр. преимущественное господство брюшного тифа осенью. Если въ Англіи во время суровой зимы, иногда развивается сильная эпидемія, то объясняется это большею необходимостью совмѣстнаго пребыванія людей въ жилищахъ.

По Уотсонъ и Вагнеру<sup>15</sup> сыпной тифъ чаще встрѣчается зимой и весной отъ увеличенной скученности и упадка санитарнаго состоянія въ это время.

Буденъ<sup>16</sup> приводитъ данныя Гусаа для Швеціи, гдѣ наибольшее число заболѣваній приходится на мѣсяцы: май, июль и декабрь, наименьшее въ августѣ и сентябрѣ. Эпидемія начиналась въ послѣдніе мѣсяцы года—осенью и въ началѣ зимы, потомъ онѣ свирѣпствовали зимою и въ весенніе мѣсяцы вплоть до лѣта.

Liebermeister<sup>99</sup> не видит зависимости заболваемости сыпным тифом от времени года, хотя прибавляет: «иногда, эпидемия prevalence несколько чаще зимов и весною, но всей вероятности вследствие того, что во холодное время года люди теснее скучаются и помещения еще хуже вентилируются». Того-же мнения Эйхгорст<sup>41</sup> и Doty<sup>102</sup>.

Stamm<sup>101</sup> говорит, что во эпидемии сыпного тифа въ Восточной Пруссии въ 1867 г. среди железнодорожных рабочих; число заболвавших уменьшилось въ жаркое время года, съ наступлением же холодовъ и падорожавиёмъ продуктовъ количество больныхъ значительно увеличилось.

Архангельскій<sup>97</sup> приводит, что въ 1863 г. въ Вятской губ. тифъ начался въ январь и на некоемъ этапе августа, свирепствовать цѣлый годъ, съ возмываниями и падениями въ равные мѣсяцы и въ различныхъ мѣстахъ, но въ самой значительной степени въ январь и февраль, а потомъ въ ноябрь и декабрь.

По Nathreil'y<sup>103</sup> въ Ригѣ за эпидемію 1877—78 г.г. максимумъ заболванія падаетъ на зимніе и весеніе мѣсяцы.

По Вазорову<sup>104</sup> въ Кавказской арміи 1880—82 г.г., наибольшее число заболвавшихъ было въ мартѣ, затѣмъ идетъ апрѣль, май; меньше всего было въ октябрь, ноябрь и августъ.

По Шидловскому<sup>105</sup> въ 16 губерніяхъ земской Россіи за 1901 г. въ теченіи зимнихъ мѣсяцевъ кривая заболванія сыпнымъ тифомъ быстро повышается къ марту и достигаетъ наивысшей точки въ апрѣлѣ, удерживаясь на значительной высотѣ и въ май; затѣмъ слѣдуетъ крутое паденіе и, послѣ самой низкой точки въ сентябрѣ, кривая вновь повышается, но доходитъ однако до уровня средней. Въ Тамбовской губ. максимумъ приходится на январь, а минимумъ на июль. Въ Пермской же губ. максимумъ въ февралѣ.

Гравировскій<sup>106</sup> наблюдалъ въ Сызрани за 1891—94 г.г. наибольшее число заболваній сыпнымъ тифомъ въ декабрь, январь и въ февралѣ; за ними слѣдуютъ мартъ, ноябрь и апрѣль; въ теплое-же время года замѣчается рѣзкое уменьшеніе числа заболваній.

По Александрову<sup>98</sup> въ Иранскомъ уѣздѣ Вятской губ. за 1887—1896 г.г. самое высокое количество больныхъ приходится на весеніе мѣсяцы—мартъ, апрѣль, май, а паденіе на осеніе—августъ, сентябрь и октябрь, изъ которыхъ минимумъ больныхъ приходится чаще на августъ, съ этого мѣсяца кривая повышается и, достигнувъ въ мартѣ наивысшей точки, начинаетъ постепенно падать но июль включительно.

По Сириновичу<sup>95</sup> въ Екатеринбургской губ. начало нарастанія заболваемости падаетъ съ концомъ зимы, въ апрѣлѣ она достигаетъ maximum'a, а послѣ этого начинаетъ быстро падать.

По Василевскому<sup>100</sup> за 1887—1896 г.г. въ Херсонской губ. максимумъ развитія сыпного тифа приходится на мартъ, апрѣль и май; минимумъ на августъ, сентябрь и октябрь. Въ Одессѣ въ 1903 г. наибольшее число заболваній было въ мартѣ, наименьшее въ сентябрѣ. На весну приходилось 43,9%<sup>100</sup>, лѣто 18,9%<sup>100</sup>, осень 6,9%<sup>100</sup>, зиму 30,8%<sup>100</sup>, всѣхъ больныхъ сыпнымъ тифомъ (163).

По Кастальскому<sup>96</sup> въ 1891 г. въ Ростовѣ на Дону начался въ январѣ, въ февралѣ впродолженіи и въ мартѣ достигла maximum'a. Съ апрѣля стала падать, т. е. эпидемія пришлось на зимніе и весеніе мѣсяцы.

Въ с. Дубовомъ эпидемія началась въ май 1907 г. и послѣ лѣтнаго затіянія возобновила вновь въ ноябрь и продолжалась до весны 1908 г. (152).

По Клодинскому<sup>92</sup> въ Астрахани въ 1907—1909 г.г. максимумъ заболваній приходится на весеніе мѣсяцы, уменьшался уже въ июль, особенно въ августъ.

По Меркурову<sup>107</sup> въ Воронежской губ. въ 1898—1902 г.г. maximumъ заболваній приходится въ убывающемъ порядкѣ на май, апрѣль и мартъ, minimumъ на ноябрь (3,5%) сентябрь и декабрь (по 4,0%).

Доляеиновъ<sup>108</sup> въ Курской губ. за 1891—1900 г.г. наблюдалъ maximumъ заболваній въ апрѣлѣ (17,7%), мартѣ (15,08%) и май—(14,53%), minimumъ падаетъ на сентябрь (3,39), октябрь (3,91%). На зиму пришлось 24,08%<sup>108</sup>, весну 47,36%<sup>108</sup>, лѣто 17,83%<sup>108</sup>, и осень 11,25%<sup>108</sup>, всѣхъ больныхъ.

По Молдессоу<sup>109</sup> въ 1900 г. въ Тамбовской губ. максимумъ заболваній падаетъ на январь, затѣмъ идетъ февраль, мартъ и апрѣль, minimumъ на декабрь и августъ. На весну 32%<sup>109</sup>, лѣто 8%<sup>109</sup>, осень 8,6%<sup>109</sup>, и зиму 50,8%<sup>109</sup>, всѣхъ больныхъ.

Что касается даннаго вопроса, относящагося ко всей Европѣ и къ Россіи, то за 6 лѣтъ (1902—1907 г.г.) по отчетамъ Главнаго Врачебнаго Инспектора случаи сыпного тифа въ относительныхъ числахъ, принявъ среднее ежедневное число заболвавшихъ за 100, представляется такъ:

мѣсяцы	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
число больн.	724	872	988	1031	796	524	361	329	344	344	432	492
т. е. максимумъ заболваній падаетъ на апрѣль, съ этого мѣсяца число больныхъ постепенно падаетъ вплоть до августа, въ этотъ мѣсяць приходится годовой минимумъ и въ слѣдующіе мѣсяцы идетъ постепенное нарастаніе заболваній вплоть до своего maximum'a, т. е. апрѣля мѣсяца. По временамъ года распреденіе такое:												

зима	весна	лѣто	осень
2,068	2,810	1,214	1,120
28,9%	38,8%	16,8%	15,5%

Большинство авторовъ приписываетъ усиленную заболваемость весной, продолжающемуся неблагоприятному влиянію зимы, а паденіе заболваемости осенью, запасу силъ, накопленныхъ за лѣто. Гравировскій<sup>106</sup> весеннія вспышки сыпного тифа въ городахъ объясняетъ не только скученностью и плохимъ санитарнымъ состояніемъ жилищъ, связанныхъ съ холодами, но и шашывомъ весной въ города на заработки рабочиыхъ.

Аксаковъ<sup>99</sup> объясняетъ увеличенную заболваемость въ деревняхъ въ концѣ зимы и въ началѣ весны тѣснотой въ экономическомъ отношеніи этого времени для населенія. Въ этого время хлѣбные и другіе запасы истощаются и приходится жить экономичнее или даже впроголодь.

Въ этомъ-же смыслѣ высказываются и отчеты Главнаго Врачебнаго Инспектора. Кроме того Аксаковъ<sup>99</sup> подмѣтилъ, что въ Иранскомъ уѣздѣ время усиленной заболваемости совпадало съ Великимъ постомъ, проводимымъ строго крестьянами.

Точно также въ с. Тимоинѣ Ачинскаго уѣзда въ 1904 г.

эпидемия сыпного тифа появилась в начале Великого поста и в течении его приняла тяжелый характер (164). Эти факты вполне понятны так как по свидетельству Балова<sup>165</sup> пост крестьян — добровольная голодовка, а влияние голода на развитие вообще инфекционных болезней громадное, (Липский<sup>158</sup>) и наблюдения статистиков вполне согласуются с экспериментальными исследованиями проф. Ficker'a,<sup>166</sup> изучавшего влияние голода и физического переутомления на проникновение съезженных сапрофитных зародышей (красной кильской палочки) и населяющих кишечный канал бактерий в лимфатические, кровеносные пути и в органы у кроликов, собак, кошек, мышей и крыс.

По Кастакаляну<sup>88</sup> зимне-весеннее время благоприятствует развитию сыпного тифа, располагая к заболыванию дыхательных путей, которые служат главными входными воротами для инфекции сыпного тифа.

Клодницкий<sup>63</sup>, наблюдая в Астрахани наибольшее число заболываний весной, приводит это явление в связь с наплывом рабочих на рыбные промыслы.

Усиление заболывания в 1890 г. в Нижнем Новгороде в мае, июне и сентябре Хабаровов<sup>167</sup> ставит в прямую зависимость от открытия навигации и ярмарки.

Теперь обратимся к литературе относительно распределения заболывших сыпным тифом по временам года и месяцам в Петербурге.

Гюбнерь<sup>100</sup> наблюдая в 1870 г. начало усиленного наплыва в больницы физических больных с сентября, максимум которого был в январь, затем прибавь больных постепенно стала уменьшаться до наступления лета.

По Герману<sup>104</sup> за 12 л. (1868—1880 г.г.) в Обуховскую больницу поступило 11, 451 больной сыпным тифом, при чем за зимние месяцы приходилось 35,56% весенние 37,62%; летние 14,70%, и осенние 12,11%.

По Гольдцу<sup>7</sup> в С.-Петербурге 17 л. (1870—1887 г.г.) макс. забол. падает на февраль и март, а минимум на сентябрь и август.

По Сахновскому<sup>168</sup> в 1882 г; заболываемость шла атипично; максимум приходился на январь (372 заб.) и с этого месяца кривая непрерывно падала до ноября, в этот месяц приходилось минимум заболываний—8, в декабрь-же высылась до 20.

По отчету городской барачной в памяти С. П. Боткина больницы<sup>147</sup> за 1882—1906 г.г., за этот период времени было больных в больницах 1065 чел., при этом по месяцам они распределялись так:

Декабрь	— 276;	Январь	— 372;	Февраль	— 445	Итого	1038	— Зима
Март	— 465;	Апрель	— 428;	Май	— 471	"	1364	— Весна
Июнь	— 308;	Июль	— 134;	Август	— 95	"	536	— Лето
Сентябрь	— 102;	Октябрь	— 143;	Ноябрь	— 111	"	356	— Осень

Максимум приходится на май, минимум на август.

По Гюбнеру<sup>100</sup> самые здоровые месяцы в С.-Петербурге—октябрь, сентябрь и август; отличающиеся-же наибольшею заболываемостью и смертностью—апрель, март, февраль и январь.

По Орлову<sup>7</sup> распределение заболываемости сыпным тифом по месяцам в С.-Петербурге такое:

% заб. ср. за 10 лет.	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
	9,8	11,3	14,9	14	15,9	9,8	5,1	2,7	3,8	4,9	3,8	3,9
	Весна			Зима			Лето			Осень		
	44,02%			25%			17,63%			12,43%		
	69,4%						30,6%					

На 1-ое полугодие приходится 75,8%, а на 2-ое 24,2%.

Данные за 1900—1909 гг. приведены в таблицах №№ 6 и 7 и диаграмм № 2.

Наибольшее число заболываний в среднем за 9 лет в город падает на февраль, а в пригородах на декабрь, минимум-же заболываний в городе наблюдается в сентябре, а в пригородах в июль, сентябрь и ноябрь (по 2,3% всех больных). В город с пригородами вместе максимум заболываний был в февраль, а минимум в сентябрь. По временам года заболывания распределяются след. образом:

	Зима	Весна	Лето	Осень
город . . . . .	34,31%	37,21%	17,76%	11,68%
пригороды . . . . .	44,86 »	34,57 »	11,43 »	9,14 »
городь и пригороды . . . . .	35,84 »	36,0 »	16,85 »	11,31 »

На первое полугодие в город приходится 70,75% всех заболываний, а на второе 29,25%; для пригородов эти вели-

Т а б л и ц а № 6.

Распределение больных сыпным тифом (безъ нижнихъ чиновъ) въ г. С.-Петербургѣ по мѣсяцамъ года.

ГОДА.	Январь.			Февраль.			Мартъ.			Апрѣль.			М а и.			Ю н ъ.			И т о г о.																				
	н. ж.	Воен.	Всего.	н. ж.	Воен.	Всего.	н. ж.	Воен.	Всего.	н. ж.	Воен.	Всего.	н. ж.	Воен.	Всего.	н. ж.	Воен.	Всего.		муж.	ж.	Всего.																	
1900	7	10	17	12	15	27	12	11	23	16	7	23	11	4	15	25	2	27	16	5	21	7	2	9	3	1	4	1	3	4	3	4	7	—	1	113	65	178	
1902	17	2	19	13	3	16	3	4	7	3	1	4	3	3	6	11	3	14	3	1	4	2	3	5	1	2	3	3	3	2	49	107	27	134					
1903	72	41	113	73	47	120	29	14	43	28	4	32	36	11	47	13	4	17	4	2	5	7	10	10	1	2	3	6	1	7	10	4	14	282	134	416			
1904	4	4	8	5	8	13	10	15	25	7	10	17	25	6	31	5	7	12	11	3	14	10	4	13	2	4	6	5	12	17	18	5	23	117	54	171			
1905	16	21	37	20	32	52	30	17	47	37	62	8	70	47	9	56	11	9	20	13	9	4	13	2	3	5	—	—	—	—	3	3	199	113	312				
1906	8	4	12	11	5	16	25	4	29	15	5	20	3	3	11	4	1	5	1	4	5	3	—	3	5	2	1	6	—	—	1	—	—	2	78	32	110		
1907	5	1	6	1	1	2	8	—	8	10	2	12	2	3	5	2	1	3	2	2	4	1	3	4	3	1	4	—	3	3	2	4	6	5	9	41	25	66	
1908*	9	3	12	31	5	36	26	6	32	23	14	37	20	8	28	5	5	10	14	9	23	5	1	6	6	—	6	16	5	21	10	7	17	6	7	13	171	70	241
1909	17	8	25	30	7	37	19	15	34	27	15	42	40	17	57	18	18	36	13	12	23	31	20	51	9	25	34	12	13	25	4	17	21	11	16	27	231	183	414
Итого. % к общ. итогу всѣхъ бол. сып. тиф. ср. за 9 л.	155	94	249	199	129	322	152	86	238	191	66	257	187	69	256	94	50	144	72	43	115	73	36	109	38	40	78	43	37	80	34	50	84	101	39	140	1339	733	2.072
	11.6	12.8	12.0	14.9	16.8	15.5	11.4	11.7	11.5	14.3	9.1	12.4	14.0	9.4	12.4	7.0	6.8	6.9	5.4	5.9	5.5	5.5	4.9	5.3	2.8	5.5	3.5	3.2	5.0	3.9	2.5	6.8	4.0	7.5	5.3	6.8	100.0	100.0	100.0

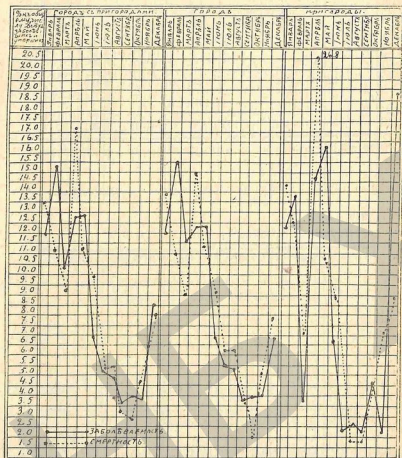
Т а б л и ц а № 7.

Распределение больных сыпным тифом (безъ нижнихъ чиновъ) въ пригородахъ по мѣсяцамъ года.

ГОДА.	Январь.			Февраль.			Мартъ.			Апрѣль.			М а и.			Ю н ъ.			И т о г о.																				
	н. ж.	Воен.	Всего.	н. ж.	Воен.	Всего.	н. ж.	Воен.	Всего.	н. ж.	Воен.	Всего.	н. ж.	Воен.	Всего.	н. ж.	Воен.	Всего.		муж.	ж.	Всего.																	
1900	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	1	2	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	5
1902	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1903	17	10	27	11	8	19	4	—	4	1	—	1	2	3	1	2	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1904	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1905	3	6	4	4	1	5	2	—	29	—	29	23	5	28	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1906	2	—	2	3	4	7	—	2	2	4	4	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1907	2	1	3	—	1	1	—	—	2	1	3	2	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1908	1	—	1	—	6	—	1	1	2	2	3	5	3	2	3	5	2	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1909	1	1	2	3	7	—	1	1	2	2	4	6	4	6	10	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Итого. % к общ. итогу всѣхъ бол. сып. тиф.	26	17	43	34	14	48	9	4	13	41	10	51	39	18	57	18	5	23	2	6	8	8	1	9	3	5	8	12	4	16	3	5	8	51	15	66	246	104	350
	10.6	16.3	12.3	13.8	13.5	13.7	3.7	3.8	3.7	16.7	9.6	14.6	15.9	17.3	16.3	7.3	4.8	6.6	0.8	5.8	2.3	3.3	1.0	2.6	1.2	4.5	2.3	4.9	3.8	4.6	1.2	4.8	2.3	20.7	14.4	15.9	100.0	100.0	100.0
Итого гор. и вврг. % к общ. итогу всѣхъ бол. сып. тиф.	181	111	292	233	137	370	161	90	251	232	76	308	226	87	313	112	55	167	74	49	123	81	37	118	41	45	86	55	41	96	37	55	92	152	54	206	1585	837	2422
	11.4	13.3	12.0	14.7	16.4	15.3	10.2	10.8	10.4	14.6	9.1	12.7	14.3	10.4	12.9	7.1	6.6	6.9	4.7	5.9	5.1	5.1	4.4	4.9	2.6	5.4	3.6	3.5	4.9	4.0	2.3	6.6	3.8	9.6	6.5	8.5	100.0	100.0	100.0

чины будутъ 67,14‰ и 32,86‰, а для города съ пригородами 70,23‰ и 29,77‰.

Диаграмма № 2.



Изъ этого видно что распределение заболѣваний въ С.-Петербургѣ по временамъ года въ рассматриваемое десятилетіе, такое-же, какое наблюдали и другіе авторы; распределение-же

maxim. и minim. заболѣваний по мѣсяцамъ близко подходитъ къ даннымъ Гольмца<sup>3)</sup>, съ данными же Орлова<sup>4)</sup> замѣчается разница. У него maxim. падаетъ на май, у насъ-же—на февраль, minim. въ рассматриваемомъ десятилетіи падаетъ на сентябрь, тогда какъ за 1887—1896 гг. онъ приходился на августъ.

Эти перемѣщенія должны быть объяснены временными влияніями, обусловливающими большую или меньшую восприимчивость населенія къ заболѣванію сыпнымъ тифомъ въ различные мѣсяцы; однако это перемѣщеніе не вышло изъ предѣловъ характерныхъ въ этомъ отношеніи для сыпного тифа, т. е. maxim. въ одно десятилетіе (1900—1909) падаетъ на зиму, другой разъ (въ 1887—1896 гг.) на весну; minim. же оба раза приходится на осень.

Кривая заболѣваемости въ городѣ, начиная съ сентября, на который падаетъ minim., постепенно подымается до февраля, гдѣ она достигаетъ наибольшей высоты. Съ этихъ поръ она падаетъ до своей нижней точки, сдѣлавъ небольшое поднятіе въ апрѣль, на которомъ держится еще и слѣдующій мѣсяцъ—май. Вся кривая носитъ характеръ спокойный, т. е. постепенно падаетъ и подымается. Напротивъ, кривая для пригородовъ отличается рѣзкими размахами. Здѣсь сразу съ нижней своей точки въ ноябрѣ, она достигаетъ наивысшаго своего поднятія въ декабрѣ. Кромѣ этого наибольшаго колебанія замѣчается цѣлый рядъ такихъ-же рѣзкихъ, но съ меньшей амплитудой волнъ. Этотъ характеръ кривой указываетъ на быстрыя перемѣны устойчивости населенія къ заболѣванію сыпнымъ тифомъ въ ту и другую сторону, что можетъ зависеть, главнымъ образомъ, оттого, что населеніе пригородовъ находится постоянно подъ влияніемъ всѣхъ случайностей, способствующихъ къ заболѣванію этой болѣзнію. Но не меньшую роль играетъ, по всей вѣроятности, и неточная регистрація больныхъ въ пригородахъ. Вѣроятно значительная часть ихъ остается на дому, ускользя отъ регистраціи.

Заболѣванія сыпнымъ тифомъ по мѣсяцамъ года распредѣлились въ городѣ и пригородахъ слѣдующимъ образомъ:

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Городъ:	12	15,5	11,5	12,4	12,4	6,9	5,5	5,3	3,8	3,9	4,0	6,8‰
Пригоръ:	12,3	13,7	3,7	14,6	16,3	6,6	2,3	2,6	2,3	4,6	2,3	18,9‰

Усиленному заболѣванію въ городѣ предшествуетъ повы-



шение заболеваемости въ пригородахъ: въ послѣднихъ заболѣваніи рѣзко повышаются въ декабрь, тогда какъ въ городѣ рѣзкое повышение замѣчается только въ январѣ; это рѣзче выступаетъ при сравненіи тутъ и тамъ заболеваемости по временамъ года, причѣмъ въ пригородахъ махім. заболѣваній падаетъ на зиму, а въ городѣ на весну, мінімумъ же, какъ въ городѣ, такъ и въ пригородахъ приходится на осень, други ми словами, пригороды снабжаютъ сыпнымъ тифомъ городъ.

Распределение умершихъ отъ сыпного тифа по мѣсяцамъ въ городѣ и пригородахъ видно изъ таблицъ №№ 8 и 9.

Въ городѣ и пригородахъ больше всего смертей приходится на апрѣль, мінімумъ-же тутъ и тамъ встрѣчается въ разное время: въ городѣ онъ приходится на октябрь, а въ пригородахъ на июль и ноябрь. Въ эти два мѣсяца въ пригородахъ смертей отъ сыпного тифа совсѣмъ не было.

Ходъ кривой видно изъ диаграммы № 2, въ которой число умершихъ въ каждомъ мѣсяцѣ показано въ ‰ къ общему числу всѣхъ смертей отъ сыпного тифа. Въ городѣ идетъ постепенное нарастаніе смертности съ октября до апрѣля, гдѣ оно достигаетъ махімума, отсюда смертность также постепенно падаетъ до своего мінімумъа въ октябрѣ. При повышеніи замѣчается одна волна паденія, приходящаяся на февраль и мартъ. Въ пригородахъ кривая смертности носитъ въ общихъ чертахъ тотъ же характеръ что и въ городѣ, здѣсь замѣчаются только болѣе рѣзкіе размахи ея.

По временамъ года умершихъ приходится:

	Зима	Весна	Лѣто	Осень
городъ: . . . .	32,68‰	35,04‰	10,63‰	21,65‰
пригороды . . .	35,71‰	44,64‰	8,93‰	10,71‰
городъ и пригороды . . .	32,90‰	37,1‰	10,32‰	19,68‰

Наибольшее число смертей, какъ въ городѣ, такъ и въ пригородахъ приходится на весну, затѣмъ зиму и осень, наименьшее-же число ихъ падаетъ на лѣто. Такое распределение по временамъ года смертности отъ сыпного тифа типично и совпадаетъ съ наблюденіями почти всѣхъ авторовъ и соответствуетъ распределенію общей смертности.

По Доброславину<sup>1</sup> махім. общей смертности для большинства странъ Европы падаетъ на конецъ зимы, а мінімумъ на среднюю лѣта. Въ холодныхъ странахъ опаснее зима, а въ теплыхъ лѣто.

По Скворцову<sup>11</sup> наиболее опаснымъ временемъ года по отношенію ко всей массѣ населенія въ Средней Европѣ съ Франціей, является конецъ зимы и начало весны. Менѣе опаснымъ бываютъ конецъ лѣта и начало осени. Особенно опасно для Восточной и Южной Европы—начало осени, для которыхъ конецъ зимы и начало весны менѣе опасны. Наибольшее количество махімумовъ приходится на весну, затѣмъ на лѣто, зиму, а наименьшее на осень, на которую падаетъ болѣе позвонны мінімумовъ, на зиму же не приходится ни одного мінімумъа. Относительно тифовъ авторъ говоритъ, что въ Петербургѣ всѣ формы дають махім. весной, а мінім. осенью.

Иксонъ<sup>12</sup> говоритъ, что въ Европейской Россіи болѣе махім. приходится на августъ и июль, менѣе махімъ на февраль и мартъ, соответственно имъ получаютъ и два мінімумъа въ октябрѣ и маѣ. Въ С.-Петербургской губ. махім. приходится на февраль и мартъ, мінімумъ на сентябрь и октябрь. Наиболее опасно для большинства мѣстъ Европы зима, затѣмъ идутъ весна и лѣто, слабѣе всего смертность осенью, за исключениемъ Юго-Западной Европы и Юго-Западной Азии, гдѣ осенью смертность выше средней.

Клеймавъ<sup>13</sup> на основаніи матеріала за 25 лѣтній періодъ времени 1881—1905 гг. пришелъ къ заключенію, что въ С.-Петербургѣ махім. общей смертности приходится на 3 весенне мѣсяца мінімумъ-же на сентябрь и октябрь, что-же касается сыпного тифа, то наименьшая смертность наблюдается въ октябрѣ, съ этого мѣсяца начинается повышение смертности и въ маѣ она достигаетъ махімумъа. По временамъ года махім. приходится на весну, мінімумъ на осень.

Буденъ<sup>22</sup> приводитъ слѣдующіе выводы Гусса, относящіяся къ распределенію умершихъ отъ сыпного тифа по мѣсяцамъ въ Швеции: наибольшее число умершихъ было въ январѣ, г. е. совпадало съ самыми сильными холодами, наименьшее-же въ июлѣ—въ самое теплое время.

Аксаковъ<sup>29</sup> въ Иркутскомъ уѣздѣ за 1887—1896 гг. наблюдалъ, что на весну приходится 41,5‰ на зиму 28,9‰, лѣто 16,3‰ и осень 13,9‰, всѣхъ смертей отъ сыпного тифа.

По Попову<sup>123</sup> махім. смертности отъ сыпного тифа въ Россіи падаетъ на зиму и весну.

Изъ литературныхъ источниковъ, касающихся С.-Петербурга имѣемъ:

Боткинъ<sup>48</sup> училъ, что время года мало измѣняетъ число смертныхъ случаевъ.

Гольмидъ<sup>7</sup> по даннымъ за 17 лѣтъ нашелъ, что самое большое число смертей приходится на мартъ и апрѣль, а самое малое на октябрь, при этомъ кривая по мѣсяцамъ довольно быстро, какъ поднимается, такъ и опускается, но повышение совершается нѣсколько медленнѣе паденія. По временамъ года умершие распредѣлялись: зимой 28,7%, весной 45,4%, лѣтомъ 18,1%, и осенью 7,7%.

По Загорскому<sup>72</sup> за вѣдомкію 1871—78 гг. смертность постепенно возростала до начала марта, въ концѣ марта начала падать и въ августѣ возвратилась къ обычной нормѣ.

По Вальху<sup>114</sup> въ 1878 г. изъ всѣхъ умершихъ отъ сыпного тифа на весну приходилось 51,8‰, на зиму—31,1%, лѣто—14% и осень 3,1%.

По Дѣхановскому<sup>115</sup> въ 1881—1899 гг. махім. приходится на 17-ую недѣлю, а мінім. на 35-ую недѣлю и держался вплоть до 49-й недѣли съ небольшими повышеніями на 43-ей, 44-ой и 45-ой недѣляхъ.

По Орлову<sup>4</sup> наибольшая смертность бываетъ весной (42,06‰), затѣмъ идетъ зима (28,03‰), лѣто (18,1‰) и осень

(15,1%). Максимум смертности наблюдается в марте (14,1%), минимум в сентябре (1,8%). Кривая смертности, поднимаясь от января до марта, затѣм непрерывно падает до сентября. съ октября-же вновь повышается къ концу года. Эти данныя, касающіяся распределѣнія смертей по временамъ года, носятъ почти тотъ-же характеръ, что и за наблюдаемое десятилѣтіе. Разница лишь въ томъ, что смертность понизилась въ теплое время (лѣтомъ и весной) и повысилась въ холодное (зимой и осенью). Слѣдовательно зимой и осенью условія жизни петербургской бѣдности за послѣднее десятилѣтіе ухудшились и заключаются, главн. обрз., въ увеличеніи скучности. т. к. населеніе города растетъ очень быстро, значительно опережая строительную дѣятельность, квартиры дешевыя почти нѣтъ, ночлежныхъ пріемовъ почти столько же, сколько ихъ было много лѣтъ назадъ и т. д., естественно, бѣдные люди въ холодное время должны сбиваться въ артельныхъ и угловыхъ квартирахъ, открывая широкой просторъ всякой инфекции, а особенно сыпному тифу. Относительно же распределѣнія умершихъ по мѣсяцамъ по сравненію съ данными Орлова наблюдается нѣкоторая разница въ расположеніи максим. и минимум'а, причемъ по нашимъ даннымъ тотъ и другой сдвинуты на одинъ мѣсяць ближе къ декабрю и совпадаютъ съ данными Гольца <sup>7</sup>.

Приведенное распределеніе смертей по мѣсяцамъ, какъ сказано выше, характерно для сыпного тифа, для другихъ же инфекционныхъ болѣзней это распределеніе иное, такъ напр. по Адамсону <sup>139</sup> смертность отъ дифтерита больше всего въ январѣ, меньше всего въ маѣ; подъемъ кривой начинается съ августа. По временамъ года умершіе распределяются такъ: зимой 28,1%, осенью 27,4%, весной 22,6% и лѣтомъ 21,8%.

По Бушину <sup>141</sup> наибольшая смертность отъ крупозаго воспаленія легкихъ падаетъ на теплое время года (апрѣль, мартъ, май); въ февралѣ для этой болѣзни наблюдается характерное пониженіе смертности.

По Риккерсону <sup>140</sup> для кори максимумъ смертности въ маѣ, минимумъ въ сентябрѣ.

Наибольшая смертность отъ брюшного тифа по Ферману <sup>146</sup> падаетъ на лѣто (27,7%), затѣмъ идутъ зима (24,8%), осень (24,3%) и весна (23,2%). По Мелихову <sup>147</sup> наибольшее количество больныхъ и умершихъ отъ цинги приходится на июнь и май и т. д. Однимъ словомъ для каждой почти болѣзни

существуетъ свое, такъ сказать, любимое время, какъ въ отношеніи заболѣваемости, такъ и смертности отъ нея.

Смертность заболѣвшихъ сыпнымъ тифомъ по мѣсяцамъ поступленія въ больницы вида въ табл. № 10:

Самый большой % смертности отъ сыпного тифа въ городѣ въ июнѣ, а въ пригородахъ въ октябрѣ; наименьшій въ городѣ въ октябрѣ, а въ пригородахъ въ июлѣ и ноябрѣ; въ городѣ же съ пригородами максимумъ приходится въ апрѣлѣ, а минимумъ въ февралѣ, слѣдовательно для города самымъ опаснымъ мѣсяцемъ является июнь, а въ пригородахъ октябрь.

Въ городѣ % смертности выше средняго былъ въ апрѣлѣ, мартѣ, июнѣ и январѣ, а ниже—въ февралѣ, сентябрѣ, августѣ, маѣ и декабрѣ. Времена года по степени опасности располагаются такъ:

	Лѣто.	Весна.	Зима.	Осень.
городъ . . . . .	14,9%	12,0%	11,5%	11,2%
	Весна.	Осень.	Лѣто.	Зима.
пригородъ . . . . .	19,8%	18,7%	15,0%	12,7%
	Лѣто.	Весна.	Осень.	Зима.
городъ съ пригород.	14,9	13,1	12,0	11,8

Въ литературѣ по данному вопросу находимъ:

По Скворцову <sup>11</sup>, въ русской арміи за 1873—74 гг. наиболѣе опасными были осеннія заболѣванія.

По Гравировскому <sup>106</sup> въ Сызрани % смертности зимой=11,5; весной=10,3; лѣтомъ=11,6, осенью=8,4.

По Черепнину <sup>148</sup> въ Петербургѣ въ эпидемію 1902—1903 гг. % смерти съ декабря по 1-е января равнялся 8,6%, а съ 6-го января по 1-е июня=9,5%. Изъ этого видно, что полученные данныя за 9 лѣтъ (1900—1909 гг. безъ 1901 г.) совпадаютъ съ выводами Черепнина, съ остальными же авторами расходятся; особенно же рѣзкая разница наблюдается съ выводами д-ра Орлова <sup>4</sup>, у него изъ числа заболѣвшихъ сыпнымъ тифомъ больше всего умирали въ ноябрѣ (16,8%) и декабрѣ (16,1)—по нашимъ же даннымъ въ июнѣ 16,0% и въ ноябрѣ—15,5%, меньше всего умирали по Орлову въ сентябрѣ (15,9%)—по нашимъ же даннымъ въ октябрѣ—6,3%. Времена года по степени опасности заболѣваній у Орлова располагались такъ:

Таблица № 10.

Смертность заболевших сыпным тифом по месяцам поступления в больницу за 9 лет (сез. 1901 г.).

	Г о р о д ь													
	Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь	Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь	Итого	
	Заболело	Умерло	% умерших из заболевших	Заболело	Умерло	% умерших из заболевших	Заболело	Умерло	% умерших из заболевших	Заболело	Умерло	% умерших из заболевших	Заболело	Умерло
Заболело	349	332	238	257	256	144	115	109	78	80	84	140	2 072	
Умерло	34	28	23	38	29	23	16	16	9	5	13	20	254	
% умерших из заболевших	137	57	97	148	11,3	16,0	13,9	14,7	11,5	6,3	15,5	14,3	12,3	
	П р и г о р о д ь													
Заболело	43	48	13	51	57	23	8	9	8	16	8	66	350	
Умерло	8	7	3	15	6	5	—	1	1	5	—	5	56	
% умерших из заболевших	18,6	14,6	23,0	29,6	10,5	21,7	—	11,1	12,5	31,3	—	7,6	16,0	
	Г о р о д ь и п р и г о р о д ы													
Заболело	292	370	251	308	313	107	123	118	86	96	92	206	2 422	
Умерло	42	35	26	53	35	28	16	17	10	10	13	25	310	
% умерших из заболевших	14,4	9,6	10,4	17,2	11,2	16,8	13,0	14,4	11,6	10,4	14,1	12,1	12,8	

Зима. . . . . 13,2%  
 Лето. . . . . 12,2%  
 Весна. . . . . по 11,1%  
 Осень. . . . .

По данным за  
 1900—1909 гг. . . . . 11,5%  
 14,9%  
 12,0%  
 11,2%

т. е. по последним данным заболевшие больше умирают в теплое время года, когда число заболевших, напротив, мало. Такую разницу в выводах объяснить очень трудно, вероятно причина ее кроется в тех отклонениях от нормальной жизни населения в рассматриваемый десятилетии, о которых упоминалось выше. Все сказанное касалось города, относительно же пригородов необходимо только отметить, что разница в степени опасности по месяцам, по сравнению с городом зависит, вероятно, от различий условий жизни, обстановки, состава населения и т. д. в них и в городе.

В результате всего сказанного в этой главе возможно сделать следующие выводы:

1. Наибольшее число заболевших в городе приходится на февраль, в пригородах на декабрь; наименьшее в городе на сентябрь, в пригородах на июль, сентябрь и ноябрь. В городе с пригородами максимум заболевших был в февраль, минимум в сентябрь.

2. Кривая заболеваемости с октября постепенно поднимается до февраля, достигая в это время наивысшей точки; с этого времени кривая падает до октября—нижней точки, сдвигаясь небольшое поднятие на 2 месяца в апрель и май. Кривая для пригородов отличается рывками колебаниями.

3. Заболеваемость в городе сильнее всего весной (37,21%), затем идут: зима (34,31%), лето (17,76%) и осень (11,68%); в пригородах заболеваемость сильнее зимой (44,86%), затем следуют: весна (34,57%), лето (11,43%) и осень (9,14%).

4. Усиление заболеваемости в городе предшествует повышению заболеваемости в пригородах.

5. Наибольшее число умерших в городе и пригородах падает на апрель, наименьшее в городе на октябрь, в пригородах на июль и ноябрь.

6. Смертность в городе, начиная с октября, постепенно растет до апреля, давая небольшое понижение в февраль и март; с апреля она постепенно падает до своего minimumа в октябрь.

7. Наибольшее число смертей в городѣ и пригородахъ наблюдается весной (30,4% и 44,64%), затѣмъ идутъ: зима (32,68% и 35,71%), осень (21,65% и 10,71%) и лѣто (10,63% и 8,93%).

8. Самымъ опаснымъ временемъ года для заболѣвшихъ в городѣ, въ смыслѣ смертельнаго исхода, является лѣто, затѣмъ весна, зима и наименѣе опаснымъ временемъ является осень; въ пригородахъ въ нисходящемъ порядкѣ идутъ: весна, осень, лѣто и зима.

ГЛАВА IV.

**Заболѣваемость и смертность отъ сыпного тифа въ г. С.-Петербургѣ и пригородахъ (безъ нижнихъ чиновъ) по возрасту и полу.**

Изъ общаго числа всѣхъ больныхъ въ городѣ и пригородахъ заболѣло 1,636 мужчинъ и 866 женщинъ, т. е. первыхъ заболѣло въ 2 раза (1,9) больше вторыхъ, то же самое отношеніе половъ замѣчается, если взять одинъ только городъ, именно: мужчинъ въ немъ заболѣло въ 1,8 разъ больше женщинъ; въ другихъ же пригородахъ это отношеніе нѣсколько мѣняется не въ пользу мужчинъ, которыхъ заболѣло въ 2,4 раза больше, чѣмъ женщинъ.

Наибольшее число заболѣвшихъ мужчинъ, какъ въ городѣ, такъ и въ пригородахъ, дала возрастная группа въ 16—20 лѣтъ, слѣдующая по величинѣ является сосѣдняя группа въ 26—30 лѣтъ, т. е. сыпной тифъ поражаетъ больше всего самый цвѣтущій, работоспособный возрастъ въ 16—30 лѣтъ.

У женщинъ въ городѣ наибольшее число заболѣваній приходится также на возрастную группу въ 16—20 лѣтъ, второй же по величинѣ является сосѣдняя группа въ 21—25 лѣтъ, въ пригородахъ наибольшее число заболѣваній женщинъ падаетъ на возрастъ 36—40 лѣтъ, а уже за ней идетъ возрастная группа въ 16—20 лѣтъ.

Полнаго параллелизма въ заболѣваемости мужчинъ и женщинъ по возрастнымъ группамъ не замѣчается; въ городѣ, начиная съ 51 года и выше, женская заболѣваемость превышаетъ мужскую, а въ пригородахъ этотъ перевѣсъ женщинъ наблюдается еще раньше—съ 46 года, хотя въ возрастныхъ группахъ въ 51—55 и 56—60 л. мужчинъ, повидимому, заболѣваетъ въ пригородахъ больше. Въ общемъ для обоихъ

Т а б л и ц а № 11.

Годы.	Городъ.		Пригороды.		Городъ и пригороды.	
	Умершихъ.		Умершихъ.		Умершихъ.	
	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.
1900 . . . . .	118	65	3	2	116	67
1901 . . . . .	51	29	—	—	91	29
1902 . . . . .	107	27	1	1	105	37
1903 . . . . .	282	134	2	2	324	156
1904 . . . . .	117	84	1	1	128	96
1905 . . . . .	199	113	13	19	279	126
1906 . . . . .	78	32	1	1	92	35
1907 . . . . .	41	25	1	1	49	32
1908 . . . . .	171	70	17	14	188	84
1909 . . . . .	231	183	18	18	254	201
Итого . . . . .	1,390	762	36	104	1,636	866
Среднее въ годъ . . . . .	139,0	76,2	3,6	10,4	163,6	86,6
Населеніе по переписи 1900 г. . . . .	680,141	507,978	—	—	788,704	649,009
На 100,000 жит. . . . .	20,4	13,4	2,5	12,7	20,7	13,3
			3,9	1,6	3,1	1,2



половь можно сказать, что заболѣваемость сынным тифомъ въ городѣ и пригородахъ наибольшая въ возрастѣ отъ 16 до 40 лѣтъ. То же самое наблюдать Орловъ<sup>4</sup> и у него наибольшее число заболѣваій обоихъ половъ падало на эту возрастную группу, и точно также женская заболѣваемость превышала мужскую, начиная съ 51 года жизни.

Но судить правильно о заболѣваемости можно только по коэффициентамъ, поэтому въ таблицѣ № 12 вычислены и они на 100 тыс. населенія по отношенію каждой возрастной группы и на основаніи ихъ выведена діаграмма № 3.

По коэффициентамъ видно, что у мужчинъ, какъ въ городѣ, такъ и въ пригородахъ, наибольшую заболѣваемость дала тоже возрастная группа въ 16—20 лѣтъ, затѣмъ идутъ группы въ 26—30 лѣтъ, 21—25 и 31—35 лѣтъ. Наименьшій коэф. заболѣваемости падаетъ на возрастъ до 5 лѣтъ, не считая стариковъ, изъ которыхъ, начиная съ 66 лѣтъ, заболѣвшихъ сынным тифомъ совсемъ не было. Коэф. заболѣваемости, начиная съ перваго пятилѣтія жизни, быстро растетъ, достигая своего максимума въ 16—20 лѣтъ, отсюда онъ съ замѣчательной правильностью и постепенностью падаетъ до самаго конца жизни. Кривая коэф. заболѣваемости, выведенная д-ромъ Орловымъ, тождественна.

Тотъ же характеръ носить и діаграмма для пригородовъ, только здѣсь повышение коэф. заболѣв. мужчинъ идетъ быстрее, паденіе же не такъ равномерно, а скачками и съ задержками.

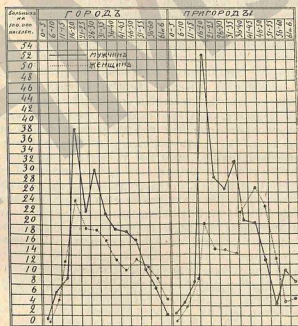
У городскихъ женщинъ максимумъ заболѣваемости по коэффициентамъ приходится на ту же возрастную группу въ 16—20 лѣтъ, что и у мужчинъ; за ней идутъ, почти не отличающаяся другъ отъ друга, возрастными группами въ 21—25 и 26—30 лѣтъ; минимумъ приходится на группу до 5 лѣтъ. Для пригородныхъ женщинъ максимумъ падаетъ на возрастную группу 41—45 лѣтъ; возрастная группа въ 16—20 лѣтъ занимаетъ здѣсь 4-е мѣсто.

По діаграммѣ женская заболѣваемость въ городѣ, какъ и у мужчинъ, резко поднимается до группы 16—20 лѣтъ и отсюда постепенно падаетъ до 46 годъ; въ возрастѣ 46—50 лѣтъ заболѣваемость нѣсколько увеличивается, но въ слѣдующій возрастной періодъ 51—55 л. вновь падаетъ до величинъ возрастной группы въ 41—45 л.; начиная съ 51—55 лѣтъ заболѣваемость постепенно падаетъ до своего минимума въ возрастѣ за 60 лѣтъ.

По сравненію съ кривой, выведенной Орловымъ, имѣется

нѣкоторая разница; у него максимумъ падалъ на возрастную группу 21—25 л., для группы же въ 26—30 л. наблюдалось пониженіе заболѣваемости. Сходство же между его кривой и діаграммой, выведенной за 1900—1909 гг., заключается въ постепенномъ нарастаніи заболѣваемости съ ранняго дѣтства и постепенное паденіе ея къ старости и въ томъ, что, начиная

Діаграмма № 3.



съ возрастной группой въ 51—55 л. и выше, коэф. женской заболѣваемости сынным тифомъ больше мужского.

Въ пригородахъ коэф. женской заболѣваемости также повышается, начиная съ ранняго дѣтства и до 16—20 лѣтъ, но не доходитъ еще въ этотъ періодъ до своего максимума; съ возрастной группой 16—20 л. коэф. заболѣваемости падаетъ и держится почти на одной высотѣ въ продолженіи 3-хъ слѣдующихъ соедѣнныхъ возрастныхъ группъ: 21—25 л., 26—30 л.

и 31—35 л.; отсюда идет новое повышение, которое и достигает наивысшего своего поднятия в возраст 41—45 л.; съ этого возраста идет крутое падение, заканчивающееся небольшим поднятием в возраст за 60 летъ.

Въ общемъ, судя по коэффициенту, на мужчинъ приходится въ городѣ заболѣваній въ 1,52 раза больше, чѣмъ женщинъ, а въ пригородахъ въ 1,72 раза, т. е. въ городѣ и пригородахъ отношеніе заболеваемости мужчинъ къ заболеваемости женщинъ почти одинаково.

Преобладаніе заболеваемости сыпнымъ тифомъ мужчинъ не представляетъ какой-либо особености для С.-Петербурга, это же явленіе наблюдается почти повсемѣстно.

Jaccoud<sup>28</sup>, Эйхгоретъ<sup>51</sup>, Mering<sup>98</sup>, Griesinger<sup>12</sup>, Thoinot<sup>108</sup>, Афанасьевъ<sup>1</sup> и Васкъ<sup>13</sup> и др. замѣчаютъ, чтобы сыпной тифъ отдавалъ предпочтеніе тому или другому полу при одинаковыхъ условіяхъ жизненной обстановки мужчинъ и женщинъ. Если-же и замѣчается обменно, что мужчины болѣютъ сыпнымъ тифомъ чаще женщинъ, то это исключительно вслѣдствіе того, что они ведутъ болѣе подвижной образъ жизни, находятся въ болѣе оживленныхъ сношеніяхъ съ другими людьми и т. д., т. е. имѣютъ болшую возможность заразиться. Крутъ-же дѣятельности женщинъ болѣе ограничена. Жизнь ихъ болѣе замкнута, а слѣдовательно онѣ подвержены и меньшей опасности. Другое дѣло сидѣлки, сестры милосердія, имѣющія частыя соприкосновенія съ сыпнотифозными больными, эти работницы платятъ болшую дань сыпному тифу.

По Гуссу<sup>127</sup> мужская заболеваемость относится къ женской, какъ 68 къ 31, по Аксегову<sup>89</sup> въ Иранскомъ вѣдѣдъ за періодъ времени 1887—1896 гг. женщины заболѣвали нѣсколько рѣже мужчинъ; по Брызгалу<sup>106</sup> въ селеніяхъ 1892 г. въ Саратовѣ изъ 736 всѣхъ больныхъ, мужчинъ было 414, а женщинъ 382; по Молдасову<sup>99</sup> въ Тамбовской губ. въ 1900 г. заболѣваніе мужчинъ составляли 55,1%, а женщины, 44,9% всѣхъ сыпнотифозныхъ больныхъ, при чемъ въ городѣ на мужчинъ падало 67,5% и на женщинъ 32,5%, а въ селеніяхъ на первыхъ 54,8% и на вторыхъ 45,2%; за 1898—1902 гг. въ Воронежской губ. по Мезеркову<sup>102</sup> мужчинъ составляли 53,5%, и женщины 46,5% всѣхъ заболѣвшихъ сыпнымъ тифомъ; по Додзевичу<sup>126</sup> въ Курской губ. за десятилітіе 1891—1900 гг. на 100 заболѣвшихъ мужчинъ приходилось 94 женщины. По Кастальяну<sup>95</sup> въ Ростовѣ на Дону за 1902—1903 гг. мужчинъ больныхъ было 89%, и женщинъ 11%. По Гравировскому<sup>106</sup> за 1891—1904 гг. въ Сызрани мужчинъ заболѣвалъ сыпнымъ тифомъ почти вдвое чаще женщинъ, онъ же приводитъ наблюденія Петровскаго для Москвы за 1886—1890 гг. гдѣ мужчинъ также заболѣвали въ два съ небольшимъ раза чаще, чѣмъ женщины.

Нѣсколько иного характера слѣдующія наблюденія: въ эпидемію 1907 года въ с. Дубовомъ<sup>(12)</sup> Рязанской губ. всѣхъ сыпнотифозныхъ мужчинъ было 105, а женщинъ 143.

Васильевскій<sup>122</sup> наблюдалъ въ Херсонской губ. за періодъ времени 1887—1896 гг. болшую заболеваемость женщинъ, именно на 100 больныхъ мужчинъ приходилось 108 женщинъ, преобладаніе женской заболеваемости авторъ наблюдалъ и въ Одессѣ<sup>123</sup> за 1902 г., гдѣ изъ 148 всѣхъ сыпнотифозныхъ, мужчинъ было 66, а женщинъ 82.

Относительно заболеваемости того и другого пола сыпнымъ тифомъ въ С.-Петербурѣ имѣются слѣдующія данныя.

По отчету Городской барачной въ память С. П. Боткина больницы<sup>117</sup> за 1882—1906 гг. видно, что за этотъ періодъ времени на 100 заболѣвавшихъ сыпнымъ тифомъ мужчинъ приходилось 45 женщинъ или на женщинъ приходилось 31.0%; по Липскову<sup>119</sup> въ 1902 г. заболѣвавшія женщины составляли 23%, въ 1903 г. 29%, а за 1893—1900 гг. въ среднемъ въ годъ 39%<sup>(186)</sup>.

По Орлову<sup>4</sup> за 1887—1896 гг. коэффициентъ заболеваемости мужского пола равнялся 31,4, а женскаго—13,9 т. е. первый въ 2,26 разъ болше второго, по нашимъ же наблюденіямъ первый (20,4) превышаетъ второй (13,4) въ городѣ въ 1,52 раза. По Орлову заболѣвшія женщины составляли 27,6% общаго числа больныхъ сыпнымъ тифомъ, тогда какъ за 1900—1909 гг. 34,6%.

Изъ этого сравненія видно, что заболеваемость женщинъ, судя по коэффициентамъ, въ послѣднее десятилітіе понизилась на очень небольшую величину, тогда какъ мужская заболеваемость пола очень рѣзко, благодаря этому<sup>9)</sup>, заболеваемости женщинъ по отношенію къ общему числу сыпнотифозныхъ повисся. Такое благополучіе, разсматриваемаго времени, только для мужчинъ объяснить очень трудно.

Если обратить вниманіе на соотношенія заболеваемости половъ сыпнымъ тифомъ по приведеннымъ литературнымъ источникамъ съ одной стороны въ городахъ, а съ другой въ цѣлыхъ губерніяхъ, т. е. въ районахъ съ болшимъ количествомъ сельскаго населенія или въ отдѣльныхъ селеніяхъ, то увидимъ, что заболеваемость мужская превышаетъ женскую особенно сильно въ городахъ, тогда какъ въ губерніяхъ и селеніяхъ эта разница небольшая и мѣстами не только исчезаетъ, а даже женская заболеваемость превышаетъ мужскую, напр. въ с. Дубовомъ или въ Херсонской губ. Это явленіе должно быть объяснено тѣмъ, что быть половъ наиболее дифференцированъ въ городахъ, наименѣе въ селеніяхъ, а потому



возраст и вредные моменты, predisposing к заболеванию имеют чаще место; напр. простуда, алкоголизм, опущение постельки, постоянный дурной и т. д. В крупных же городах происходит искусственное скопление людей этого возраста, именно рабочих, приходящих сюда на заработки и до нахождения работы, ютящихся в различных притонах, которые обыкновенно и служат очагами заразы.

Относительно поражения детей сыпным тифом существует много противоречий, поэтому мы решили рассмотреть заболеваемость детей до 15 лет отдельно.

Быстров<sup>141</sup> пишет, что в 1868 году большинство авторов не принимали деления детского тифа, как это принимается у взрослых; только Беднар<sup>142</sup> в 1856 году делит тифы детей на typhus cerebri, abdominalis, exanthematicus и rhesialis. Вирхов<sup>143</sup> в своем Архиве в то время говорит, что сыпной тиф у детей встречается очень редко и наименьший возраст сыпнотифозного ребенка был 2½ года.

Немейер<sup>144</sup> же высказывался, что первый детский возраст совершенно изъят от сыпного тифа. Быстров<sup>145</sup> наблюдал до 1868 года 21 случай сыпного тифа у детей, причем самое маленькое дитя было 3½ лет.

Гергарт<sup>146</sup> того мнения, что детский возраст за исключением грудного поражается сыпным тифом часто и присоединяется к взгляду Langenbeck<sup>147</sup> в том, что частота поражения детей в различных эпидемиях зависит от того, распространяется ли эпидемия до самого населения—т. е. в среде, где много детей, или там, где детей мало, напр. на кораблях, в тюрьмах, заперых и т. п. В первом случае заболеваемость детей часнее, а во втором наоборот. Затем автор объясняет редкость сыпного тифа у детей—трудностью распознавания его в этом возрасте.

По Фигатову<sup>148</sup> дети поражаются сыпным тифом не реже взрослых. В 1881—1892 гг. в Московской детской больнице было 53 случая заболевания детей сыпным тифом—34 мальчика и 19 девочек. По возрасту они распределялись так: от 0 до 3 л.—6, от 3—5 л.—6, 3 мальчика и 3 дца; от 6—9 л.—9 (7 мал. и 2 дца); от 9—12 л.—38 (24 м. и 14 дца).

По Griesingerу<sup>149</sup> сыпной тиф наблюдается даже у грудных детей.

По Эйхорсту<sup>150</sup> сыпной тиф в первые 5 лет жизни бывает редко, а в первые 12 мес. его не наблюдают ни разу, и ему известны только один подобный случай, описанный Murchison<sup>151</sup>.

У Шенкеля<sup>152</sup> также не наблюдал сыпного тифа у детей до 1 года. Воткин<sup>153</sup> и Тилланд<sup>154</sup> доводят мнение, что дети болят редко, а Мering<sup>155</sup>, что дети до ½ года довольно невосприимчивы к сыпному тифу.

По Гравировскому<sup>156</sup> заболеваемость детей сыпным тифом не редкость, в Сызрани она равнялась 46 на 100 тысяч населения. По Васильевскому<sup>157</sup> в Херсонской губ. за 1887—1896 гг. на детей до 5 лет приходило 8,2%, а от 5 до 15 л. 27,6% всех заболевших сыпным тифом. В Одессе же в 1902 г. дети до 15 лет составляли 28,3% всех сыпнотифозных.

По Аксакову<sup>158</sup> дети до 10 летнего возраста в Яранском

уезде за 1887—1896 гг. составляли 10,6% всех больных сыпным тифом или 9,7 на 1000 населения; от 10—20 л. 31,2%, всех сыпнотифозных или 36,8 на 1000 населения. До 1 года было 40 больных детей или 0,47% всех сыпнотифозных.

Большую заболеваемость сыпным тифом детей наблюдал Брозгин<sup>159</sup> среди саратовских колонистов в 1892 г. Были семьи пораженные сыпным тифом от mala до велика, в большую часть привозили матерей с 2—3 больными сыпными-же тифом-дтей.

Троицкий<sup>160</sup> не наблюдал ни одного безвпного случая сыпного тифа у детей первых 6-ти месяцев, он допускает abortивные формы, протекающие, в силу несомненно малой склонности грудных детей к заболеванию сыпным тифом, так легко, что больные попадают под руку пуркури и окружающие ребенка не обращаются за врачебной помощью.

Эмминг<sup>161</sup> в эпидемии 1890 года в Харьковской губ. наблюдал из 4302 случ.—5 заболеваний в возраст до одного года, одному из которых было 5 месяцев от рождения. Приведя обширную литературу по данному вопросу, автор заключает, что в Европе заболеваемость сыпным тифом в 1-й год жизни встречается довольно редко и колеблется между 0,2 и 0,5%.

Заболеваемость детей до 15 л. в С.-Петербурге за 1900—1909 г. приведена в таблиц. № 14.

За десятилетие в городе с пригородами заболело 173 ребенка до 15 лет, это составит 6,9% всех больных сыпным тифом или 5,6 на 100 тыс. населения до 15 летнего возраста в среднем в год. По сравнению же коэф. заболеваемости взрослых, который для города с пригородами равен 21,2 на 100 тысяч населения старше 15 летнего возраста, коэф. детской заболеваемости в 3,8 раза меньше или другими словами дети почти в 4 раза заболевают сыпным тифом реже взрослых. В возраст до года заболело всего 3 человека—1 мальчик и 2 девочки, причем одной девочке было 5 месяцев, а другой девочке и мальчику по 8 месяцев. Заболеваемость детей до 1 года составляет 0,1% всех сыпнотифозных больных и 1,7% всех заболевших детей до 15 л., а на 100 тыс. населения до 15 летнего возраста составит в среднем в год 0,1, а на 100 тыс. населения детей до 1 года 1,0 в среднем в год. Отсюда можно заключить, что заболеваемость детей до 1 года сыпным тифом в Петербурге не представляет явления очень редкого, но niche, чьм в многих местностях России.

Самое большое число детских заболеваний падает на возраст 15 л. (17,9%), затем идут 14 л. (16,8%) и 13 л. (13,9%), наименьшее же число падает не на грудной возраст, а на возрасты 1 и 2 лет (по 1,2%), грудной-же возраст



всѣмъ возрастнымъ группамъ, за исключеніемъ періода отъ 10—30 л., когда переѣзъ былъ на сторону мужчинъ. Авторъ задаетъ вопросъ: не предохраняетъ-ли беременность отъ заболевания сыпнымъ тифомъ, т. е. возрастной періодъ съ меньшей женской заболеваемостью совпадаетъ съ періодомъ наибольшей частоты беременности.

По Брисзглицу<sup>186</sup> женский полъ заболеваетъ чаще мужского въ возрастѣ отъ 0—5, 6—10, 21—30 и 51—60 лѣтъ, а въ остальные періоды болѣетъ чаще мужчины.

Долженковъ<sup>187</sup> наблюдаетъ преобладаніе заболевания женщинъ въ возрастѣ до 1 года и въ возрастѣ 25—60 л. Преобладаніе женской заболеваемости въ 25—60 л., авторъ объясняетъ преобладаніемъ въ этомъ возрастѣ женскаго населения надъ мужскимъ.

Всѣ наблюденія согласно говорятъ за большую заболеваемость сыпнымъ тифомъ женщинъ, чѣмъ мужчинъ въ пожитомъ возрастѣ, въ среднемъ-же возрастѣ одинъ авторъ видѣлъ большую заболеваемость женщинъ, другіе—мужчинъ.

Если говорить только о Петербургѣ, то приходится констатировать большую заболеваемость сыпнымъ тифомъ въ среднемъ возрастѣ мужчинъ, а въ пожитомъ—женщинъ, Орловъ<sup>4</sup> не даетъ объясненія этому явленію, но находимъ его въ работахъ Лихачева<sup>186</sup> и Каманина<sup>128</sup> относительно такого-же распредѣленія по возрастнымъ группамъ и поламъ заболеваемости возвратнымъ тифомъ. Первый объясняетъ это худшимъ устройствомъ жизни женщинъ болѣе позднго возраста, а мужчинъ въ молодомъ возрастѣ, а второй при посѣщеніи почлежныхъ домовъ замѣтилъ, что почлежницы большей частью женщины уже пожилыя, тогда среди мужчинъ преобладаютъ молодые субъекты, принимая же въ расчетъ роль почлежекъ въ распространеніи сыпного тифа, нельзя не присоеди- ниться къ этому мнѣнію.

Полъ и возрастъ, оказывающіе болѣе вліяніе на общую смертность, имѣютъ таковое и на смертность отъ сыпного тифа.

Доброславина<sup>4</sup> говоритъ, что самое болѣе вліяніе на смертность человека имѣютъ полъ. Самая болшая смертность на 1 кв. году и держится на высокихъ цифрахъ до 4 года; послѣ 4-хъ лѣтъ смертность уменьшается, достигая minimum'a между 10—15 годами, съ этого времени повышается, достигая на 50—60 годахъ высоты 4-хъ лѣтнго возраста. Женщины болѣе быстро умираютъ, только на 30—40 году смертность ихъ превышаетъ мужскую, такъ что во время на переѣздъ рожденій мальчиковъ надъ девочками, число живущихъ женщинъ вседу превышаетъ число мужчинъ.

По Скворцову<sup>11</sup> въ Россіи изъ 1000 живорожденныхъ мальчи- ковъ въ теченіи перваго года жизни умерло въ 1888—70 гг.—278, а изъ 1000 девочек—249. По даннымъ 1879—81 гг. видно, что до 15-ти лѣтнго возраста смертность мужчинъ въ С.-Петербургѣ мало чѣмъ отличается отъ смертности женщинъ, но влѣвъ первая почти вѣсое превышаетъ вторую вплоть до 70 лѣтнго возраста. Смертность дѣтей до 1 года наиболее подходит къ смертности людей старше 80 лѣтъ.

По Ячесоу<sup>188</sup> смертность (общая) до года очень сильна; она быстро

падаетъ до возраста отъ 10—15 л., а затѣмъ начинаетъ повышаться, при чемъ съ возрастомъ возвышеніе это ускоряется и въ преклонномъ возрастѣ смертность достигаетъ новаго maximum'a, а за 90 лѣтъ она превосходитъ смертность дѣтскаго возраста. Мужская смертность въ Россіи отъ рожденія до 55 л. постоянно превышаетъ женскую, въ 55—75 л. смертность женская выше, затѣмъ переѣзъ переходитъ на сторону мужчинъ до 90 лѣтъ, когда шансы обоехъ уравниваются.

По Энку<sup>189</sup> коэффициентъ общей смертности въ Россіи наибольшій въ возрастѣ 0—5 лѣтъ, отсюда онъ падаетъ до 15 л. и съ этого возраста постепенно повышается до конца жизни.

По Каю и Ямичу<sup>190</sup> общая смертность въ С.-Петербургѣ превышаетъ женскую. Наибольшій % смертности приходится на возрастъ до 5 лѣтъ, затѣмъ онъ резко падаетъ до 15 лѣтнго возраста, отсюда вновь повышается, достигая maximum'a въ 26—35 лѣтъ, затѣмъ снова падаетъ до 65 лѣтъ, въ возрастѣ-же 65 л. и выше онъ достигаетъ бол- шей высоты, чѣмъ въ возрастѣ 26—35 лѣтъ. Коэффициентъ общей смер- ности самый болшой также въ возрастѣ до 5 лѣтъ, отсюда быстро па- даетъ до 15 л., затѣмъ постепенно растетъ до 65 лѣтнго возраста; въ этомъ-же возрастѣ и выше коэф. общей смертности резко падаетъ, до- ходя до меньшей даже величины, чѣмъ въ возрастѣ 26—35 лѣтъ.

Относительно сыпного тифа имѣются слѣдующія данныя: По Гусеву<sup>187</sup> смертность мужчинъ отъ всѣхъ тифовъ равна 11,5%<sub>0</sub>, женщинъ 8,6%<sub>0</sub>.

По Griesingerу<sup>191</sup> см. мужчинъ въ Англіи несколько болше смертности женщинъ вследствие частаго осложненія случаевъ у муж- чинъ предшествовавшимъ пышствомъ.

По Combe и Mallory<sup>192</sup> изъ всѣхъ умершихъ мужчинъ была 78,6%<sub>0</sub>, а женщинъ 21,4%<sub>0</sub>; смертность мужчинъ была 31,0%<sub>0</sub>, а женщинъ 19,2%<sub>0</sub>.

По Каланичу<sup>128</sup> въ Капани  $\frac{1}{3}$  см. мужчинъ 13,25, а женщи- ны 9,45.

По Аксакову<sup>9</sup> въ Иранскомъ уѣздѣ  $\frac{1}{10}$  см. мужчинъ 8, а женщи- ны 6; коэф. мужской см. равнялся 20,1 на 100 тыс., а женской 152 за средній годъ.

По Гравировскому<sup>186</sup> полъ оказываетъ мало вліянія на смерт- ность. Въ Сызрани см. мужчинъ равнялась 11,3%<sub>0</sub>, а женщинъ 9,9%<sub>0</sub>. Коэф. смертности мужчинъ былъ 30,7 на 100 тыс., а женщинъ 15,4, т. е. въ два раза болше за средній годъ.

По Кастаньяну<sup>9</sup> въ Ростовѣ на Дону изъ всѣхъ умершихъ отъ сып. тифа женщинъ было 138%<sub>0</sub>, а мужчинъ 86,2%<sub>0</sub>; смертность мужчинъ равнялась 11%<sub>0</sub>, а женщинъ 13%<sub>0</sub>.

Женщинъ вседу умираетъ отъ сыпного тифа меньше муж- чинъ, а также и смертность заболевшихъ сыпнымъ тифомъ женщинъ почти всегда меньше, чѣмъ заболевшихъ мужчинъ и только въ Ростовѣ на Дону замѣчалось обратное.

Относительно Петербурга имѣются слѣдующія наблюденія:

По Скворцову<sup>11</sup> смертность отъ тифовъ среди мужчинъ болше, чѣмъ среди женщинъ.

По Боткинъ<sup>68</sup> женщинъ умираетъ нѣсколько меньше, чѣмъ мужчинъ.

Загорскій<sup>177</sup> наблюдалъ изъ 1719 всѣхъ смертей отъ сыпного тифа 77,31%<sub>0</sub> мужскихъ и 22,69%<sub>0</sub> женскихъ.



Въ городѣ заболѣло мужч.	1390	изъ нихъ ум.	198	или	14,2%	см.
» » » » женщ.	762	» » » »	64	»	8,4%	»
въ пригор.	» мужч.	246	» » » »	43	» 17,5	»
» » » » женщ.	104	» » » »	13	» 12,5	»	»
Въ гор. съ приг.	» мужч.	1636	» » » »	241	» 14,7	»
» » » » » »	» женщ.	866	» » » »	77	» 8,9	»

По этимъ даннымъ въ городѣ и пригородахъ женщинъ умираетъ меньше, чѣмъ мужчинъ и послѣднѣ переносятъ болѣзнь тутъ и тамъ труднѣе женщинъ. Въ пригородахъ по сравненію съ городомъ умираетъ больше, какъ мужчинъ, такъ и женщинъ. Въ городѣ коэф. см. мужчинъ превышаетъ таковой-же женщинъ на 1,8, а въ пригородахъ на 2,3, т. е. разница = 0,5. Другими словами въ пригородахъ превышеніе мужской смертности надъ женской по сравненію съ таковою въ городѣ разнится всего лишь на 5 человекъ на 1000000 населения соответственнаго пола, такая небольшая разница даетъ право говорить, что отношеніе мужской смертности къ женской въ городѣ и пригородахъ одинаковое. Въ городѣ и пригородахъ  $\frac{1}{100}$  см. мужчинъ выше, чѣмъ  $\frac{1}{100}$  см. женщинъ, слѣд. женщины, какъ въ городѣ, такъ и въ пригородахъ переносятъ сыпной тифъ легче; но  $\frac{1}{100}$  смертности того и другого пола въ пригородахъ выше, чѣмъ въ городѣ, т. е. сыпной тифъ въ пригородахъ опаснѣе, какъ для мужчинъ, такъ и для женщинъ. Разницы въ отношеніи  $\frac{1}{100}$  мужской смертности къ женской въ городѣ по сравненію съ пригородами почти нѣтъ: въ городѣ  $\frac{1}{100}$  см. мужчинъ превышаетъ таковой женщинъ на 5,8%, а въ пригородахъ на 5,4%. Другими словами сыпной тифъ болѣе опасенъ въ пригородахъ, чѣмъ въ городѣ въ одинаковой степени для обоихъ половъ, слѣдовательно, если для объясненія превышенія мужской см. надъ женской въ городѣ и пригородахъ можно сослаться на разницу быта того и другого пола тутъ и тамъ, то болѣе опасное теченіе сыпного тифа въ пригородахъ для обоихъ половъ ни въ комъ случаѣ не можетъ зависѣть отъ разныхъ условій быта мужчинъ и женщинъ въ пригородахъ по сравненію съ городомъ, а только отъ разницы въ санитарномъ состояніи этихъ мѣстностей.

Почему въ 1887—1896 гг. смертность женщинъ превышала см. мужчинъ, а въ 1900—1909 гг. наоборотъ, объяснить трудно, но надо предположить вліяніе какихъ-то временныхъ и при томъ, судя по вышеприведеннымъ литературнымъ источ-

никамъ, періодическихъ причинъ, дѣйствующихъ неблагоприятно на теченіе сыпного тифа у женщинъ.

За три 1897—1899 гг. см. мужчинъ тоже была выше смертности женщинъ; для первыхъ коэф. см. равнялся 1,0, а для вторыхъ 0,8. Процентъ-же смертности былъ одинаковъ для обоихъ половъ и равнялся 11,4%.

Орловъ объясняетъ перевѣсъ женской смертности надъ мужской тѣмъ, что наибольшее число заболѣвшихъ женщинъ находилось въ возрастѣ 16—25 лѣтъ, т. е. во время развитія организма и наибольшей подвижности, но очевидно не въ этомъ только кроется причина, т. к. и въ послѣдніе десятилѣтія, заболѣваемость женщинъ наибольшая въ этомъ возрастѣ.

Относительно вліянія возраста на смертность отъ сыпного тифа говорятъ слѣдующіе авторы:

По Гуссу<sup>137</sup> смертность усиливается съ лѣтами, наименьшая смертность наблюдается между 8—10 годами, а наибольшая послѣ 60 лѣтъ. Она вдругъ усиливается послѣ 30 лѣтъ, такъ между 15 и 30 годами умерло 8%, а отъ 30—40 лѣтъ 13%, отъ 40—50 л. — 23%, отъ 50—60 л. — 26%, послѣ 60 лѣтъ вел. болѣе умираетъ.

По Jenner<sup>138</sup>, между 6—16 годами  $\frac{1}{100}$  см. = 2—3; сверхъ 50 л. оѵт = 56.

Griesinger<sup>139</sup> и Эйхгоретъ<sup>140</sup> говорятъ, что предсказаніе тѣмъ серьезнѣе, чѣмъ стареетъ возрастъ.

По Leberty<sup>141</sup> предсказаніе до 30 лѣтъ сравнительно благоприятно, но затѣмъ съ каждымъ десятилітіемъ оно становится все хуже и хуже. Уже въ 30—40 л. смертность превышаетъ среднюю цифру, доходя до 25%, въ 50—50 л. почти 50%.

По Ziemssen<sup>142</sup> до 15 л. см. = 2,7%; въ 15—20 л. = 3,16%; 20—30 л. = 15,0%; 30—40 л. = 26%; 40—45 = 34,4%; 50—60 = 20%.

По Liebermeister<sup>143</sup> въ субъектахъ переживающихъ 50-лѣтнюю возрастъ въ среднемъ умираетъ около  $\frac{1}{10}$ .

По Mering<sup>144</sup> о смертности болѣе всего для лицъ старше 40 лѣтъ; она превышаетъ слѣдующіи данныя: Sarschmann<sup>145</sup> см. въ 10—20 л. = 2,5%; 40—50 л. = 48%; 78—80 л. = 100%.

Theinot et Dubieff<sup>146</sup> приводятъ, что въ 1893 г. въ Парижѣ см. до 21 года = 33,3%; въ 31—40 л. = 22,0%; въ 41—50 л. = 25,0%; въ 50—60 л. = 62,0%; въ 60 л. и выше л. = 90,0%.

По Воткингу<sup>147</sup> старческой возрастъ увеличиваетъ смертность. У По Гольмиду<sup>148</sup> съ увеличеніемъ возраста на десятилітіе до 40 лѣтъ увеличивается и % см. въ геометрической прогрессіи, съ 40 же лѣтъ  $\frac{1}{100}$  см. почти вдвое и тотъ-же болѣе всего умираетъ въ возрастѣ 21—30 л. и меньше всего отъ 71 и выше.

По Янсоу<sup>149</sup>, вообще тифъ замѣтное значеніе приобретаютъ послѣ 3-хъ лѣтняго возраста (болѣе 1,0% умершихъ) и наибольшій силы достигаютъ во возрастѣ 10—20 л.

По Сиворозу<sup>150</sup> увелич. сыпного тифа, въ общей смертности сильно увеличивается съ 15 лѣтъ и продолжается до 50 лѣтняго возраста, съ котораго замѣтно уменьшается.

По Афанасеву и Ваку<sup>151</sup> дѣти и юноши даютъ 2—5% см. въ 20—30 л. см. вдвое болѣе, въ 30—40 л. втрое, чѣмъ до 20 лѣтъ. Особенно великъ  $\frac{1}{100}$  см. въ пожилымъ возрастѣ.

По Загорскому <sup>173</sup> смертность детей весьма незначительна, и в 15 лет она повышается и наибольшей силой достигает в 20—29 л., с этого возраста она падает постепенно до 50 лет, а с 50 лет падение идет быстро.

По Гергарту <sup>182</sup> у детей см. от сынного тифа колеблется между 0—5%, небольшая см. зависит от более короткого и правильного течения и от отсутствия ослаблений.

По Флаяду <sup>183</sup> у детей сынного тифа носят абортивный характер и потому смертельный исход встречается редко. См. детей от 3—6%.

По Филиппову <sup>180</sup> из всех пятилетних детского возраста самое опасное последнее от 11—15 л. Вообще сынный тиф мало свойственен детскому возрасту, из всех форм тифа на долю его приходится всего 5,8% всех смертей.

Данные оставшихся авторов Орлова <sup>4</sup>, Гравровского <sup>100</sup>, Аксакова <sup>89</sup>, Кавянина <sup>54</sup>, Сахновского <sup>185</sup>, Murchison'a <sup>77</sup> и Сольвемал'я <sup>178</sup> для удобства сгруппированы в таблицу № 16.

Все эти данные, довольно согласны между собою, говорить за то, что коэф. см. от сынного тифа постепенно растет с возрастом. Что же касается до %о см., то они также увеличивается с возрастом и при этом с замечательным постоянством падает в возрастном периоде 6—15 лет, а по Аксакову <sup>89</sup> от 6 до 20 лет. С 15 лет и вплоть до конца жизни %о см. постепенно растет, превышая с возраста 31—35 л. среднюю смертность для всех возрастов.

По Орлову наибольшее абсолютное число умерших падает на возраст 26—30 лет, затем идут соседние с ним возрасты 21—25 лет и 31—35 л., на эти 3 периода жизни падает 40%о всех умерших, а если взять период жизни от 16 до 55 года, то на него приходится 85%о, и на все остальные только 15%о всех умерших, минимум смертей падает на старческий и ранний детский возрасты.

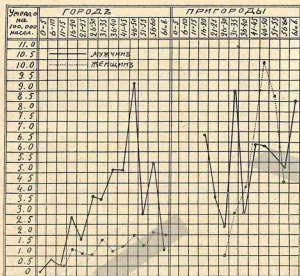
Наибольшее число умерших в абсолютных цифрах за 1900—1909 гг. в городе падает на возраст 26—30 лет, за ним идут возрастными группы в 16—20 и 36—40 л.; на период жизни 16—55 лет приходится 88,9%о всех смертей от сынного тифа в городе. Эти данные совпадают с наблюдениями Орлова. В пригородах наибольшее абсолютное число смертей приходится на возраст 31—35 л., затем идет группа в 16—20 л. и 46—50 л. минимум смертных случаев в город и пригородах падает на возрасты 0—5 и 71—75 л., при этом в пригородах в возраст от 0 до 15 л. смертей от сынного тифа совсем не было.

Т а б л и ц а № 16.

Возраст.	% смертности.													
	Смертность на 100 000 населения.						Обоего пола.							
	За 1900—1909 гг.		По Орлову за 1887—1896 гг.		За 1900—1909 гг.		По Орлову за 1887—1896 гг.		По Кавьянину.		По Александровскому.			
0—5 л.	0,8	0,09	0,2	0,2	11,1	—	5,9	14,3	16,6	15,4	—	2,7	6,69	0,0
6—10 л.	0,8	0,4	0,4	1,5	1,2	13,6	7,3	23,3	14,3	7,0	3,03	0,7	3,59	0,0
11—15 л.	0,5	0,5	0,5	1,1	5,8	4,0	4,9	4,6	6,6	5,2	1,81	1,4	2,28	9,6
16—20 л.	2,8	1,3	2,3	3,3	5,1	7,2	5,6	6,7	2,5	6,2	6,1	4,69	4,46	—
21—25 л.	1,7	1,1	1,5	2,1	16,6	7,1	5,1	6,7	7,0	5,0	7,7	8,57	11,37	17,8
26—30 л.	3,9	1,7	3,7	4,5	27,9	12,4	5,6	10,5	2,0	15,4	13,0	13,02	20,55	19,0
31—35 л.	5,1	1,5	3,8	5,9	27,9	25,4	33,2	9,5	20,0	15,1	13,1	15,0	20,55	—
36—40 л.	5,1	1,5	3,4	6,3	25,4	28,4	12,8	22,6	28,1	16,6	23,6	23,67	30,79	—
41—45 л.	9,0	2,0	5,6	6,5	48,4	55,3	14,6	36,4	41,0	18,4	28,6	15,3	58,0	—
46—50 л.	9,0	2,0	6,2	4,9	33,1	27,8	12,5	19,1	41,2	26,1	32,5	33,8	43,54	—
51—55 л.	6,5	2,1	3,5	3,5	70,0	33,0	40,7	66,6	33,3	46,7	56,0	—	53,92	—
56—60 л.	5,5	2,1	3,5	3,5	65,7	30,5	50,4	60,0	30,5	—	—	—	60,25	—
61—65 л.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60,25	—
66—70 л.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60,25	—
71—75 л.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60,25	—
76—80 л.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60,25	—
81 л. и выше	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	60,25	—
													100,00	100,00

Распределение же коэф. смертности по возрастным группам в последнее десятилетие было следующим (см. диагр. № 4): в городѣ наименьшій коэффициент смертности мужчинъ приходится на возрастъ 0—5 л., отсюда онъ, повышаясь, достигаетъ максимума въ возрастѣ 46—50 л., это повышение идетъ съ колебаниями, а именно первое понижение коэф. см. наблюдается въ возрастѣ 11—15 лѣтъ, сравнительно съ пред-

Диаграмма № 4.



шествующей возрастной группой в 6—10 л., второе понижение наблюдается в возрастѣ 21—25 л.; и третье, небольшое в возрастѣ 31—35 л.; достигнувъ в возрастѣ 36—40 л. величины 5.1, коэф. см. держится на ней и слѣдующее пятилѣтје 41—45 л., послѣ котораго уже достигаетъ наивысшаго своего подъема. Съ 46—50 л. начинается паденіе коэф., начало котораго идетъ довольно резко, именно для группы 51—55 л., затѣмъ онъ нѣсколько повышается для возраста 56—60 л. и вновь падаетъ в возрастѣ за 60 лѣтъ.

Наибольшій коэф. женской см. приходится на возрастную группу 56—60 л., при этомъ, если взять возрастъ отъ 15 до

60 л., то коэф. женской смертности колеблется въ очень малыхъ предѣлахъ, именно между 1,1 и 2,1 на 100 тыс., за всѣ же періоды жизни кривая даетъ 4 повышения и 4 понижения, наименьшій коэф. женской см. приходится на возрастную группу 11—15 лѣтъ, не считая группъ 0—5 и 6—10 л., когда женщинъ совсѣмъ не умирало, а наибольшій на возрастную группу 56—60 л.

Въ пригородахъ наибольшій коэф. мужской см. приходится на возрастную группу 31—35 л., а женской см. на группу 46—50 л., при этомъ въ пригородахъ мужчины не умирали моложе 16 лѣтъ, а женщины моложе 26 лѣтъ. Какой либо правильности въ распределеніи коэф. см. по возрастнымъ группамъ того и другого пола въ пригородахъ не замѣчается.

Изъ этого видно, что данныя, относящаяся къ городу тождественны съ данными д-ра Орлова за 1887—1896 гг. и совпадаютъ съ наблюдаемыми другими авторами, относящимися къ другимъ мѣстностямъ.

У того и другого пола въ различные періоды жизни смертность отъ сыпного тифа не одинакова.

По Скворцову<sup>11</sup> въ С.-Петербургѣ смертность отъ тифа мужчинъ въ возрастѣ 10—55 л. больше смертности женщинъ этого возраста. Въ детскомъ возрастѣ перевѣсъ на сторонѣ женской смертности, а въ старческомъ, хотя и незначительный перевѣсъ, но на сторонѣ мужской смертности.

По Гусеву<sup>102</sup> между 10 и 30 годами смертность отъ сыпного тифа почти одинакова для обоихъ половъ, но отъ 20 до 30 л. и отъ 30 до 40 л. мужская смертность превышаетъ женскую на 3%.

Филипповъ<sup>103</sup> за десятилетіе 1881—1891 г.г. насчиталъ 108 дѣтскихъ смертей отъ сыпного тифа, при этомъ до 1 года умерло 2 мальчика и 3 дѣвочки; отъ 1—5 л.—14 мал. и 15 дѣв.; отъ 6—10 л.—14 мал. и 8 дѣв. и отъ 11 до 15 л.—30 мал. и 13 дѣв. Изъ всѣхъ умершихъ на пригородѣ приходилось 6 челов.

См. въ вѣст. 11<sup>104</sup> наблюдать, что см. мужчинъ достигшихъ 50 лѣтъ равнялась 76,9‰, а женщинъ 92,8‰ смертность мужчинъ достигшихъ 40 лѣтъ равнялась 64,2‰, а женщинъ соответствующаго возраста 60,9‰.

По Аскакову<sup>105</sup> перевѣсъ мужской смертности надъ женской замѣчается во всѣ періоды жизни, исключая 20—30 лѣтній, когда женская смертность больше мужской.

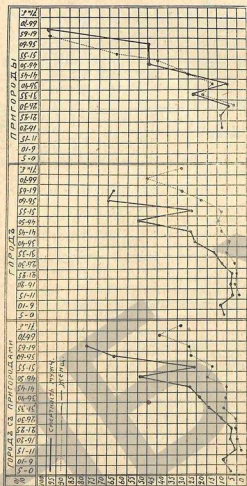
Калининъ<sup>104</sup> вывелъ среднюю по возрасту смертность для обоихъ половъ въ 20 авторовъ, причемъ нашелъ, что женская смертность превышаетъ мужскую только въ періодъ 25—30 л., 55—60 л. и въ 65—75 л., а въ остальное время мужская см. выше.

По Орлову<sup>4</sup> коэф. мужской см. во всѣ возрастные періоды выше коэф. женской смертности за исключеніемъ возрастной группы 6—10 л., когда коэф. женской см. въ 3,7 раза превышаетъ коэф. мужской см. Процентъ см. у обоихъ половъ сначала уменьшается у мужчинъ до 11 л., а у жен-



год; общій-же коэф. см. за 9 лѣтъ для всѣхъ дѣтей до 15 лѣтъ равенъ 0,3 въ среднемъ въ годъ, а если взять въ расчетъ

Диаграмма № 5.



только дѣтское население тѣхъ возрастовъ, среди которыхъ наблюдалась смерть отъ сыпного тифа, то коэф. будетъ нѣ-

сколько больше, именно 0,8 въ среднемъ въ годъ, но все-же значительно меньше коэффициента см. для лицъ свыше 15 лѣтъ отъ рождения, для которыхъ коэф. см. = 2,6.

Въ общемъ можно сказать, что сыпной тифъ болѣзнь не очень опасная для дѣтей т.к. кк. изъ 173 заболѣвшихъ за 9 лѣтъ дѣтей до 15 лѣтняго возраста умерло 8 человѣкъ, что составляетъ всего 4,6% смертности. Мальчики, какъ и мужчины переносятъ болѣзнь труднѣе дѣвочекъ, т.к. кк. изъ 89 заболѣвшихъ мальчиковъ умерло 6 чел. или у нихъ 6,7% смертности, тогда какъ изъ 84 заболѣвшихъ дѣвочекъ умерло всего 2 т. е. для нихъ смертность = 2,4%.

Изъ всего сказаннаго въ этой главѣ можно вывести слѣдующія заключенія:

- 1) Сыпной тифъ въ С.-Петербургѣ и пригородахъ поражаетъ главнымъ образомъ самую цвѣтущую работоспособную возрастъ отъ 15 до 40 лѣтъ.
- 2) Коэф. заболѣваемости въ городѣ постепенно растетъ съ ранняго дѣтскаго возраста до 20 лѣтъ; съ 20 лѣтъ онъ постепенно падаетъ до самаго конца жизни.
- 3) Въ городѣ и пригородахъ коэф. заболѣваемости мужчинъ въ 1,5 раза больше, чѣмъ женщинъ, въ среднемъ возрастѣ преобладаетъ заболѣваемость мужчинъ, а въ пожиломъ женщинъ.
- 4) Дѣти болѣютъ въ 4 раза рѣже взрослыхъ.
- 5) Въ С.-Петербургѣ и пригородахъ отъ сыпного тифа умираетъ больше мужчинъ, чѣмъ женщинъ и первые переносятъ сыпной тифъ почти во всѣ периоды жизни труднѣе вторыхъ, при чемъ въ пригородахъ болѣзнь у того и другого пола чаще кончается смертью, чѣмъ въ городѣ; опасность заболѣванія увеличивается съ возрастомъ.
- 6) Коэф. смертности дѣтей не великъ (0,3); % смертности дѣтей до 15 лѣтъ равенъ 4,6, въ отдельности для мальчиковъ 6,7, а для дѣвочекъ 2,4.

## ГЛАВА V.

**Заболѣваемость и смертность отъ сыпного тифа въ г. С.-Петербургѣ и пригородахъ (безъ нижнихъ чиновъ) за 1900—1909 г.г. по частямъ и участкамъ города.**

Распределение больныхъ и умершихъ отъ сыпного тифа за 1900—1909 г.г. по частямъ города показано въ табл. 18.

Т а б л и

Распределение больных и умерших от сыпного тифа (безъ нижних ча-

Г О Д А .	Адмир.		Казан.		Спасск.		Кавказ.		Нарвск.		Москов.		Ал.-Нев.		Росск.		Литвий.		Васил.		
	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.	
1900 . . . . .	1	—	2	—	6	1	4	1	16	2	18	5	22	2	4	4	—	—	—	59	4
1901 . . . . .	—	—	2	—	6	—	—	—	18	3	18	3	15	1	9	2	6	—	—	9	1
1902 . . . . .	1	—	1	—	7	1	—	—	18	5	15	1	9	2	23	1	11	1	—	6	—
1903 . . . . .	—	—	13	—	26	1	28	4	37	3	33	1	69	6	61	9	14	3	29	3	3
1904 . . . . .	2	—	7	1	16	1	17	2	35	3	32	2	23	4	15	12	5	1	11	1	1
1905 . . . . .	3	—	8	—	29	—	15	2	30	3	28	4	23	10	30	16	12	12	15	2	2
1906 . . . . .	—	—	4	1	8	—	—	—	14	1	10	1	10	10	10	1	9	4	13	1	1
1907 . . . . .	—	—	4	1	9	—	—	—	11	1	10	1	10	10	10	1	9	4	13	7	1
1908 . . . . .	3	1	9	1	15	1	12	3	44	4	27	2	22	2	22	4	10	3	5	5	6
1909 . . . . .	—	—	10	3	22	14	9	—	66	8	48	4	32	3	18	1	6	1	20	6	3
Итого . . . . .	18	1	60	6	212	19	103	13	277	31	218	22	363	40	187	21	75	14	174	21	21
Население по переписи 1900 г. . . . .	40,372	—	66,483	—	112,773	—	71,431	—	121,900	—	154,638	—	124,931	—	105,361	—	114,022	—	131,087	—	—
На 100 тыс. средн. в годъ . . . . .	45,0	2,0	106,1	1,1	188,1	7,4	144,1	8,2	227,2	2,8	141,1	4,2	291,3	3,2	177,2	2,6	51,2	1,3	133,1	1,6	—

Располагая части города въ нисходящемъ порядкѣ по заболѣваемости и смертности для каждой, получимъ слѣдующую таблицу:

	Больныхъ на 100 тыс. населения.	Умерло на 100 тыс. населения.
1. Александро-Невская . . . . .	29,1	3,2
2. Нарвская . . . . .	22,7	2,8
3. Спасская . . . . .	18,8	2,2
4. Рождественская . . . . .	17,7	2,0
5. Выборгская . . . . .	17,2	1,8
6. Коломенская . . . . .	14,4	1,7
7. Московская . . . . .	14,1	1,6
8. Васильевская . . . . .	13,3	1,4
9. Казанская . . . . .	10,6	1,2
10. Петербургская . . . . .	9,0	1,1
11. Литвийная . . . . .	6,5	1,0
12. Адмиралтейская . . . . .	4,5	0,2

ц а № 18.

новъ) въ г. С.-Петербургѣ и пригородахъ за 1900—09 гг. по частямъ города.

Истор.	Выборг.		Безъ пригородовъ и прир.		Итого въ городѣ.		Шпасск.		Александр.		Коломенск.		Петерф.-сан.		Литвий.		Итого въ пригородахъ и въ частяхъ пригород.			
	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.	Б.	У.		
21	12	—	—	—	178	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	183	22	
22	—	—	—	—	80	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80	8	
23	—	—	—	—	415	42	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	415	42	
24	—	—	—	—	301	33	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	301	33	
25	—	—	—	—	1,5	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,5	12	
26	—	—	—	—	57	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57	9	
27	—	—	—	—	110	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	110	11	
28	—	—	—	—	62	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	62	1	
29	—	—	—	—	110	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	110	11	
30	—	—	—	—	65	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	65	6	
31	—	—	—	—	43	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	43	10	
32	—	—	—	—	241	37	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	241	37	
33	—	—	—	—	412	56	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	412	56	
34	—	—	—	—	78	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78	7	
35	—	—	—	—	193	37	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	193	37	
36	—	—	—	—	2,152	263	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,152	263	
37	—	—	—	—	1,248	122	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,248	122	
38	—	—	—	—	78	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	78	7	
39	—	—	—	—	17	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	2	
40	—	—	—	—	12,3	2,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12,3	2,2	
41	—	—	—	—	41,3	4,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41,3	4,6	
42	—	—	—	—	19,3	3,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19,3	3,5	
43	—	—	—	—	7,2	1,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7,2	1,3	
44	—	—	—	—	18,3	2,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18,3	2,9	
45	—	—	—	—	350	56	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	350	56	
46	—	—	—	—	2,502	318	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,502	318	
47	—	—	—	—	1,439	613	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,439	613	
48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
49	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Наивысшіе коэффициенты заболѣваемости и смертности въ Александро-Невской части, а наименьшіе въ Адмиралтейской. Второе мѣсто по заболѣваемости и смертности занимаетъ Нарвская часть. Для остальныхъ частей коэффициенты заболѣваемости почти параллельны коэффициентамъ смертности. Отступленіе имѣется только для Спасской части, которая по коэффициенту заболѣваемости занимаетъ 3 мѣсто, а по коэффициенту смертности 6 и для Литвийной части, стоящей по коэффициенту заболѣваемости на 11 мѣстѣ, а по коэффициенту смертности на 9.

Подобное распределение по частямъ заболѣваемости и смертности весьма характерно и наблюдается не только по отношенію къ сыпному тифу, но и по отношенію почти всѣхъ другихъ инфекціонныхъ болѣзней и даже по отношенію общей смертности.

По Губнеру <sup>109</sup> в общей смертности за 1870 г. Нарвская часть занимала 2 место, Рождественская 3, Выборгская 4, Коломенская 5; Литейная 11, Адмиралтейская 12 и т. д., т. е. из 12 всех частей 6 занимали по общей смертности те же самые места, что и по смертности оть сыпного тифа в 1900—1909 г.г.; места занимаемая другими частями, если и не совпадают, то во всяком случае, не очень сильно расходятся.

По Сиворнову <sup>11</sup> в 1871—72 г.г. в 3 лучших частях—Адмиралтейской, Казанской и Литейной общая смертность равнялась 24,0—27,5 на 1.000 населения, а в 3 худших—Александровской, Рождественской и Нарвской она колебалась оть 46,0 до 46,5 на 1.000.

Слѣдовательно, можно сказать, что в частях, отличающихся большой общей смертностью, замѣчается и усиленная смертность оть сыпного тифа.

Распределение многих других инфекционных болѣзней по частямъ города аналогично.

По Рикертсону <sup>110</sup> смертность дѣтей оть кори больше всего в Александровской части, затѣмъ идутъ Нарвская, Московская, Петербургская, Рождественская части; предпоследнее место занимаетъ Казанская, а послѣднее Адмиралтейская.

По Бушину <sup>111</sup> на первомъ мѣстѣ по смертности оть крупознаго воспаения легкихъ стоитъ Рождественская часть, за которой слѣдуютъ: Петербургская, Александровская и Выборгская; на послѣднемъ мѣстѣ Адмиралтейская, Литейная и Казанская части.

По Райскому <sup>112</sup> смертность оть чухотки легкихъ наибольшая в Выборгской, Александровской, Рождественской, Коломенской и Спасской частяхъ, а наименшая в Адмиралтейской, Литейной, Казанской.

Каманинъ <sup>113</sup> даетъ картину заболѣваемости возвратнымъ тифомъ по частямъ города, почти точно совпадающую съ распределеніемъ заболѣваемости сыпнымъ тифомъ за разсматриваемое десятилѣтіе.

Мелиховъ <sup>117</sup> говоритъ, что распределение болѣзныхъ и умершихъ оть цинги по частямъ и участкамъ города совпадаетъ съ плохимъ санитарнымъ состояніемъ ихъ.

Въ общихъ чертахъ повторяется то же самое и относительно распределения другихъ инфекционныхъ болѣзней.

Распределение заболѣваемости и смертности оть сыпного

тифа по частямъ, наблюдавшееся другими авторами было слѣдующее:

По отчету городской барачной вѣ памяти С. П. Боткина больницы <sup>117</sup> за 1882—1906 г.г. сыпно-тифозные болѣзные в абсолютныхъ числахъ распределялись по частямъ слѣдующимъ образомъ: Александровская—594; Московская—361; Спасская—305; Рождественская—293; Выборгская—275; Нарвская—267; Васильевская—255; Коломенская—168; Петербургская—151; Литейная—114; Казанская—95; Адмиралтейская—27.

По Загорскому <sup>113</sup> съ 1 ноября 1877 г. по 1 сентября 1878 г. всего умерло оть сыпного тифа 1.719 человекъ, при этомъ наибольшее число умершихъ пришлось на Спасскую, Московскую, Нарвскую и Александровскую части; наименьшее же на Адмиралтейскую, Выборгскую, Казанскую и Литейную.

По Голындцу <sup>7</sup> за 1870—1877 г.г. наибольшее число умершихъ оть сыпного тифа было в Московской, Спасской, Нарвской и Александровской частяхъ; наименшее в Адмиралтейской, Казанской, Петербургской и Литейной.

Выводы Орлова <sup>4</sup>, для удобства сравненія приведены рядомъ съ данными за 1900—1909 г.г. въ слѣдующей таблицѣ:

Больныхъ и умершихъ оть сыпного тифа на 100 тыс. населения:

	По Орлову		За 1900—1909 г.г.	
	Больныхъ.	Умерл.	Больныхъ.	Умерл.
Александровская . . . . .	46,1	5,1	29,1	3,2
Московская . . . . .	26,6	2,6	14,1	1,4
Спасская . . . . .	21,9	2,7	18,8	1,7
Рождественская . . . . .	20,8	3,4	17,7	2,2
Нарвская . . . . .	19,2	2,1	22,7	2,8
Выборгская . . . . .	17,7	4,1	17,2	2,0
Петербургская . . . . .	17,1	1,5	9,0	1,0
Литейная . . . . .	16,4	1,3	6,5	1,2
Васильевская . . . . .	15,8	2,5	13,3	1,6
Коломенская . . . . .	14,5	1,9	14,4	1,8
Казанская . . . . .	12,8	1,8	10,6	1,1
Адмиралтейская . . . . .	12,5	0,8	4,5	0,2

Заболѣваемость и смертность оть сыпного тифа за 1900—1909 г.г. значительно понизились во всехъ почти частяхъ.

Наибольшее понижение приходится на Литейную часть, а наименьшее на Коломенскую. Одна только Нарвская часть представляется исключение, в ней заболеваемость и смертность повысились.

Части Александро-Невская, Спасская, Рождественская сохранили свои места по заболеваемости, а Александро-Невская, Спасская и Адмиралтейская и по смертности. Порядок остальных частей изменился, но в пределах незначительных. Одна только Нарвская часть, занимавшая раньше 5 место по заболеваемости и 7 по смертности, заняла 2 место тут и там.

Пригородные участки по заболеваемости и смертности от сыпного тифа стоят в следующем порядке:

	На 100 тыс. населения.	
	Больных.	Умерло.
Полустровский . . . . .	41,3	4,6
Петергофский . . . . .	19,9	3,5
Шлиссельбургский . . . . .	12,3	2,2
Льеной . . . . .	7,2	1,3

В различных пригородных участках заболеваемость сыпным тифом носит неодинаковый характер: в Льеной встречались только единичные случаи по отдельным годам десятилетия. В Полустровском за десятилетие было 2 эпидемии: в 1902 г.—50 случаев и в 1903 г.—30 случаев; в остальные же годы встречались только спорадические случаи, а в 1900, 1901, 1906 и 1907 годах в Полустрове вовсе не было сыпного тифа. В Шлиссельбургском пригороде также было только две эпидемии сыпного тифа за десятилетие—в 1903 г.—14 случаев и в 1905 г.—57 случаев; в остальные годы, хотя болезнь встречалась в небольшом числе случаев, тем не менее напряженность ее сильней, чем в двух предшествующих пригородах. Совсем другой характер носит распределение по отдельным годам сыпного тифа в Петергофском пригороде, здесь, начиная с 1903 г., он имеется постоянно в довольно значительных размерах. Неблагополучие Петергофского пригорода в этом отношении со всей силой сказывается прежде всего на городских частях, находящихся в непосредственной близости с ним, именно на Нарвской и Александро-Невской. Этим.

вбродно, прежде всего надо объяснить, почему Нарвская часть за рассматриваемое десятилетие заняла второе место по заболеваемости сыпным тифом, тогда как в 1887—1896 г.г. она занимала пятое. В худшем положении находится Александро-Невская часть, располагающаяся между двумя наиболее поражающимися сыпным тифом пригородами—Шлиссельбургским и Петергофским. В этом, должно быть, кроется причина постоянного преобладания в этой части сыпного тифа. С этих двух частей города зараза непосредственно, так сказать, per continuitatem распространяется на ближайшую к ним часть Спасскую, Рождественскую и т. д. Чем дальше отстоит городская часть от источников заразы—Петергофского и Шлиссельбургского пригородов, тем слабее эта часть участвует в заболеваемости сыпным тифом, а факт постепенного ослабления сыпнотифозной заразы, по мере отдаления от очага ее—известен давно и признается всеми.

Такую же роль в распространении сыпного тифа должны играть и остальные пригороды, но в меньшей степени. Например, вспышка эпидемии в Полустровском участке в 1902 и 1903 г.г. не прошла даром для Выборгской части, в которой в 1903 г. число заболевших возросло до 69—это самое большое число для этой части за все десятилетие. Льеной пригород играет небольшую роль в распространении сыпного тифа, потому что представляет дачное место и может считаться по санитарному состоянию удовлетворительным.

Из сказанного вытекает, что успех борьбы с сыпным тифом может быть обеспечен лишь при перенесении этой борьбы в пригородные участки, не прекращая ее, конечно, в местах вторичного распространения, т. е. в городе.

На степень напряженности сыпного тифа в различных частях оказывают влияние кроме большей или меньшей близости их к пригородам и другие весьма разнообразные причины. Как для организма, чтобы заболеть сыпным тифом недостаточно одного заражения, а необходимо еще и предрасположение зараженного организма к заболеванию, так и для части и участка для развития в нем в большей или меньшей степени сыпного тифа, не достаточно одного заноса болезни, а необходимо еще существование благоприятных моментов для размножения заразы, иначе болезнь ограничится



лишь спорадическими случаями. О благоприятствующих развитии сыпного тифа моментах подробно говорилось в очерк этнологии, а потому упомянем здесь только о главных из них: качество самого населения, его быт, экономическое положение, санитарное состояние части или участка и т. д.

Въ таблицѣ № 19 представлено распределение заболѣвшихъ и умершихъ отъ сыпного тифа за послѣдние десятилѣтіе по участкамъ города.

Самый большой коэффициентъ заболѣваемости сыпнымъ тифомъ былъ въ Александро-Невскомъ I уч., Выборгскомъ III, Петербургскомъ IV, Московскомъ IV, Александро-Невскомъ II, Нарвскомъ II, Спасскомъ III, Александро-Невскомъ III, Спасскомъ IV, Нарвскомъ III, Рождественскомъ III и II, Нарвскомъ I, т. е. за исключениемъ Выборгского III и Петербургскаго IV, какъ разъ, въ участкахъ, граничащихъ съ Петербургскимъ и Шансесбургскимъ пригородами. Наименьшая же заболѣваемость наблюдалась въ Адмиралтейскомъ I, Литейномъ I, Спасскомъ I, Литейномъ IV, Адмиралтейскомъ I, Петербургскомъ I, Выборгскомъ II и Литейномъ II.

Такое распределение заболѣваемости сыпнымъ тифомъ, какъ увидимъ ниже, въ значительной степени зависитъ отъ количества въ участкѣ большихъ, пожеланныхъ пріютовъ и угловыхъ квартиръ, но не безъ вліянія остается и общее санитарное состояние участка, что видно изъ таблицы № 20. Мѣриломъ санитарнаго состоянія участка взяты скученность, густота населения, обезпеченности населения водой, ватерклозетами, ваннами и средняя годовая квартирная плата въ рубляхъ на 1 человѣка, причемъ участки въ этой таблицѣ расположены въ нисходящемъ порядкѣ по количеству жителей на 1 комнату.

Участки отличающіеся наибольшей скученностью населения въ то-же время даютъ и наибольший коэффициентъ заболѣваемости и наоборотъ. Строгаго соотвѣстствія, конечно, быть не можетъ, т. к. заболѣваемость и смертность явленія весьма сложныя и зависятъ отъ совокупности очень многихъ условий, часто даже неуловимыхъ и объяснить ихъ однимъ какимъ-нибудь характеромъ чистоты, врядъ-ли возможно.

Наибольшее несоотвѣстствіе между заболѣваемостью и числомъ жителей въ 1 комнатѣ находимъ въ Выборгскомъ II, Выборгскомъ I, Петербургскомъ I и Спасскомъ I.

Имѣется нѣкоторая связь заболѣваемости сыпнымъ тифомъ

Таблица № 20.

Заболѣваемость и смертность отъ сыпного тифа (безъ нижнихъ чиновъ) въ С.-Петербургѣ и пригородахъ за 1900—1909 г.г. (въ среднемъ), сравнительно съ густотой населения и скученностью участковъ и ихъ санитарнымъ состояніемъ.

№ по порядку.	Участки.	Житые въ 1 комнату.		Квартирныхъ угловъ на человека.		Среднее число жителей на полъ.		% квартиръ съ 10 комнатами и больше.		% квартиръ съ 1000 и больше жителей.		% квартиръ съ напольными ваннами.		На 100,000 населения среднее въ годъ.	
		Житые въ 1 комнату.	Квартирныхъ угловъ на человека.	Среднее число жителей на полъ.	% квартиръ съ 10 комнатами и больше.	% квартиръ съ 1000 и больше жителей.	% квартиръ съ напольными ваннами.	Болезныхъ.	Умершихъ.						
1	Александро-Невскій III	3,9	21,4	149	4,4	0,9	58,9	44,2	3,7	24	22,8	3,1			
2	Спасскій III	3,7	2,2	511	3,4	11,7	92,9	90,0	5,7	35	23,0	2,5			
3	Александро-Невскій II	3,7	36,5	137	4,2	1,0	68,7	54,8	4,7	28	25,0	3,2			
4	Нарвскій II	3,4	26,4	143	2,9	1,3	52,6	46,2	7,5	26	20,2	3,2			
5	Нарвскій I	2,7	15,2	301	1,6	1,9	81,9	74,4	10,6	50	17,7	3,1			
6	Нарвскій II	2,7	4,9	191	2,9	1,7	84,0	60,1	7,9	39	24,6	1,8			
7	Рождественскій III	2,6	18,1	196	2,9	1,1	68,8	29,4	16,7	37	20,2	2,6			
8	Рождественскій II	2,6	6,6	113	2,5	—	70,5	64,0	9,1	46	19,8	2,9			
9	Выборгскій I	2,6	51,7	128	0,9	0,4	58,0	53,0	7,8	34	9,8	0,3			
10	Московский IV	2,6	6,6	167	2,4	0,6	84,4	74,2	12,0	52	25,9	2,2			
11	Казанскій II	2,5	11,4	158	1,6	1,0	82,3	81,8	19,0	45	16,6	2,1			
12	Александро-Невскій I	2,4	46,0	92	2,0	0,3	71,8	71,5	14,8	47	41,3	3,0			
13	Василевскій III	2,4	22,9	106	1,7	0,7	61,1	61,0	6,0	35	16,6	2,6			
14	Выборгскій II	2,4	28,3	82	1,9	0,7	48,4	47,3	5,0	26	6,5	0,6			
15	Выборгскій III	2,4	31,3	96	0,9	0,1	81	13,3	0,6	24	37,3	5,4			
16	Рождественскій I	2,3	5,9	156	1,5	0,4	89,5	61,8	12,9	57	12,8	1,4			
17	Василевскій II	2,3	25,8	128	1,6	—	68,8	66,3	8,4	40	11,9	0,8			
18	Петербургскій III	2,3	26,4	96	0,3	0,7	59,2	53,7	8,6	42	11,2	2,0			
19	Спасскій IV	2,2	3,9	253	1,5	2,4	92,5	84,4	10,3	59	22,0	1,3			
20	Казанскій II	2,0	3,4	210	0,9	—	81,1	82,6	12,1	68	14,7	0,5			
21	Казанскій III	2,0	4,9	106	1,3	0,4	87,3	78,8	15,0	70	12,4	1,6			
22	Московский III	2,0	4,3	235	0,9	0,6	88,8	83,5	20,2	74	7,3	1,5			
23	Петербургскій I	2,0	11,7	101	0,8	0,3	67,9	63,4	9,9	55	6,4	—			
24	Петербургскій II	2,0	16,8	68	0,8	—	62,6	56,0	7,0	47	8,3	1,3			
25	Московский II	1,9	3,3	180	0,9	—	93,4	87,2	21,2	84	9,9	1,0			
26	Спасскій I	1,8	12,6	226	0,6	—	77,4	65,5	18,3	75	7,1	—			
27	Спасскій I	1,7	10,0	176	0,7	—	82,4	75,9	23,2	129	4,8	0,7			
28	Казанскій I	1,6	9,7	278	0,8	4,1	74,3	69,0	11,8	52	9,5	0,5			
29	Литейный I	1,6	4,8	186	0,8	—	91,8	85,0	25,4	105	4,4	0,4			
30	Литейный II	1,6	4,7	169	0,8	—	91,3	86,5	28,4	105	7,1	1,5			
31	Казанскій III	1,5	6,3	171	0,6	—	92,6	84,7	19,8	106	8,9	2,4			
32	Московский I	1,5	3,7	172	0,6	—	96,2	89,9	26,6	106	8,3	0,6			
33	Литейный III	1,5	4,7	145	0,9	0,5	80,4	82,8	34,0	116	8,8	1,6			
34	Литейный IV	1,5	6,5	129	0,9	0,6	73,4	61,9	24,4	131	5,2	1,3			
35	Василевскій I	1,4	8,9	122	0,8	0,7	82,5	68,8	35,7	107	7,6	0,9			
36	Адмиралтейскій II	1,2	10,5	129	0,7	—	126,6	75,0	37,7	164	3,1	—			
37	Адмиралтейскій I	1,1	13,1	174	0,6	1,9	80,4	70,1	28,4	177	6,1	0,6			
38	Петербургскій IV	0,8	31,6	20	0,7	—	18,4	30,3	3,5	69	29,5	—			
39	Новоделовскій	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
40	Петроградскій	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19,9	3,5		
41	Шансесбургскій	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12,3	2,2	
42	Александровскій I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
43	Итэной	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7,2	1,3
44	Полетерскій	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	41,3	4,6

и съ  $\frac{1}{10}$  квартиръ съ 10 и болѣе жителями на комнату: въ участкахъ съ большимъ количествомъ такихъ квартиръ и коэффициентъ заболѣваемости сыннымъ тифомъ больше.

Какой-либо зависимости коэффициента заболѣваемости отъ густоты населенія замѣтить не удается, точно также трудно уловить связь между коэффициентомъ заболѣваемости и среднимъ числомъ жителей на домъ и процентомъ домовъ въ участкѣ съ 1001 и болѣе человекъ. Такъ въ III уч. Спасской части на одинъ домъ въ среднемъ приходится 511 жителей и по коэф. заболѣваемости сыннымъ тифомъ онъ занимаетъ 7 мѣсто, тогда какъ I Александро-Невскій уч. съ 92 жителями на домъ, занимаетъ первое мѣсто и т. д.

Связь заболѣваемости сыннымъ тифомъ съ водоснабженіемъ квартиръ, хотя не такая тѣсная, какъ со скученностью, но все же сразу замѣтна.

Напр. въ Выборгскомъ III уч.  $\frac{1}{10}$  квартиръ съ водопроводомъ меньше всего—8,1 и по коэф. заболѣваемости онъ занимаетъ 2-ое мѣсто; Петербургскій IV уч. занимаетъ по числу квартиръ съ водопроводомъ предпоследнее мѣсто, а по коэф. заболѣваемости сыннымъ тифомъ 3-ье, и т. д.

Наряду съ этимъ видимъ и обратное явленіе, напр. Спасскій IV уч., жильцы котораго обеспечены достаточно водой и занимаетъ въ этомъ отношеніи 4-ое мѣсто (92,5%), по заболѣваемости же стоитъ на 9-мъ мѣстѣ, тоже самое Спасскій III уч. Это только подтверждаетъ уже сказанное, что въ сложномъ явленіи заболѣваемости имѣетъ значеніе не одинъ какой нибудь факторъ, а множество ихъ.

Затѣмъ, если разсматривать участки по  $\frac{1}{10}$  квартиръ съ водоклозетами, то и тутъ замѣчаемъ, что наименьшій  $\frac{1}{10}$  ихъ падаетъ на участки съ наибольшей заболѣваемостью сыннымъ тифомъ.

Напр., Выборгскій III, стоящій по этимъ удобствамъ на последнемъ мѣстѣ (13,3%), даетъ коэф. заболѣваемости второй по величинѣ изъ всѣхъ участковъ; Петербургскій IV уч. занимающій по своему неблагоустройству въ данномъ вопросѣ предпоследнее мѣсто—даетъ коэф. заболѣваемости третій по величинѣ.

Въ этихъ же самыхъ участкахъ далѣе замѣчаемъ и наименьшій  $\frac{1}{10}$  квартиръ съ ваннами, т. е. общее впечатленіе получается такое: чѣмъ лучше участокъ обеспеченъ проведенной водой, тѣмъ заболѣваемость сыннымъ тифомъ меньше и наоборотъ. Недаромъ количество истраченной воды на чело-

вѣбка служить мѣриломъ культурности данного населенія. Рублеръ<sup>133</sup> по этому поводу говоритъ: «Съ увеличеніемъ потребности въ водѣ идетъ рука объ руку подъемъ всего культурнаго состоянія населенія и эти косвенные результаты должны также оказать влияние на распространеніе и частоту заноса болѣзней».

Безъ достаточнаго количества воды невозможно поддерживать общую чистоту, а эта послѣдняя служитъ не только надежнымъ средствомъ для уничтоженія паразитирующихъ и непаразитирующихъ на человекѣ насѣкомыхъ, но, что еще важнѣе, и не допускаетъ возможности ихъ развитія. Значеніе же насѣкомыхъ въ распространеніи и передачѣ сынного тифа было выяснено выше.

Коэффициентъ заболѣваемости сыннымъ тифомъ имѣетъ довольно тѣсную связь съ средней годовой квартирной платой, о чѣмъ достаточно можно судить изъ того, что всѣ участки съ средней годовой квартирной платой отъ 100 руб. или около того и выше занимаютъ послѣднія мѣста по коэф. заболѣваемости. Наоборотъ, участки съ низкой платой, какъ Выборгскій III, Ал.-Невск. III и др. отличаются наибольшимъ коэф. заболѣваемости. Это одно изъ доказательствъ, что сынный тифъ составляетъ привилегію бѣдоты.

Въ общемъ изъ всего вышесказаннаго видно, что заболѣваемость сыннымъ тифомъ прямо пропорціональна санитарному неблагоустройству участковъ.

Заболѣваемость и смертность зависятъ до нѣкоторой степени и отъ характера самого населенія, поэтому не лишнимъ будетъ привести здѣсь въ самыхъ краткихъ чертахъ характеръ населенія по отдѣльнымъ участкамъ Петербурга.

Населеніе участковъ Петербурга рѣзко мѣняется съ географическимъ расположеніемъ ихъ: всѣ центральные участки отличаются своимъ благоустройствомъ и достаточною числомъ обитателей—особенно Адм. I и II, Лиг. I, II, III и IV; Каз. I, II и III; Спасск. I и IV; Родд. III; Москов. I, II, III и IV; Колом. I, Нарвск. I и Вас. I.

Исключеніе изъ всѣхъ центральныхъ участковъ представляетъ III Спасскій уч., въ которомъ находится Сѣнная площадь, дающая пріютъ многимъ тысячамъ бездомнымъ пролетаріямъ-поденщиковъ и служащая главнымъ рынкомъ мелкой промышленности, въ который стекаются массы, постоянно прибывающей въ столицу рабочей силой.

Другая группа—окраинные участки, худшие в санитарном отношении, в них преобладают рабочее ремесленное население, торговцы и т. д. Сюда относятся Нарвский II и III; всё уч. Ал.-Невск. части; Рождеств. I и II, Колом. II; Петерб. II; Выб. I и II и Вас. II и III; эти участки далеко уступают в санитарном отношении центральным, скученность здесь громадная. Здесь только в виде исключения, говорить Губиеръ <sup>195</sup> «на обывателя приходится отдельное окно в квартиру или целая комната». Остальные участки расножены между перечисленными и занимают среднее место по благоустройству.

Население участков Адмиралтейской части принадлежит кь Петербургской знати, это вь большинстве люди богатые, живущие вь столице только зимою и раннею весною, вь остальное-же время отдыхают вь своихъ имѣнiяхъ или за-границей.

I и III уч. Казанской части заняты по преимуществу богатыми магазинами и барскими квартирами, причѣмъ население I уч. болѣе состоятельное, тѣмъ III-го уч.; II уч. этой-же части заняты многочисленными ремесленными заведениями.

I и II уч. Спасской части заселены людьми по преимуществу хорошо обеспеченными, IV уч. приближается по характеру населения кь III уч., о которомъ сказано выше.

I уч. Коломенской части относительно благоустроенъ, население его носитъ смѣшанный характеръ—туть учащiеся, чиновники, торговцы, лица свободныхъ профессiй и т. д. 2-ой уч. этой части заселенъ главнымъ образомъ заводскими рабочими.

Первые участки Нарвской и Московской частей приближаются по составу населения кь 1-му участку, а послѣдiе ихъ участки кь 2-му уч. Коломенской части, при чемъ участки Нарвской части съ открытiемъ навигацiи изобилуютъ портовыми рабочими.

Первые три уч. Литейной части заселены главнымъ образомъ чиновниками, торговцами, промышленниками, IV же уч.—аристократическiй и относится кь самымъ богатымъ.

Первые участки Ал.-Невской и Рождественской части отличаются болѣе зажиточнымъ населенiемъ, а послѣдiе даютъ большому числу домовыхъ и детскихъ извозчиковъ, фабричнымъ и заводскимъ рабочимъ. Литомъ здѣсь много пришеельцевъ-крючниковъ, каменщиковъ, черноработныхъ.

Выборгская часть изобилуетъ фабриками и заводами съ соответствующимъ населенiемъ.

Вь первыхъ участкахъ Васильевской и Петербургской частей ютiеся преимущественно людъ-средняго достатка, служащiй элементъ. Послѣдiе-же участки, имѣющие много фабрикъ и заводовъ заселены главнымъ образомъ рабочими.

Сыннымъ тифомъ поражаются преимущественно окраинные участки, худшие по санитарнымъ условiямъ, население плохо обеспеченными, рабочими и фабричными людьми.

Наибольшiй коэф. смертности вь III-мъ Выборгскомъ уч. (5.4), далѣе идетъ Александро-Невскiй II и Нарвскiй III (по 3.2), Нарвскiй I (3.1) и Александро-Невскiй III (3.0). Вь 19 уч. коэф. смертности былъ отъ 2,9 до 1,0, а вь остальныхъ 10 уч. ниже 1,0.

Вь Петербургскомъ IV и I, Спасскомъ II и Адмиралтейскомъ II смертей совсѣмъ не было, а вь Выборгскомъ I коэф. см. былъ 0.3; вь Литейномъ I—0,4, вь Казанскомъ II и Iпо 0,5, а вь Выборгскомъ II, Московскомъ I и Адмиралтейскомъ I по 0,6.

Наибольшая смертность отъ сыпного тифа, какъ и заболеваемость наблюдается на окраинахъ города—участкахъ худшихъ вь санитарномъ отношенiи.

Коэф. смертности отъ сыпного тифа по участкамъ не параллельны коэф. заболеваемости вь нихъ, однако выше было видно, что эти коэффициенты для частей города параллельны. Это явленiе можетъ быть объяснено только тѣмъ, что повышение смертности вь одномъ участкѣ совпадало съ пониженiемъ ея вь другомъ той-же части и наоборотъ.

Что касается до соотношенiй коэф. см. отъ сыпного тифа съ санитарными условiями участковъ, то тутъ вь общѣмъ замѣчается, что онъ прямо пропорционаленъ скученности и обратно пропорционаленъ проценту квартиръ съ проведеннымъ водопроводомъ, проценту ихъ съ ванной, съ ватерклозетомъ и средней годовой квартирной платѣ; меньшая связь замѣчается съ % квартиръ съ 10 и болѣе жильцовъ на комнату и, никакой связи узнать нельзя съ густотой населения и съ среднимъ числомъ жителей на домъ.

Изъ пригородовъ наибольшiй коэф. см. падаетъ на Полостровскiй (4,6), затѣмъ идетъ Петергофскiй (3,5), Шансельбургскiй (2,2) и Лѣсной (1,3). Эти коэффициенты надо признать высокими, тк. кк. городские участки съ соответствующей смертностью занимаютъ первая мѣста.

Распределение забол. и смертности оть сынного тифа по участкамъ согласуется съ распределеніемъ въ нихъ общей заболѣваемости и смертности.

Это видно изъ таблицъ №№ 21—22.

Коэффициентъ заболѣваемости сыннымъ тифомъ и коэф. забол. всеми болѣзнями вообще совпадаютъ: въ Спасскомъ IV и Рождественскомъ II участкахъ, первый изъ нихъ занимаетъ по заболѣваемости смп. тифомъ и всеми болѣзнями вообще 9-ое мѣсто, а второй—12-ое.

Затѣмъ въ 16 участкахъ оба эти коэффициента почти совпадаютъ, сюда относятся: Петербургскій IV и I, Московскій I, II и IV, Ал.-Невскій II, Нарвскій III и I, Казанскій II, Коломенскій I, Рождественскій I, Васильевскій I, Литейный II и IV, Адмиралтейскій I и II.

Коэф. смертности оть сынного тифа и коэф. смерт. оть всѣхъ болѣзней вообще точно совпадаютъ въ 4-хъ участкахъ:—Нарвскомъ III (занимающемъ 3 мѣсто); Ал.-Невскомъ III (стоимъ на 5-мъ мѣстѣ); Петербургскомъ III (14-ое мѣсто) и Московскомъ II (24-ое мѣсто). Въ 10 участкахъ оба эти коэф. почти совпадаютъ—Выборгскомъ III; Рождеств. II; Васильевскомъ I и III; Нарвскомъ II; Спасск. II и IV; Московск. I; Казанск. I и Адмиралт. II.

Если изъ этихъ таблицъ и не видно полного совпаденія всѣхъ коэффициентовъ заболѣваемости и смертности оть сынного тифа съ общей заболѣваемостью и смертностью, тѣмъ не менѣе весьма отчетливо замѣчается, что высше коэф. заболѣваемости и смертности оть сынного тифа оказываются большею частью въ тѣхъ участкахъ, гдѣ они высоки и для всѣхъ болѣзней вообще, также и низше коэф. для сынного тифа, сходятся съ нашими для всѣхъ болѣзней вообще.

Распределение наибольшей заболѣваемости и смертности оть сынного тифа по окраннымъ города не составляетъ особеннсти, принадлежащей исключительно этой болѣзни, этиже участки поражаются преимущественно и другими инфекционными болѣзнями.

Мелиховъ <sup>177</sup> напелъ, что наибольшее число больныхъ цингой и умершихъ отъ нея было въ участкахъ наиболѣе плохихъ по санитарнымъ условіямъ.

Губиеръ <sup>105</sup> приводитъ, что оть всѣхъ формъ тифа въ 1870 году умерло больше всего въ Нарвскомъ III, Выборгскомъ III, Васильевскомъ II, Рождеств. III, а мень-

Таблица № 21.

Заболѣваемость сыннымъ тифомъ и всеми болѣзнями вообще (безъ нижнихъ чиновъ) въ С.-Петербургѣ и пригородахъ по участкамъ города (на 100.000 жителей).

У Ч А С Т К И.		Коэф. заб. сынн. тифомъ на 100 1909 г.г. въ средн. числ. об. ж.	Коэф. заб. всеми болѣзн. на 1000 г.г. въ средн. числ. об. ж.	Мѣ по порядку заб. сынн. тифомъ.
1	Александр-Невскій I	41,3	4932,0	16
2	Выборгскій III	37,3	4013,0	23
3	Петербургскій IV	29,5	6357,0	5
4	Московскій IV	25,9	7102,0	2
5	Александр-Невскій II	25,0	6489,0	4
6	Нарвскій I	24,6	5600,0	11
7	Спасскій III	23,0	5773,0	7
8	Александр-Невскій III	22,8	7072,0	3
9	Спасскій IV	22,0	5650,0	9
10	Нарвскій III	22,0	5712,0	8
11	Рождественскій III	20,9	3687,0	25
12	Рождественскій II	19,8	5389,0	12
13	Нарвскій I	17,7	4812,0	17
14	Васильевскій III	16,6	4318,0	21
15	Коломенскій II	15,6	5616,0	10
16	Казанскій II	14,7	4753,0	18
17	Коломенскій I	13,4	4500,0	20
18	Рождественскій I	12,8	4164,0	22
19	Васильевскій II	11,9	5775,0	7
20	Петербургскій III	11,2	6357,0	5
21	Московскій II	9,9	4730,0	19
22	Выборгскій II	9,8	3904,0	30
23	Казанскій III	8,9	3111,0	29
24	Литейный III	8,8	2432,0	35
25	Московскій I	8,3	3226,0	27
26	Казанскій I	8,3	2432,0	34
27	Петербургскій II	8,3	6319,0	6
28	Васильевскій I	7,6	3673,0	26
29	Московскій II	7,3	3013,0	31
30	Спасскій II	7,1	3733,0	24
31	Литейный II	7,1	3161,0	28
32	Выборгскій II	6,5	5249,0	14
33	Петербургскій I	6,4	5338,0	30
34	Адмиралтейскій I	6,1	2462,0	33
35	Литейный IV	5,3	2013,0	37
36	Спасскій I	4,5	2921,0	31
37	Литейный I	4,4	2783,0	32
38	Адмиралтейскій II	3,1	2216,0	36
39	Александровскій	—	—	—
40	Новодевичскій	—	—	—
41	Полосновскій	41,3	2473,0	—
42	Петроградскій	19,9	3833,0	—
43	Шпассельбургскій	12,3	1910,0	—
44	Лѣсной	7,2	3668,0	—

Т а б л и ц а № 22.

Смертность отъ сыпного тифа и отъ всѣхъ болѣзней вообще (безъ нижнихъ чиновъ) въ г. С.-Петербурѣ и пригородахъ по участкамъ города на 100.000 жителей.

№ по порядку данъ сего года.	У Ч А С Т К И.	Коэф. смертности отъ сыпного тифа за 1900—1909 гг. на 100 ж. в годъ.	Коэф. смертности отъ всѣхъ болѣзней за 1899—1909 гг. на 100 ж. в годъ.	№ по порядку всѣхъ болѣзней.
1	Выборгскій III . . . . .	5,4	2972,0	4
2	Александро-Невскій II . . . . .	3,2	2842,0	6
3	Нарвскій III . . . . .	3,2	2974,0	3
4	Нарвскій I . . . . .	3,1	2038,0	19
5	Александро-Невскій III . . . . .	3,1	2947,0	5
6	Александро-Невскій I . . . . .	3,0	1874,0	21
7	Рождественскій II . . . . .	2,9	2514,0	11
8	Рождественскій III . . . . .	2,6	3583,0	1
9	Васильевскій III . . . . .	2,6	2592,0	8
10	Спасскій III . . . . .	2,5	2229,0	15
11	Казанскій III . . . . .	2,4	1324,0	35
12	Московскій IV . . . . .	2,2	1940,0	20
13	Коломенскій II . . . . .	2,1	2736,0	7
14	Петербургскій III . . . . .	2,0	2319,0	14
15	Нарвскій II . . . . .	1,8	2182,0	17
16	Литейный III . . . . .	1,6	1389,0	33
17	Коломенскій I . . . . .	1,6	1801,0	23
18	Московскій III . . . . .	1,5	1651,0	31
19	Литейный II . . . . .	1,5	1457,0	31
20	Рождественскій I . . . . .	1,4	2322,0	16
21	Спасскій IV . . . . .	1,3	1815,0	22
22	Петербургскій II . . . . .	1,3	2564,0	10
23	Литейный IV . . . . .	1,3	1576,0	27
24	Московскій II . . . . .	1,0	1696,0	24
25	Васильевскій I . . . . .	0,9	1548,0	28
26	Васильевскій II . . . . .	0,8	2451,0	13
27	Спасскій I . . . . .	0,7	1174,0	36
28	Адмиралтейскій I . . . . .	0,6	1072,0	38
29	Московскій I . . . . .	0,6	1696,0	30
30	Выборгскій II . . . . .	0,6	3201,0	2
31	Казанскій I . . . . .	0,5	1366,0	34
32	Казанскій II . . . . .	0,5	1074,0	26
33	Литейный I . . . . .	0,4	1533,0	9
34	Выборгскій I . . . . .	0,3	2574,0	9
35	Адмиралтейскій II . . . . .	—	1141,0	37
36	Спасскій II . . . . .	—	1410,0	32
37	Петербургскій I . . . . .	—	2085,0	18
38	Петербургскій IV . . . . .	—	2494,0	12
39	Половцовскій . . . . .	4,6	3200,0	—
40	Петергофскій . . . . .	3,5	3229,0	—
41	Шансбургскій . . . . .	2,2	2822,0	—
42	Исаевъ . . . . .	1,3	3372,0	—
43	Новоорловскій . . . . .	—	—	—
44	Александровскій . . . . .	—	—	—

ше всего въ Петерб. IV; Адмирал. I; Выборск. I; Петербургск. III.

Смертность отъ кори по Риккертоону <sup>110</sup> наибольшая была въ Выборск. II; Ал.-Невскою III и II; Петерб. III, Рожд. I, Московск. IV, наименьшая въ Адмирал. II, Спасск. I и II, Литейномъ II и I, Адмирал. I, Литейн. IV и III.

По Бушину <sup>141</sup> наибольшая смертность отъ крупозного воспаления легкихъ замѣчается въ участкахъ заселенныхъ преимущественно бѣдными рабочими людьми.

Тогда самое находить и Райскій <sup>142</sup> по отношенію смертности отъ чахотки легкихъ.

Всѣ перечисленные авторы нашли также тѣсную связь смертности отъ описываемыхъ ими болѣзней со скученностью населенія. Только Меллиховъ <sup>177</sup> отвергаетъ эту связь для заболѣваемости и смертности отъ цинги, а Адамсонъ <sup>139</sup> не нашелъ связи между заболѣваемостью и смертностью отъ дифтерита и крупа съ санитарнымъ благоустройствомъ участковъ.

Германъ <sup>104</sup> говоритъ, что изъ числа всѣхъ больныхъ сыпнымъ тифомъ за 1881 г. въ городѣ 53%, приходилось на III уч. Спасской части. IV уч. Московской ч. и I-ый Нарвскій.

По Орлову <sup>4</sup> въ 1887—1896 г.г. наиболѣе пораженъ былъ тифомъ былъ I Ал.-Невск. уч., затѣмъ идетъ III уч. той-же части, IV Петербургскій, IV Московскій, II Ал.-Невскій, III Спасскій, а меньше всего: III Петербургскій, I Коломенскій, I Казанск. и II Адмиралтейскій.

Наибольшій коэф. смертности наблюдался въ Выборскомъ I, Ал.-Невск. II, Москов. IV, Рождест. III, Ал.-Невск. I и II, Спасскомъ III. Наименьшій въ Московскомъ I, Литейномъ III, Адмиралтейскомъ II, Литейномъ IV, Петербургск. III и т. д.

Если сравнить таблицы автора съ нашими, то видно, что коэффициенты заболѣваемости въ 31 участкѣ понизились и при томъ на значительную величину, напр. въ I Ал.-Невскомъ уч. на 23,3; въ Литейномъ II на 19,5 и т. д.; только въ 7 участкахъ коэф. за рассматриваемое десятилѣтіе повисили, наибольшее повышение приходится на Выборскій III уч., который раньше занималъ 31 мѣсто по порядку—съ коэф. забол. 12,1, а въ рассматриваемое десятилѣтіе занимаетъ 2-ое мѣсто по порядку съ коэф. забол. 37,3. Въ общемъ-же можно ска-

зять, что степень поражаемости участков по сравнению их друг с другом в оба десятилетия была почти одинакова. Так в 7 участках коэф. заболеваемости сип. тифом сохранили свои места в общем порядке; сюда относятся Ал.-Невск. I и II, Петербургск. IV, Московск. IV, Рождест. II, Спасский II и Адмиралт. II; 10-же участков изменили свои места настолько незначительно, что остались почти, или совершенно рядом с прежними, эти участки следующие: Спасск. III, Колом. II, Рожд. I, Васил. II, Казанск. II и III, Москов. I, Литейн. III и IV, Выб. II. Из этого можно заключить, что распределение коэф. заболеваемости сипным тифом по участкам в оба десятилетия почти одинаковое.

По сравнению с десятилетием 1887—1896 г. коэффициент смертности в 26 участках понизился, в 11 повысился. Особо резкое понижение наблюдается в I Выборгск. на 7,5, в III Ал.-Невск. на 3,5, в IV Москв. на 3,1 и Рождеств. III на 2,2, незначительное понижение в Москв. II на 0,1, в Литейн. II на 0,2 и в Васильевск. III на 0,3. Наиболее резкое повышение коэф. смертности наблюдается в Выборгском III уч.—на 4,7, загиб по порядку идет III уч. Петербургск. части, коэф. смертности здесь повысился на 1,5, Литейный III на 1,3, Казанский III на 1,2; Нарвский I на 1,1; Коломенский I на 1,0; Литейный IV на 0,8; Рождест. II и Нарвский II—оба на 0,6; Московский I на 0,3 и Спасский IV на 0,2.

Повышение коэф. смертности в центральных и богатых, как Литейный IV и III, Казанский III и Московск. I участках, вероятно случайное, тем более, что и абсолютное число заболевших в этих участках не велико (31, 32, 33 и 34 места по порядку), относительно-же других участков приходится предположить ухудшение их санитарного состояния и главным образом от все увеличивающейся скученности, так число жителей на одну комнату в этих участках было:

	Въ 1900—1909 г.г.	Въ 1887—1896 г.	Разница
Нарвский I . . . . .	2,7	1,6	+ 1,1
» II . . . . .	2,7	1,8	+ 0,9
Рождественский II . . . . .	2,6	1,7	+ 0,9
Выборгский III . . . . .	2,4	1,6	+ 0,6
Петербургский III . . . . .	2,3	1,6	+ 0,7

	Въ 1900—1909 г.г.	Въ 1887—1896 г.г.	Разница
Спасский IV . . . . .	2,2	1,7	+ 0,5
Коломенский I . . . . .	2,0	1,3	+ 0,7
Казанский III . . . . .	1,5	1,1	+ 0,4
Московский I . . . . .	1,5	1,2	+ 0,3
Литейный III . . . . .	1,5	1,1	+ 0,4
» IV . . . . .	1,5	1,4	+ 0,1

т. е. в 4 последних—лучших участках скученность увеличилась незначительно, тогда как в участках худших, взблудящих другими недочетами в санитарном отношении, скученность возрасла гораздо больше. Следовательно санитарное состояние этих участков еще больше пало, что и выразилось повышением смертности в них.

Раньше было уже сказано, что коэф. заболеваемости и смертности от сыпного тифа в пригородах выше, чем в городе. Это явление постоянное и замечается не только по отношению к сип. тифу, а и по отношению ко всем вообще инфекционным болезням (Липский<sup>193</sup>).

Постоянно этого явления заставляет предполагать постоянную причину вызывающую его и заодозреть прежде всего санитарное неустройство пригородов.

О Петергофском пригороде писал Амстердамский<sup>193</sup> в 1903 году следующее: общее санитарное положение пригорода плачевное. Население его в 63 тысячи живет совершенно городской жизнью, но лишено почти всех санитарных удобств. Водопровод отсутствует и население принуждено пить загрязненную и зараженную всякими отбросами, воду реки Екатеринков, образующейся слиянием Фонтанки и Обводного канала, несущих все городские нечистоты. Дренажа местности нет, поэтому грунтовые воды затопляют тротуары, дворы и подполья, результатом послѣднего является сырость жилищ. Для подъема почвы, съ целью защиты от грунтовых вод, домовладельцы скупают в городе отбросы помойных ям и заваливают ими стоянки на дворах лужи. Больница для острозаразных в участка нет, 2/3 таких больных остается на дому, распространяя заразу. Подавляющая масса населения состоит из чисто городского населения: купцов, мѣщан, горожан, разночинцев, мелких ремесленников и т. д.

Здѣсь, говоритъ авторъ, земскія нужды отодвигаются на второй планъ, а главную роль играютъ городскія потребности, поэтому и стремленіе пригорода слиться съ городомъ вышло цѣлесообразно.

Санитарное состояніе Шлиссельбургскаго пригорода описано Самецкимъ<sup>194</sup> и Никольскимъ<sup>195</sup>. Изъ этихъ описаній видно, что общій характеръ мѣстности низменный, весной и послѣ дождей пригородъ заливается водой, образуя гниющія лужи, т. к. къ востоку отсутствуютъ. Въ участкѣ находится 27 большихъ фабрикъ и заводовъ и до 50 мелкихъ мастерскихъ. Здѣсь живетъ до 50 тыс. рабочихъ въ 1500 дворахъ. Торговыхъ заведеній въ 1899 г. было 444, изъ которыхъ 67 съ алкогольными напитками; всѣ они содержатся плохо и часто пускаютъ въ продажу недоброкачественные продукты. Осмотръ домовъ, квартиръ, дворовъ и помѣщеній рабочихъ показалъ, что «они не отвѣчали самымъ скромнымъ требованіямъ чистоты и порядка не только въ научно-гигіеническомъ, но даже просто въ обще-житейскомъ отношеніи». Въ этомъ участкѣ 8 постоянныхъ дворовъ, всѣ они грязны, тѣсны, не вентилируются. Квартиры мало, потому онѣ дороги, особенно вблизи фабрикъ и заводовъ, около которыхъ жмутся исключительно рабочіе. Квартиры страшно переполнены, т. к. чѣмъ больше жилищъ, тѣмъ меньше каждому приходится платить. Въ этихъ квартирахъ заселены не только комнаты, но и проходы, темные углы коридоровъ и даже «щели за печками и шкапами». Содержаніе дворовъ плохое: почти всѣ немощены, выгребныя и помойныя ямы переполнены нечистотами и почвенной водой, онѣ распространяютъ зловоніе, проникающее въ квартиры, заражаютъ почву и воду; дворы загрязнены соромъ, навозомъ и помоями и т. д. Жители пьютъ невскую воду, при томъ берутъ ее непосредственно изъ рѣки у самыхъ береговъ, гдѣ вода насыщена всякими нечистотами изъ фабрикъ, заводовъ, изъ водосточныхъ трубъ улицъ, дворовъ, ямъ, прачешенъ, банъ и пр. Кроме того берегъ Невы служитъ мѣстомъ свалки отбросовъ изъ помойныхъ ямъ и свѣта съ улицъ и дворовъ. Поэтому неудивительно, что вода у береговъ мутная, съ какимъ-то налетомъ, а при отстаиваніи даетъ обильный осадокъ органическихъ и неорганическихъ веществъ. Д-ръ Никольскій<sup>195</sup> говоритъ, что только нужда можетъ заставить пить такую воду. Большинство жителей получаетъ воду у водозововъ, она обходится

очень дорого, а потому ее экономятъ—т. е. употреблять только для приготовленія пищи, для поддержанія же чистоты пользуются водой изъ различныхъ грязныхъ, гниющихъ ямъ. Главная масса населенія состоитъ изъ припашаго элемента. Въ 1891 году на постоянныхъ жителей приходилось всего 6043 чел. обоего пола.

Жилые дома большей частью деревянные, зачастую выстроены изъ бѣлагого лѣса, съ заколоченными отъ выгнанныхъ гвоздей отверстиями, плохо прокананачены, съ ординарными полами, съ общими, досчатыми въ концѣ корридора, грязными, зловонными отхожими мѣстамъ, которое устроено очень просто: внизу яма, а сверху стульчакъ. Въ виду недостатка квартиръ и большого спроса на нихъ, домовладѣльцы совершенно не заботятся о качественной сторонѣ помѣщеній, а объ исполненіи санитарныхъ правилъ нечего и говорить. Въ такихъ домахъ, какъ общее правило—грязь, сырость и холодъ.

О Лѣсномъ пригородѣ уже было говорено выше, а Подюстровскій, если и отличается отъ другихъ первыхъ, то не въ значительной степени.

Изъ вышесказаннаго ясно, почему пригороды больше поражаются снп. тифомъ и онъ уноситъ здѣсь больше жертвъ, чѣмъ въ городѣ, служа очагами заразы для послѣдняго. Изъ всего сказаннаго въ настоящей главѣ вытекаеть:

- 1) Наибольшій коэф. заболеваемости и смертности отъ сыпного тифа въ тѣхъ участкахъ, въ которыхъ наблюдаются и наибольшіе коэф. заболеваемости и смертности отъ всѣхъ болѣзней вообще и инфекционныхъ болѣзней въ частности и находятся въ прямомъ отношеніи съ санитарнымъ неблагополучіемъ ихъ и съ близостью пригородныхъ участковъ.
- 2) По сравненію съ десятилѣтіемъ 1887—1896 г.г., въ разсматриваемомъ десятилѣтіи коэф. забол. и смертности по участкамъ располагаются почти одинаково, при чемъ коэф. заболѣв. повысился въ 31 уч., а повысился въ 7 уч.; коэф.-же смерт. понизился въ 26 уч., а въ 11 повысился.
- 3) Повышеніе забол. и смерт. въ нѣкоторыхъ участкахъ зависитъ отъ ухудшенія санитарнаго состоянія ихъ (увеличенія чужденности).
- 4) Наиболее плохимъ санитарнымъ состояніемъ отличаются пригороды особенно Петергофскій и Шлиссельбургскій, которые и служатъ очагами заразы для города.



Часть.	№ участка.	У л и ц а.	№ дома.										
			1900 г.	1901 г.	1902 г.	1903 г.	1904 г.	1905 г.	1906 г.	1907 г.	1908 г.	1909 г.	
Спасская .	4	Вознесенский пр.	33		1								
	»	»	36										
	»	»	37			1							
	»	»	44	1									
	»	»	49										
	»	»	51	1									
	»	»	55				1						
	»	»	8										
	»	»	16					3					
	»	»	3						1				
Ал.-Невск.	»	Вороньинская ул.	18			1							
	»	»	24			2			1				
	»	»	26						1				
	»	»	27		2								
	»	»	31			1							
	»	»	33						1				
	»	»	38										
	»	»	41					1					
	»	»	45					1					
	»	»	49			1							
»	»	55							1				
»	»	60						4					
»	»	69					2						
»	»	72							1				
»	»	84		1									
»	»	102								2			
Петербург. Уч.Отгосен.	3	Вульфова малая ул.	1/14	1									
	»	Гуляя ул.	21									2	
	»	»	22			3							
Ахиллат.	1	Гороховая ул.	1/4										
	»	»	11			1				1			
	»	»	19			1							
Казанская.	»	»	35			1							
	»	»	27										
	»	»	28										
Спасская .	»	»	31			6						1	
	»	»	35										
	»	»	35										
Московская	»	»	66			2		1					
	»	»	75			1							
	»	»	8					3					
Уч.Отгосен.	»	Гусева ул.	3										
	»	Гурьевский остров. «Тал» скань	2					1				1	
Нарвская.	»	» ган. нар.	3										
	»	Демидов пер.	5			1							
	»	»	7			2							

Ночл. д. город.

Ночл. д. части.

Часть.	№ участка.	У л и ц а.	№ дома.										
			1900 г.	1901 г.	1902 г.	1903 г.	1904 г.	1905 г.	1906 г.	1907 г.	1908 г.	1909 г.	
Спасская .	3	Демидов пер.	15										
	»	»	20			1							
	»	Екатерингофеней пр.	4										
Казанская.	»	»	16										
	»	»	31					1					
Спасская .	»	»	31										
	»	»	69										
Коломенск.	1	»	109			1							
	»	»	109										
Казанская.	1	Екатерининск. кан. наб.	1			1							
	»	»	21								1		
»	1	»	41					1					
	»	»	66					1					
Спасская .	4	»	65					1					
	»	»	96						4	1			
Казанская.	»	»	111								1		
	»	»	132									1	
Коломенск.	1	»	168									1	
	»	»	3										1
Спасская .	3	Заблаженский пр.	3	1									
	»	»	4			1	1	1					3
	»	»	15			1							
»	3	»	8										2
	»	»	13								1	1	
	»	»	21					2					
Нарвская.	1	»	40								1		
	»	»	59										1
Московская	4	»	62					1		1			
	»	»	66								1		
Ал.-Невск.	1	»	68			1							
	»	»	73			1	1						
Нарвская.	4	»	75										2
	»	»	75										
Ал.-Невск.	3	»	78										3
	»	»	84							1			
Нарвская .	4	»	112				1						
	»	»	118							2			
	»	»	124										
Московская	2	Загородный пр.	5										1
	»	»	15/13				1						
	»	»	16						1				
»	3	»	22										
	»	»	29										
	»	»	47							1			
Петербург.	»	Икорная ул.	1/7										3
	»	»	3										
Нарвская .	2	Никольский пр.	7								1		1
	»	»	22						1				
	»	»	31								1	1	
»	»	»	16							4	1		6
	»	»	5										1
Рождественск.	3	Кавалергардская ул.	23										
	»	»	23										

Постойный дв.

Постойный дв.

Почлеки. дв.

Быль пост. дв.

Почлеки. д. гор.

Почлеки. д. гор.

Быль пост. дв.

Часть.	№ участка.	У л и ц а.	№ дома.	1900 г.	1901 г.	1902 г.	1903 г.	1904 г.	1905 г.	1906 г.	1907 г.	1908 г.	1909 г.
Казанская.	1	Казанская ул.	7										1
	1	»	10				1						
	1	»	38							2			1
	1	»	39										
	1	»	52			1							1
Родствова.	2	Калашниковская наб.	44			1							1
	2	»	52										
	2	»	54										1
	2	»	64			6		2					
	2	»	68						1				1
Уч.Огюстен.	2	Канюниевский пр.	1			1							
	2	»	10		3								
	2	Уч.Суворова.	1	1									
	2	»	13										1
	2	»	23	1									1
Ал.-Невск. Петербург.	3	Кременчугская ул.	4 1/2		4				1		1		
	3	Кропивницкий пр.	1			1							
	3	»	12										1
	3	»	17						1				
	3	»	19										
Нарвская.	3	Лейтеновская ул.	4			1							
	3	»	14				1						
	3	»	16										1
	3	»	19					1					
	3	»	20										1
Ал.-Невск.	3	Литовская ул.	26					1					1
	3	»	30	1									
	3	»	36						1				1
	3	»	40			1							
	3	»	44				1						
Моловская	3	»	46			1							
	3	»	56					1					1
	3	»	68			1	5						
	3	»	73						1				
	3	»	89						1				1
Ал.-Невск.	3	»	83			1							
	3	»	84				1						

Казанск. пав. 2.

Часть.	№ участка.	У л и ц а.	№ дома.	1900 г.	1901 г.	1902 г.	1903 г.	1904 г.	1905 г.	1906 г.	1907 г.	1908 г.	1909 г.
Ал.-Невск.	2	Литовская ул.	92					1					2
	2	»	96										
Моловская	2	»	97						1				
	2	»	101										1
Ал.-Невск.	2	»	108					1					
	2	»	119										1
»	4	»	134					2					
	4	»	138							1			
»	4	»	144										1
	4	»	145				1						
»	3	»	161						1				1
	3	»	164										1
»	4	»	168						1				
	3	»	173			1							
»	3	»	175		1								
	3	»	183							1			1
»	4	»	184						1				
	4	»	202					1					
»	3	»	213						1				
	4	»	214							1			
»	3	»	227						2				
	3	»	230										1
»	3	»	231										
	3	»	234										
Уч.Суворова	4	Линия 16-ая	33						3				
	»	»	37						8				
»	»	»	61					1					
	»	»	91										
»	»	»	97		1								
	»	»	99										1
Уч.Суворова	»	»	17-ая										1
	»	»	»										
»	»	»	34										1
	»	»	38										
»	»	»	40			2							
	»	»	42					1					
»	»	»	44					2					
	»	»	56		1					1			
Уч.Суворова.	»	»	18-ая										1
	»	»	»										
Уч.Галаск.	»	»	23					7			1		
	»	»	43										
Уч.Суворова.	»	»	27-ая						2		1		
	»	»	»										
Литовская	4	Литовский пр.	4					1					
	1	»	9										1
»	3	»	24					1					
	3	»	30										1
»	1	»	53										1
	3	»	34										
»	2	»	34						1				
	2	»	40							1			

Почт. з. части.

Почтская з. гор.









Часть.	№ участка.	Улица.	№ дома.	1900 г.	1901 г.	1902 г.	1903 г.	1904 г.	1905 г.	1906 г.	1907 г.	1908 г.	1909 г.
Петергоф.		Петергофское шоссе . . .	23							1	1		
		» » . . .	31						1				
		» » . . .	43						1		1		
		» » . . .	55										1
		» » . . .	58			1	2	1					
		» » . . .	64			1							
		» » . . .	102										2
		Сивков пер. . . . .	3				3	4				4	
		» » . . . . .	7					1					
		» » . . . . .	12					1					
Шансельб.		Адафоновская ул. . .	13					4					
		Александровский пер. .	6			1	1	2					
		» » . . . . .	7 1/2					1					
		» » . . . . .	14					1					
		» » . . . . .	45							1			
		» » . . . . .	106							1			
		» » . . . . .	?							2			
		Безымянный пер. . . .	6			1							
		» » . . . . .	10			3							
		» » . . . . .	15										
	Новый пер. . . . .	4									2	1	
	Рыбачья малая слоб. .	57				1							
	» » » . . . . .	81					3						
	» » » . . . . .	162					5						
	» » » . . . . .	?			1								
	Пральный берег Новы. .	10			2								
	» » » . . . . .	222						1					
	» » » . . . . .	240						4					
	Кирпичный завод . . .	?						2	2				
Львонъ Полоустр.		Сисаская ул. большая. .	1			1	3	2			1		
		Маринский пер. . . . .	2										
		» » . . . . .	4					1					
		» » . . . . .	4										
		» » . . . . .	5										
		» » . . . . .	6										
		» » . . . . .	8			2	2	2					
		» » . . . . .	9					2					
		» » . . . . .	12			2							
		» » . . . . .	14				5						
	» » . . . . .	18											
	Уткина ул. . . . .	1			2								
	» » . . . . .	2					1						
	» » . . . . .	3					4						
	» » . . . . .	3			12								
	» » . . . . .	4											
	» » . . . . .	4											
	» » . . . . .	6					1						
	» » . . . . .	7											
	» » . . . . .	11					1						
	Яблоновка малая . . .	3					2	2					

Чтобы установить пути распространения сыпного тифа въ Петербургѣ, а также опредѣлить, не имѣется ли постоянныхъ очаговъ болѣзни, разработаны 2229 листовъ, въ которыхъ былъ обозначенъ адресъ больного и составленъ списокъ домовъ по улицамъ, въ которыхъ наблюдались заболѣванія сыпнымъ тифомъ. При разсмотрѣнн этого списка оказалось, что на многихъ улицахъ за все десятилѣтіе были единичные случаи сыпного тифа. На другихъ улицахъ заболѣванія были въ различныхъ, далеко отстоящихъ другъ отъ друга домахъ, въ видѣ отдѣльныхъ случаевъ и т. д. Установить какую либо связь между этими заболѣваніями нѣтъ никакой возможности. Поэтому пришлось остановиться на представляемомъ списокѣ, въ который внесены только тѣ улицы, на которыхъ за разсматриваемое десятилѣтіе наблюдался сыпной тифъ не менѣе, чѣмъ въ 5 домахъ. Этотъ списокъ даетъ возможность замѣтить, что заболѣваемость сыпнымъ тифомъ носила гнѣздный характеръ. Наиболее рѣзко это выступаетъ въ Полостровскомъ пригородѣ, въ которомъ въ 1902 году на Маринской улицѣ были поражены почти подрядъ 10 домовъ, а по Уткинской улицѣ 7 домовъ. Въ Петергофскомъ пригородѣ въ 1901 году по Ново-Сивковской ул. были поражены 3 дома подрядъ и 1 напротивъ.

Менѣе рѣзко гнѣздность замѣчается въ городѣ, вѣроятно, въ зависимости отъ своевременнаго принимаемыхъ санитарныхъ мѣръ. Въ 1905 году на Средней Подъяческой ул. и въ 1903 году по Глухой ул. были поражены по 2 дома подрядъ и 1 домъ напротивъ первыхъ; въ 1903 году на 17 линіи Вас. Острова и въ 1909 г. на Верейской ул. по 3 дома подрядъ. Въ городѣ по отдѣльнымъ годамъ чаще наблюдается пораженіе двухъ рядомъ стоящихъ домовъ или противоположныхъ.

Гнѣздность болѣе ярко выступаетъ, если разсматривать распределение заболѣвшихъ сыпнымъ тифомъ по домамъ не по отдѣльнымъ годамъ, а за все десятилѣтіе.

Въ Апраксиномъ переулкѣ были поражены 10 соседнихъ домовъ, на Боровой ул. подрядъ съ № 56 по № 70, на Забалканскомъ пер. группа домовъ съ № 3 по № 8 и съ № 59 по № 84; на 17 линіи В. Остр. подрядъ съ № 34 по № 44; по Обводному каналу съ № 37 по № 43 и съ № 113 по № 153; на Петергофской ул. съ № 23 по № 29 и т. д. Большинство гнѣздъ сыпного тифа приходится на Ал.-Невскую, Сисаскую, Нарвскую и Рождественскую части.

Такой же характер распределения болезни наблюдали и д-р Орлов<sup>4</sup>; он говорит: «По неизменно данным невозможно отыскать пути распространения сыпного тифа в отдельных районах и переход его из одного района в другой. На основании же приведенного все-таки можно заключить, что в Петербурге имеются мѣстности и дома, гдѣ сыпной тифъ гнѣздится постоянно... большею же частью такіе очаги занимаютъ районы по нѣсколькимъ смежнымъ домамъ, главнымъ образомъ, въ участкахъ города съ болѣе скученнымъ и бѣднымъ населеніемъ, какъ, напр., III Спасскій, II и III Ал.-Невскій».

Самое большое число заболѣваній приходится на больничныя зданія—99 случаевъ; изъ нихъ на зданія городской барачной въ память С. П. Воткина больницы 57; Обуховской—34 и Александровской—8. Эти заболѣванія относятся главнымъ образомъ къ низшему персоналу ихъ—сидѣлкамъ и служителямъ и свидѣлствуютъ о большой заразительности сыпного тифа.

Центрами заразы надо считать ночлежные дома и постоянные двory. Въ Вяземской лаврѣ, напр. (Забалканскій, № 4), въ 1909 году было 29 заболѣваній, а за 10 лѣтъ на нее пало 36 случаевъ сыпного тифа. Въ частномъ ночлежномъ домѣ по Воронежской ул. въ 1905 году было 20 заболѣваній. Въ благотворительныхъ ночлежныхъ домахъ по Малой Болотной № 13 и по Обводному каналу № 145 по 10 заболѣваній и т. д.

Большое число заболѣваній наблюдалось въ д. № 7 на Сыпной площади (17 случ.); въ д. № 43 по Подольской ул. и въ д. № 4/3 по Кременчуцкой ул. по 10 заболѣваній; на Вас. Остр. по 18 линий № 23—9 заболѣваній и т. д. Эти очаги, по всей вѣроятности, приходится на долю артельныхъ и угловыхъ квартиръ, такъ какъ грязь, скученность и обиліе паразитовъ—факторы, имѣющие первенствующее значеніе въ развитіи и распространеніи сыпного тифа, присущи этимъ квартирамъ не въ меньшей степени, чѣмъ ночлежнымъ домамъ. Значеніе такихъ квартиръ, какъ очаговъ сыпного тифа, отмѣчено и д-ромъ Орловым<sup>4</sup>, а Каманинъ<sup>128</sup> доказалъ это по отношенію возвратнаго тифа. Подтвержденіемъ сказаннаго служить таблица № 24, составленная за 1900—1905 гг. по «Отчетамъ Городской Санитарной Комиссіи», а за 1907—1909 гг. по санитарнымъ карточкамъ и обнимаетъ всего 1544 заболѣванія сыпнымъ тифомъ. Данная за 1906 годъ не

попали въ нее, такъ какъ за этотъ годъ въ Санитарной Комиссіи не было на лицо карточекъ, а въ «Отчетѣ Городской Санитарной Комиссіи» за 1906 годъ не оказалось соответственной таблицы.

Т а б л и ц а № 24.

Характеръ квартиръ и зажиточность больныхъ сыпнымъ тифомъ за 1900—1909 гг.

Года.	Сыпн. квартиры.	Артели.	Матеренія.	Углы.	Ночлеж. пріюты.	Мѣстн. коопативы.	Торгов. лавки.	Учебн. заведенія и пріюты.	Прѣвѣн.	Весь остальной жилищно-хозяйственный капиталъ.	Казарн.	Мѣсто жительства по общему.	Зажиточность заболѣваго.		
													Рѣзкая.	Достаточ.	Богатая.
1900 . . .	37	44	4	77	—	1	1	—	2	1	—	5	156	2	4
1901 . . .	15	10	6	21	—	3	1	1	—	1	—	5	58	6	—
1902 . . .	10	18	2	20	17	6	1	—	—	—	—	5	83	1	—
1903 . . .	64	80	9	80	46	12	7	3	3	2	—	15	291	8	2
1904 . . .	53	30	7	49	1	9	—	2	5	1	6	8	152	7	4
1905 . . .	70	27	12	74	80	25	6	6	1	—	4	13	253	6	—
1907 . . .	7	1	—	2	2	1	—	—	—	20	—	—	5	—	—
1908 . . .	64	28	6	48	14	19	1	1	1	3	26	7	198	12	—
1909 . . .	49	20	1	36	5	1	—	1	8	96	3	—	76	3	—
Итого . .	358	258	47	407	115	77	17	14	21	123	43	59	1,272	46	10

Наибольшее абсолютное число сыпнотифозныхъ больныхъ падаетъ на углы—407 заболѣваній или 26%, всего числа больныхъ; за ними идутъ семейныя квартиры съ 358 случаями или 23% общаго числа, затѣмъ артели, на которыя падаетъ 17%; ночлежные пріюты 7% и т. д. Относительно небольшого числа заболѣваній падаетъ на ночлежные пріюты (7%), это, конечно, только недоразумѣніе, зависящее отъ неточности собранія свѣдѣній. Въ графѣ «безъ определенного мѣста жительства» помѣщены 123 человека. Гдѣ-нибудь они да имѣли, хотя бы временный, пріютъ—ночью. Это тотъ элементъ столицы, который по Липскому<sup>180</sup> дѣйствительно не имѣетъ определенного мѣстожительства и бродитъ по ночлежнымъ пріютамъ и постояннымъ дворямъ. Поэтому съ полнымъ правомъ ихъ можно причислить къ группѣ ночлежниковъ, а тогда и % послѣднихъ значительно увеличится и дастъ уже 15.

Следовательно, обитатели перечисленных четырех типов жилищ-притонов петербургской бедноты представляют главный горючий материал для сыпного тифа. На них падает 82% всех заболѣвших. Поэтому-то на эти жилища надо смотреть, как на очаги сыпного тифа, тѣмъ болѣе, что роль ихъ отмѣчена всеми авторами и всюду съ ними-то, обыкновенно, и начинаются эпидемии.

Эрисманъ <sup>9</sup> говоритъ, что сыпной тифъ, «производя сотни и тысячи заболѣваний въ бѣдныхъ квартилахъ, въ почтовыхъ домахъ и каморочныхъ квартирахъ, среди рабочаго населенія, онъ сравнительно рѣдко заглядываетъ туда, гдѣ существуетъ опрятность, просторъ и довольство».

Кастакянъ <sup>88</sup> въ Ростовѣ-на Дону за эпидемію 1902—1903 гг. наблюдалъ, что 45% больныхъ сыпнымъ тифомъ поступили изъ почтовыхъ домовъ, постоялыхъ дворовъ и казармъ; 23% изъ артелей ремесленниковъ, фабрично-заводскихъ и портовыхъ рабочихъ.

По Гравировскому <sup>106</sup> въ Сызрани заболѣванія начались съ «теплушекъ», хозяева которыхъ торгуютъ хлѣбомъ, сбивнемъ и разными съѣстными припасами, онѣ также служатъ мѣстомъ обогрѣванія озябшихъ на базарѣ, а нѣрѣдко и пріютомъ для безработныхъ и прѣзблхихъ крестьянъ. Съ «теплушекъ» заболѣванія перешли въ почтовый домъ, затѣмъ въ трактиры, харченики и постоянные дворы и, наконецъ, въ тюрьму и т. д.; 18% заболѣвшихъ падало на долю крайней нищеты. Большой % падало на сборная квартиры—артели рабочихъ, рабочихъ различныхъ мастерскихъ, служащихъ на постоялыхъ дворахъ и т. д. Помѣщенія этой группы лицъ вполнѣ можно приравнять къ типу угловыхъ квартиръ. «Общая черта которыхъ тѣснота, грязь, низкія законченныя комнаты съ пятнами сырости на стѣнахъ, обдранные обои, покрытые пятнами отъ клоповыхъ гнѣздъ, гнилые полы и т. д.»

По Липскому въ 1902 и 1903 гг. въ С.-Петербургѣ заболѣвшіе сыпнымъ тифомъ жили преимущественно въ почтовыхъ домахъ, углахъ, артеляхъ и т. д.

Угловая квартира служитъ не только гнѣздами различныхъ заразныхъ болѣзней, но и главнымъ рассадникомъ ихъ по всему городу; «не только самая квартира, но и дома, въ которыхъ онѣ помѣщаются, улицы, богатая такими домами, являются главными источниками санитарнаго неблагополучія столицы». (Рубель <sup>191</sup>).

По Орлову наибольшее число заболѣваний сыпнымъ тифомъ наблюдалось въ угловыхъ, артельныхъ и семейныхъ квартирахъ, на почтовые же дома пришлось лишь 41 случай, что авторъ объясняетъ тщательнымъ санитарнымъ надзоромъ за такими домами.

Чтобы, хотя нѣсколько, осветить, почему все перечисленные типы квартиръ служатъ очагами заразы, укажемъ въ самыхъ общихъ чертахъ ихъ особенности.

Острѣта жилищной нужды въ Петербургѣ замѣчалась уже давно. Первый призывъ обратить вниманіе на данный вопросъ относится къ 1866 году и сдѣланъ Архангельскимъ <sup>197</sup>. Несмотря на почти полувѣковой промежутокъ времени, отдѣляющій насъ отъ этого призыва, квартирная нужда въ Петербургѣ не только не потеряла своей остроты, но съ каждымъ годомъ все росла и въ настоящее время достигла наивысшаго напряженія.

Петербургъ растетъ, какъ говорится, не по днямъ, а по часамъ, такъ съ 1890 по 1906 годъ населеніе его увеличилось въ среднемъ на 40 тысячъ въ годъ. Съ 1886 г. по 1896 годъ населеніе Петербурга возрасло на 15% <sup>(198)</sup>.

Неизбѣжнымъ послѣдствіемъ такого быстрого роста является чрезвычайная скученность населенія. Напр., пріоростъ населенія Петербурга съ 1900 по 1906 г. равенъ 17% <sup>(199)</sup>, тогда какъ число квартиръ увеличилось только на 14.8% <sup>(200)</sup>.

Населеніе растетъ, главнымъ образомъ, по окраинамъ города: съ 1869 г. по 1906 г. населеніе Казанской части увеличилось на 12% <sup>(201)</sup>; Спасской—на 13% <sup>(202)</sup>; Петербургской—на 40.7% <sup>(203)</sup>; Выборгской—на 38.8% <sup>(204)</sup>; Ал.-Невской—на 37.8% <sup>(205)</sup>; въ пригородахъ—на 187%. Поэтому въ этихъ же окраинныхъ участкахъ должна расти и скученность и при томъ она растетъ преимущественно въ малыхъ квартирахъ въ 1—2 комнаты, заселенныхъ бѣднотой, т. е. переполняется и безъ того уже переполненное <sup>(206)</sup>.

Квартиры съ числомъ ком- натъ.	Число жителей на 1 комнату было:	
	въ 1890 г.	въ 1900 г.
1 . . . . .	3	3.2
2 . . . . .	2	2.3
3—5 . . . . .	1.4	1.5
6—10 . . . . .	0.9	0.9
11 и болѣе . . . . .	0.8	0.8

Эти цифры переполнения—средня для всего города, если же взять отдельные районы, напр., Ал.-Невскую и Рождественскую части, то тут в подвальных квартирах скученность доходит до 7 человек на 1 комнату. В квартирах же в 1—2 комнаты живет 349.528 человек, т. е. около  $\frac{1}{2}$  всего петербургского населения живут при весьма плохих жилищных условиях, так как эти квартиры, кроме скученности, отличаются еще тем, что в громадном большинстве случаев помещаются на задних, грязных, полутемных дворах, находится в антисанитарных кварталах и т. д.

Переполняются, как сказано, главным образом квартиры в 1—2 комнаты, а они по Кашкадамову <sup>198</sup> в 83.6%—81% приходятся на подвалы и чердаки.

Вот табличка, взятая у Кашкадамова переполнения квартир по этажам:

Этаж:	Число жильцов на 1 комнату:
Подвальные . . . . .	4.6
1 . . . . .	2.6
2 . . . . .	2.3
3 . . . . .	2.0
4 . . . . .	1.9
5—6 . . . . .	2.1
Мезонинъ . . . . .	3.9

Если же взять квартиры только в 1—2 комнаты, то получим:

Этаж:	Число жильцов на 1 комнату:
Подвалы . . . . .	5.1
1 . . . . .	4.2
2 . . . . .	4.0
3 . . . . .	3.7
4 . . . . .	3.5
5—6 . . . . .	3.6
Мезонини . . . . .	4.5

Квартиры в 1—2 комнаты страдают и от санитарного неблагоустройства их; так из общего числа квартир в 1 комнату только 44.3% имеют водопроводы и 24.2% особый ватерклозет или отхожее место, тогда как в группѣ квар-

тирь в 6—10 комнат водопровод имется в 97.7% об-  
 щего числа таких квартир, а особый ватерклозет в 97.8%.

Из этого видно, что бедное население столицы живет не только тѣсно, но оно лишено и самых элементарных удобств. Плата же за такія квартиры несоразмерно высока: Покровская <sup>200</sup> нашла, что в Петербургских пригородах из заработка 7—20 рублей в мѣсяц улачивается за семейную квартиру в среднем 22.6%, а из заработка 51—80 р.— 14.2%, тогда как опыт Запада показывал, что дешевые жилища приходятся по средствам рабочему и немущему люду лишь при томъ непремѣнномъ условіи, если плата за них не превышает  $\frac{1}{4}$  заработка. По дороговизнѣ квартир Петербург стоит не только во главѣ Западно-Европейских, но и больших русских городов; так средняя годовая квартирная плата в Западной Европѣ 293 р., а в Петербургѣ— 428 руб. За одну комнату, если считать кухню и прихожую, приходится платить 79 рублей, а если не считать их, 144 р. в Петербургѣ и 103 р. в Москвѣ (<sup>199</sup>).

Такая высокая плата не по карману рабочему, поэтому онъ не может снять отдельнаго помѣщенія, а долженъ ютиться или в маленькихъ комнатахъ, или, снявъ квартиру, сдавать всѣ закоулки ея жильцамъ, вызывая темъ самымъ сильное переполненіе помѣщеній. В такихъ квартирахъ здоровые и больные вь столь тѣсныхъ соприкосновеніяхъ, что создаются самыя благоприятныя условия, какъ для посредственнаго, такъ и непосредственнаго переноса возбудителя болѣзни. Этого переноса болѣзни облегчается еще благодаря ужасной тѣсной неопрятности жилищъ, ихъ антигигиеническому образу жизни и общей грязи всей обстановки. Кромѣ скученности, развитію грязи въ этихъ квартирахъ способствуютъ недостатки стройки, недостатокъ свѣта, воздуха и воды.

При этихъ условіяхъ жизни, говоритъ Rubner <sup>202</sup>, «не только увеличено число туберкулезныхъ и число общихъ инфекціонныхъ заболѣваній у дѣтей и взрослыхъ, и не только число заразныхъ болѣзней, но и всѣхъ вообще... Эта группа лицъ (пользующаяся такими жилищами), которая безконечно часто поражается всеми возможными болѣзнями, вь общемъ даетъ типъ «болѣзненныхъ людей, людей, наклонныхъ къ заболѣванію, людей ослабленныхъ; подобные предрасположенные люди заболѣваютъ легко, заболѣваютъ чаще и сильнѣе, чѣмъ люди-здоровки по наружному виду... Мы улачиваемъ

земельным спекулянтам не только высокою цѣною за квартиры, проценты за узурпированное ими право, но и прибавляемъ еще послину нашимъ здоровьемъ и здоровьемъ нашихъ семей, и эта послѣдняя цѣна болѣе дорога, такъ какъ она приноситъ не только матеріальный ущербъ, но и много горя, заботы, огорченій и также въ концѣ-концовъ много смертей»

Если въ С.-Петербурѣ 52,023 человѣка живетъ въ сырыхъ, затопляемыхъ подвалахъ, если 23,338 человѣкъ живетъ въ мансардахъ, то это явленіе зависитъ только отъ крайней нужды въ небольшихъ и мало-малыски спосныхъ, какъ по цѣнѣ, такъ и по санитарному благоустройству, квартирахъ.

Но и это еще не предѣлъ жилищной нужды въ С.-Петербурѣ, въ немъ съ каждымъ годомъ растетъ число населенія, лишеннаго возможности имѣть и такое собственное жилище и вотъ появляются суррогаты ихъ—это угловыя, артельные квартиры и ночлежные пріюты. О числѣ угловыхъ квартирнатовъ можно судить по слѣдующимъ цифрамъ: въ 1885 году ихъ было 13.457 чел.; въ 1895 г.—14172; въ 1904 г.—51782; въ 1909 г.—147.202 чел., но этотъ послѣдній подсчетъ сдѣланъ зимою, когда масса рабочихъ выѣзжаетъ изъ Петербурга, поэтому и число угловыхъ жилищъ вѣроятно считать еще больше (<sup>199</sup>).

Послѣ угла остается послѣдняя стѣна квартирной нужды—это населеніе ночлежныхъ пріютовъ, здѣсь ютятся тѣ, кто не въ состояніи имѣть даже собственного угла.

Изъ всѣхъ частей города Адмиралтейская и Коломенская совѣсь не имѣютъ угловыхъ квартир, въ другихъ частяхъ слѣдующее количество: въ Ал. Невской—614; Васильевской 363; Нарвской—429; Выборгской—381; Рождественской—315; Московской—303; Спасской—239; Литейной—222; Петербургской—128 и Казанской—76.

Наименьшимъ удовлетворительнымъ состояніемъ угловыя квартиры отличались въ Петербургской части, затѣмъ въ Рождественской, Ал. Невской, Выборгской, Нарвской и Васильевской (<sup>199</sup>).

Предполагая въ комнатѣ 4 угла, названіе «угловая квартира» не точное. Въ этихъ квартирахъ сдаются не только углы, а вся площадь пола для столѣныхъ кроватей, сколько ихъ можетъ только вмѣститься, слѣдовательно количество населенія зависитъ отъ величины комнаты. Но и этого еще

мало: сюда же впускаются жильны и безъ кроватей, они размѣщаются, или по два и больше на одной кровати или въ корридорахъ, за печками и шкафами, а то и просто на полу. Только тогда квартира считается переполненной, когда въ ней не имѣется свободнаго пространства для помѣщенія человѣка на ночлегъ. Иногда на пространствѣ одной кровати, т. е. въ среднемъ 0,33 кв. саж. помѣщается цѣлая семья въ 3—4 и даже 5 человѣкъ. При этомъ грудной ребенокъ располагается въ люлькѣ, подвѣшенной къ потолку, а дѣти постарше въ ногахъ родителей или на полу у кровати. Такой семейный уголъ, а также, если они занять дѣвухой, отдѣляется отъ сосѣдей ситчевой занавѣской.

Санитарное состояніе угловыхъ квартиръ описано многими авторами. Общія свойства ихъ слѣдующія: онѣ грязны, холодны, сыры, темны, переполнены свыше мѣры, съ тяжелымъ, спертымъ воздухомъ. Духота увеличивается еще тѣмъ, что многіе жильцы занимаютъ торговлей въ разность съѣстными и разными другими припасами, которые ночью хранятся подъ ихъ постелями; кромѣ того невыносимая вонь развивается отъ просушки въ этихъ же комнатахъ мокраго бѣлья и носильнаго платья. Постельныя принадлежности имѣются только у постоянныхъ жителей Петербурга, пріѣзжіе же спятъ или на голыхъ доскахъ, или на одеждѣ, въ которой работаютъ днемъ. При этихъ квартирахъ часто нѣтъ отдѣльной кухни, ее замѣняетъ плита въ той же комнатѣ, а прихожая и корридоръ встрѣчаются еще рѣже кухни. Плата за такой уголъ колеблется отъ 1 до 5 рублей. Жильцы такихъ квартиръ занимаютъ часто какиѣ нибудь кустарнымъ производствомъ, тогда тутъ же въ квартирѣ находится и его мастерская.

Изъ общаго числа угловыхъ квартиръ 26,3% сырыхъ, неудовлетворительныхъ по освѣщенію 23,4%, а темныхъ и подумныхъ 28 квартиръ. Въ 25,5% квартиръ нѣтъ водопровода; въ 37,3% протная отхожія мѣста, 15% холодныхъ. Всѣхъ мѣстъ для сна (коесъ и наръ) 28.974 на 51.782 жильца или на каждую койку по 2 человѣка, въ которыхъ же квартирахъ приходилось по 5 и болѣе жильцовъ на койку. Среднее куб. содержаніе воздуха на 1 человѣка въ угловыхъ квартирахъ приходится 1.14 куб. сажени, но колебанія весьма большія. Въ 25,44% всѣхъ угловыхъ квартиръ съ 13.000 жильцовъ приходится меньше  $\frac{1}{2}$  куб. с. на 1 человѣка. Изъ этихъ послѣднихъ квартиръ имѣются и такія, въ

которых куб. содержание воздуха около  $\frac{1}{2}$  кв. саж., между  $\frac{1}{2}$  и  $\frac{1}{4}$  кв. саж. и даже еще меньше.

По вычислению Рубеля<sup>191</sup> в 1899 году 1 кв. аршин площади пола угловой квартиры обходится квартирохозяину в 22.3 коп., а угловому жильцу в 46.8 коп., тогда как людям не ниже среднего достатка 1 кв. арш. площади пола их квартиры обходится в 19.3 коп.

Покровская<sup>200</sup> исследовала жилища рабочих в петербургских пригородах; характер их тот же, что и в городе, только размеры санитарного неблагоустройства здесь, оказались еще крупнее, напр., встречались квартиры, к стенам которых прилегли отхожая мѣста, из послѣдних через стѣны в квартиры просачивались нечистоты. Это всего 14 лѣтъ тому назад. В 90 квартирах, исследованных автором, съ 1106 челов. населения, было всего 465 кроватей или 2.3 чело. приходилось на 1 кровать; в 12 квартирах отопление производилось чугунок и плитой; в 6—одной чугунок; в 3—только желѣзной трубой, а в 11 совсѣм не было печей. В 20 квартирах не было форточек. В среднем на комнату приходилось 6.3 человека; 18 раз было по 10 и болѣе (до 22) человек на комнату. В одной квартирѣ в среднем жило 12.3 человека; 56 раз было 10 и болѣе (до 32) человек в 1 квартирѣ. Куб. содерж. воздуха на 10 человек приходилось по 0.3—4.7 кв. саж., если брать отдѣльно комнаты; в 33 квартирах было менѣе 1 кв. с. воздуха на человека. Средняя площадь пола на 1 чело. по комнатам равнялась 0.25—4.2 кв. саж., а по квартирам 0.4—2.7 кв. с., в среднем же тут и там 0.9 кв. саж. Водопровод был только въ 27 квартирах. Средняя плата за такую квартиру съ водой и дровами 18 руб. 80 коп.

Никольскій<sup>193</sup> исследовал угловые квартиры въ Шпассельбургскомъ пригородѣ и пришелъ къ тѣмъ же результатамъ.

Семейныя квартиры рабочих не многимъ отличаются отъ угловыхъ, а по количеству кроватей на число жильцовъ уступаютъ даже, но исследованно Покровской,<sup>200</sup> квартирамъ одиночныхъ. Въ отношеніи же чистоты и объема воздуха семейныя квартиры находятся въ лучшихъ условіяхъ, особенно, если цѣлую квартиру снимаетъ одна семья.

Артельные квартиры снимаются какой-нибудь одной артелью; здѣсь хозяйство ведется общее съ помощью нанятой

хозяйки, которая варитъ пищу, поддерживаетъ общую чистоту, убираетъ помещеніе, стираетъ бѣлье и т. д. Жильцы этихъ квартиръ принадлежатъ къ временнымъ жителямъ города и пригородовъ, являющимся сюда на лѣтній сезонъ. По наблюденію Покровской,<sup>204</sup> особенно скверно содержатся артели извозчиковъ. Обстановка этихъ квартиръ ничѣмъ не отличается отъ угловыхъ, здѣсь также паритъ смрадъ и грязь съ мириадами насѣкомыхъ. Покровская<sup>204</sup> приводитъ такой примѣръ: въ помещеніи одной артели ломовыхъ извозчиковъ на Мойкѣ, каюзовъ было такая масса, что при отбиваніи досокъ наръ почернѣлъ полъ, столько ихъ слышалось. Тѣнота въ этихъ помещеніяхъ доходила до того, что на 1 человека приходилось по  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  куб. саж. воздуха, и все таки нѣкоторые рабочие принуждены были, за недостаткомъ мѣста, спать въ сараяхъ, дровяникахъ, конюшняхъ и пр. (194) Изъ 34 болѣе крупныхъ артельныхъ помещеній Шпассельбургскаго и Петергофскаго участковъ удовлетворительныхъ было всего 3; неудовлетворительныхъ 12, а весьма неудовлетворительныхъ 19. Изъ 58 болѣе мелкихъ артелей 35 совершенно не удовлетворительныхъ.

Лучшія изъ всѣхъ артельныхъ помещеній тѣ, которыя даются рабочимъ отъ фабрикъ и заводовъ, но и они не удовлетворительны. Вотъ напр., по описанію Никольскаго,<sup>193</sup> дущица, такъ наз., семейныя квартиры: по средній казарменнаго зданія идетъ длинный, плохо освѣщенный коридоръ, по сторонамъ его устроены квартиры съ тонкими досчатыми стѣнками съ 1 или 2 окнами. На нѣкоторыхъ фабрикахъ въ такіе комнаты селятся по двѣ, по четыре семьи, совершенно незнакома между собой; кровати ставятся по угламъ комнаты и отдѣляются другъ отъ друга занавѣсками. Всѣ остальные удобства и внутреннее состояніе такихъ квартиръ ничѣмъ не отличаются отъ угловыхъ.

Самый низшій типъ квартиръ, это ночлежные дома и пріюты. Одни изъ нихъ содержатся на счетъ общественныхъ учрежденій и благотворительныхъ обществъ, другіе же частными лицами съ коммерческою цѣлью. Первые, хотя и далеки до вполне удовлетворительнаго состоянія, но все же стоятъ несравненно выше вторыхъ.

Въ 1908 году въ Петербургѣ было 22 ночлежныхъ пріюта на 4951 мѣсто, а въ 1910 г.—36 съ 6510 мѣстами. Населеніе ихъ отличается тѣмъ, что оно постоянно мѣняется и со-

стоит из лиц без определенных занятий и мѣстожителѣства. Не малое число обитателей ночлежек составляют безпаспортные бродяги, ютящиеся здѣсь до перваго полицейскаго обхода, когда они забираются для отправки этанымъ порядкомъ на родину, но вновь появляющіеся въ столицѣ при первой къ тому возможности. Это худшій составъ ночлежниковъ. Кромѣ нихъ здѣсь находятъ пріютъ крестьяне, прѣзжающіе въ городъ по своимъ дѣламъ и вновь прѣбывающіе въ столицу рабочіе, до присяжанія заработка. Постоянные обитатели ночлежек составляютъ 30—41.5%. (Кауффа-Корбуть<sup>201</sup>).

По словамъ Бинштока<sup>200</sup> только нѣсколько больше половинъ домовъ, въ которыхъ помѣщаются ночлежные пріюты содержатся чисто, остальные же грязно; въ 20% въ эти дома не проведена вода; въ 20% замѣчается сырость стѣнъ и потолка; только въ видѣ исключенія встрѣчался постоянный дворъ или ночлежный пріютъ, не пораженный своимъ дурнымъ воздухомъ; въ 68% нары оказались менѣе требуемой ширины, доходя иногда до 7—8 вершковъ; въ 30% нары безъ перегородокъ и на нихъ спать всѣ вповалку, нашлись въ 2 пріютахъ и двухъ-этажныхъ нары; въ 37% нары не разбираются, а въ 12% и не окрашены. Въ 65% кромѣ форточекъ были приспособленія для искусственной вентиляціи, но по своей негодности, не могли выполнить требуемой задачи; въ 7% форточекъ совсѣмъ не оказалось, а гдѣ и были, то открывались только при контролѣ; въ 33% не было умывальниковъ, а комнаты для просушки платъ имѣлись лишь въ 8%. Тенды отхожихъ мѣста были только въ 21%, простыя же въ 77%, содержатся грязно, иногда зловоніе проникало въ ночлежныя помѣщенія. Только въ 24% всѣхъ комнатъ, занятыхъ подъ спальни приходилось по  $\frac{1}{2}$  куб. саж. воздуха, а въ 60% ниже этого; въ иныхъ комнатахъ приходилось на человека всего лишь 7—8 куб. аршинъ. Въ 2% комнатъ оконъ вовсе не было, а въ 7.5% окна выходили во дворъ; въ общемъ освѣщеніе ниже нормы было въ 27% всѣхъ комнатъ. Плата за ночлегъ въ городскихъ пріютахъ 5 коп., за эту же сумму ночующій получаетъ утромъ чай съ  $\frac{1}{2}$  ф. хлѣба, а вечеромъ похлебка съ мясомъ и  $\frac{1}{2}$  ф. хлѣба.

Изъ этого видно, что «даже самыя скромныя требованія обязательнаго постановленія по санитарной части оказываются черезчуръ высокими». Вслѣдствіе недостатка мѣста для ночлега происходитъ страшное скучиваніе. «Ночлежники спятъ не только на

узкихъ 7—8 вершковыхъ нарахъ, но спать подъ нарами, спать вповалку на полу, спать на подошвицахъ, спать даже на ступенькахъ лѣстницы, ведущей въ ночлежное помѣщеніе. Слово «спать» врядъ-ли подходитъ сюда, вѣрнѣе будетъ сказать маются люди...» Не смотря на это, «многие считаютъ счастьемъ» попасть въ ночлежный пріютъ «При посѣщеніи ночью ночлежныхъ помѣщій буквально приходится каждый разъ наталкиваться на тѣло, не говоря уже про то, что даждь нѣсколькихъ минутъ въ помѣщеніи оставаться нельзя—нельзя дышать. Приведенное здѣсь описаніе можно считать общимъ почти для всѣхъ ночлежныхъ помѣщій.»<sup>(202)</sup>

Данныя Бинштока относятся къ 1896 году, но они не потеряли силу и въ настоящее время, такъ какъ санитарное состояніе ночлежныхъ домовъ и по описанію 1909 года<sup>(196)</sup> и по описанію 1911 года (Кауффа-Корбуть<sup>201</sup>) мало чѣмъ отличается отъ вышеприведеннаго.

Подъ влияніемъ страха холеры, въ Петербургѣ съ мая мѣсяца 1909 г. были созданы должности ночлежныхъ санитарныхъ врачей и въ это-же, приблизительно, время въ ночлежныхъ домахъ стали заводить дезинфекціонныя камеры для обеззараживанія одежды ночлежниковъ во время ихъ сна.

Несмотря на свое короткое существованіе объ эти мѣры принесли несомнѣнные положительныя результаты. Не касаясь холеры, приведемъ, что Кауффа<sup>201</sup>, приписываетъ видную роль дѣятельности ночлежныхъ врачей въ дѣлѣ прекращенія эпидеміи возвратнаго тифа въ 1909 году: «въ апрѣлѣ и маѣ 1909 г., количество заболѣвшихъ возвратнымъ тифомъ въ городѣ больше, чѣмъ въ пригородахъ; въ маѣ начали свою работу ночлежные санитарные врачи въ городѣ и въ іюнѣ уже число заболѣвшихъ въ пригородахъ оказалось большимъ, чѣмъ въ городѣ, то же явленіе необходимо отмѣтить и въ іюлѣ, и въ августѣ, и въ сентябрѣ».

Къ сожалѣнію съ 1 января 1911 года должность ночлежныхъ санитарныхъ врачей уничтожена<sup>(203)</sup>.

Послѣ сказаннаго объ уголовныхъ, артельныхъ, семейныхъ квартирахъ рабочихъ и ночлежныхъ пріютовъ, нѣтъ ничего удивительнаго, что онѣ служатъ главными очагами всѣхъ заразныхъ болѣзней, а въ томъ числѣ и сыпного тифа, изъ числа всѣхъ заболѣваній которымъ за 1909—1909 г. 82%<sup>(196)</sup> пала на долю этихъ очаговъ.

Всѣ авторы, наблюдавшіе эпидеміи сыпного тифа въ горо-

дахъ, отмѣчаютъ, что болѣзнъ всегда начинается и долго держится въ худшихъ частяхъ города и въ бѣднѣйшихъ его кварталахъ. Потому-то за 1900—1909 г. въ С.-Петербургѣ 95,8%<sup>0</sup> всѣхъ сыпнотифозныхъ болѣзней пришлось на долю бѣдныхъ, тогда какъ на долю достаточныхъ всего 3 5/10%, а на богатыхъ и того меньше 0,8%<sup>0</sup>.

Московскіе городскіе и частные ночлежные пріюты отличаются еще большимъ неблагоустройствомъ, чѣмъ петербургскіе. <sup>(209)</sup>

Имѣются описанія ночлежныхъ домовъ и нѣкоторыхъ провинціальныхъ городовъ: въ городѣ Саратовѣ описаны Матвѣевымъ <sup>211</sup>, здѣсь ночлежные дома, за исключеніемъ дома Общества трезвости на 100 кроватей, «не носятъ даже облика человѣческаго жилья»... «въ городскомъ ночлежномъ домѣ № 1 обнаружили подъ нарами мертвого человека, который лежалъ тамъ до тѣхъ поръ, когда началъ уже разлагаться, чѣмъ только и обнаружилъ себя. Городской ночлежный домъ № 4 представляетъ изъ себя хранилище старую, холодную, сырую и зловонную отъ собственныхъ клозетовъ, отстоящихъ отъ дома на сажени; въ нарахъ изрядное количество клоповъ и пр. твари». Казалось бы хуже этого трудно и ожидать что-либо, на самомъ-же дѣлѣ, по словамъ Матвѣева <sup>211</sup>, частные ночлежные дома Саратова стоятъ еще ниже, сами ночлежники ихъ называютъ «собачьими пещерами».

Ночлежный домъ въ Томскѣ описанъ Соколовымъ <sup>212</sup>, который говоритъ: «Трудно передать картину ночлежного дома въ ночное время осенью и зимою, а еще труднѣе представить себѣ эту картину, господя, можно представить только тогда, когда самъ ее увидишь, и услышишь и такъ сказать, почувствуешь, грязь, вонь, духота, жара, масса насѣкомыхъ (вши и клопы), клубы бѣлаго табачнаго дыма, иногда рвотная масса (часто среди почувшихъ попадаютъ люди мертвецки пьяные), мокрая одежда и старая обувь въ ненастную осеннюю погоду и пр. Къ этому нужно присоединить картонную игру, брань, крики, ссоры, а подчасъ и драки.. Температура ночью доходитъ до 19°, а въ 6 час. утра до 21°; въ углу углекислоты въ воздухѣ содержится въ верхнемъ этажѣ 5,7 про mille, а въ нижнемъ 5,6. При наличности этихъ результатовъ становится вполнѣ понятнымъ тотъ фактъ, что много изъ ночлежниковъ среди ночи по нѣскольку разъ прямо такъ бѣгаютъ на улицу, чтобы хотя немного освѣжиться наружнымъ воздухомъ».

Постоялые дворы города Ярославля, описанные д-ромъ Розиннымъ <sup>213</sup>, носятъ тотъ же характеръ.

Несмотря на то, что подобныя учрежденія сами ночлежники называютъ «собачьими конурами», мѣста въ нихъ берутся съ боя. Передъ каждой ночлежкой въ С.-Петербургѣ часовъ съ 5 вечера стоитъ толпа народа, выстроившись въ двѣ шеренги, ожидая момента впуска; несмотря на то, что люди въ нихъ «не спятъ а маются», однако «почитаются счастьемъ» попасть въ ночлежку; несмотря на то, что, этихъ мѣстъ все-таки не хватаетъ для всѣхъ желающихъ и этимъ несчастнымъ приходится почевать въ пустыхъ сараяхъ, на баржахъ, въ пустыхъ товарныхъ вагонахъ, нѣкоторые располагаются на ночлегъ на лѣсныхъ и дровяныхъ складахъ и т. д. Во время переноса въ Москвѣ были обнаружены случаи почевки за городомъ въ стогахъ сѣна и по огородамъ въ навозныхъ кучахъ <sup>(209)</sup>.

Не говоря о жилищахъ бѣднаго класса населенія въ другихъ городахъ обширной Россіи трудно удержаться, чтобы, хотя вкратцѣ, не упомянуть о тѣхъ же учрежденіяхъ въ Западной Европѣ, описанія которыхъ имѣются у Коварскаго <sup>214</sup>, Берлинскіе ночлежные дома; у Петровскаго <sup>215</sup> въ Парижѣ, Марсеи, Руанѣ, Бордо, Миенѣ и Лионѣ, у Кашкадмова <sup>216</sup>—въ Лондонѣ; далѣе имѣются описанія ночлежныхъ домовъ въ Штуттартѣ <sup>217</sup>, жилищъ для рабочихъ въ Фрейбургѣ <sup>218</sup>, въ Вѣнѣ <sup>219</sup> и т. д. для насъ эти учрежденія должны казаться чѣмъ-то сказочнымъ.

Приведемъ для примѣра описаніе новаго городского ночлежного дома въ Лондонѣ <sup>(216)</sup>. Онъ расчитанъ на 699 ночлежниковъ, здѣсь имѣются: столовая, курительная комната, читальня, кабинетъ для писанія писемъ, гостинная и т. д., затѣмъ имѣются ванная, прачечная, кухни, кладовыя и т. п. удобства; при домѣ находятся мастерскія портного, сапожника, парикмахера. Каждому ночлежнику отводится отдѣльная комната вышиною въ 9 футовъ и площадью 36 кв. фут., снабженная отдѣльнымъ окномъ; въ каждой комнатѣ желѣзная кровать съ пружиннымъ матрацемъ. Плата за ночь 7 пенсовъ, если комната снимается лишь на одну ночь, и по 6 пенсовъ, если она снимается на недѣлю. За пользование ванной горячей и холодной, мыломъ и полотенцемъ взимается 1 пенсъ. За 6 пенсовъ кромѣ сальной комнаты, ночлежникъ пользуется всѣми вышеназванными помѣщеніями. Въ домѣ имѣется и ле-

чебница для приходящих больных. У нас в России большинство не дешевых гостиниц стоят ниже этого дома.

Есть заключение этой главы приводится таблица № 25 составленная по данным Кашкадамов 198, в которой составлено число заболѣвавших сыпным тифомъ въ С.-Петербургѣ за 1900—1909 гг. по частямъ съ количествомъ въ нихъ въ 1904 году угловыхъ квартир, подвальныхъ жилыхъ помѣщеній, ночлежныхъ пріютовъ и постоялыхъ дворовъ.

Таблица № 25.

ЧАСТИ.	Заболѣвшихъ сыпнымъ тифомъ на 100 тыс. населения		Число угловыхъ квартир.	Число жилыхъ квартир въ угловыхъ квартирахъ.	Число подвальныхъ квартир въ 1 кварт. улу.	Число жилыхъ на 1 комнату въ подвальныхъ квартирахъ.	Число ночлежныхъ пріютовъ.	Число постоялыхъ дворовъ.
	Вол.	Ум.						
1. Александровская . . . . .	39,1	614	6,1	257	7,0	5	9	
2. Нарвская . . . . .	37,7	429	5,7	247	5,5	7	3	
3. Спасская . . . . .	18,8	239	6,1	238	6,0	1	1	
4. Рождественская . . . . .	17,7	315	6,4	514	7,0	1	8	
5. Выборгская . . . . .	17,2	381	3,0	254	5,0	1	3	
6. Коломенская . . . . .	14,4	—	—	177	6,0	—	—	
7. Московская . . . . .	14,1	303	5,6	380	6,0	3	1	
8. Васильевская . . . . .	13,3	563	4,4	470	4,6	3	5	
9. Каванская . . . . .	10,6	76	4,5	357	4,5	1	—	
10. Петербургская . . . . .	6,0	128	5,4	252	6,0	1	—	
11. Летняя . . . . .	6,5	222	5,3	642	5,0	—	—	
12. Адмиралтейская . . . . .	4,5	—	—	263	4,0	—	—	

Эта таблица способствуетъ выясненію неравномернаго распределенія заболѣвавшихъ сыпнымъ тифомъ по различнымъ частямъ города. Сыпной тифъ встрѣчался больше въ тѣхъ частяхъ города, въ которыхъ больше угловыхъ и подвальныхъ квартиръ и чѣмъ больше скученность жильцовъ въ этихъ квартирахъ, далѣе на количество заболѣвавшихъ сыпнымъ тифомъ въ различныхъ частяхъ имѣло вліяніе и количество въ нихъ ночлежныхъ домовъ и пріютовъ.

## ГЛАВА VII.

Заболѣваемость и смертность отъ сыпного тифа въ г. С.-Петербургѣ и пригородахъ (безъ нижнихъ чиновъ) по мѣту рождения и по продолжительности пребыванія въ нихъ.

Таблица № 26.

Больные и умершіе отъ сыпного тифа, (безъ нижнихъ чиновъ) родившіеся въ С.-Петербургѣ и его пригородахъ и въ его.

Г О Д А.	Р о д и ш и е с я.					
	Въ Петербургѣ и пригородахъ.		Въ его.		Итого.	
	Вол.	Ум.	Вол.	Ум.	Вол.	Ум.
1900 . . . . .	3	1	180	21	183	22
1901 . . . . .	6	1	74	7	80	8
1902 . . . . .	11	3	181	21	192	24
1903 . . . . .	24	4	456	46	480	50
1904 . . . . .	13	3	211	24	224	27
1905 . . . . .	26	6	379	47	405	53
1906 . . . . .	10	1	120	15	130	16
1907 . . . . .	6	1	75	7	81	8
1908 . . . . .	20	3	252	42	272	45
1909 . . . . .	25	3	430	62	455	65
ИТОГО . . . . .	144	26	2,358	292	2,502	318
Городъ съ пригородами.						
Населеніе по переписи 1900 г. . . . .	455,899		983,714		1,439,613	
На 100 тыс. населенія среднее въ годъ . . . . .	3,2	0,6	24,0	3,0	17,4	2,3
Городъ отдѣльно.						
Населеніе по переписи 1900 г. . . . .	387,052		861,070		1,248,122	
На 100 тыс. населенія среднее въ годъ . . . . .	3,2	0,6	23,5	2,8	17,2	2,1
Пригороды отдѣльно.						
Населеніе по переписи 1900 г. . . . .	68,847		122,644		191,491	
На 100 тыс. населенія среднее въ годъ . . . . .	2,8	0,1	27,0	4,6	18,3	2,9

За 1900—1909 гг. въ С.-Петербургѣ и пригородахъ болѣли сыпнымъ тифомъ больше пришлые жители, на которыхъ



щается и оказывается малое сопротивление заразану началу. Судя по заболеваемости сыпным тифом этот трудный период продолжается до 5 летъ съ момента поселения въ столицѣ, при чемъ нужна на столько велика, что если даже и приходится жить въ своей квартирѣ, то во всякомъ случаѣ необходимо отдавать углы. Эти углы снимаются охотно земляками, являющимися временно на заработки и, если эти земляки изъ мѣстъ пораженныхъ сыпнымъ тифомъ, то нѣтъ ничего легче въ этихъ квартирахъ передать заразу всемъ ея обитателямъ. Съ теченіемъ времени матеріальное состояніе, прибывшихъ въ столицу, улучшается, сопротивляемость организма повышается, а съ другой стороны и угловая квартира смѣняется болѣе целесообразнымъ и здоровымъ помещеніемъ, въ результатѣ заболеваемость сыпнымъ тифомъ падаетъ.

При сравненіи съ данными д-ра Орлова, замѣчаемъ, что и въ 1887—1896 г. заболеваемость пришлого населенія (коэффициентъ 31.4) больше, чѣмъ коренного (коэффициентъ 7.1) въ 4.4 раза. Нѣсколько изменившуюся пропорцію заболеваемости тѣхъ и другихъ, надо объяснить сильно повисшимся приливомъ въ столицу рабочаго люда въ послѣднее десятилѣтіе. Постепенное паденіе заболеваемости съ увеличеніемъ пребыванія въ Петербургѣ замѣчалось и въ 1887—1896 г., только паденіе это отличалось меньшей правильностью. Резкая разниа между двумя рассматриваемыми десятилѣтіями заключается въ томъ, что по даннымъ Орлова, наибольшій коэффициентъ заболеваемости приходился на лицъ, прожившихъ въ С.-Петербургѣ меньше года, тогда какъ въ послѣднее десятилѣтіе на эту группу падаетъ наименьшій коэффициентъ (10.9).

Для рѣшенія этого вопроса обратимся къ литературѣ.

Jassoud<sup>28</sup> не придаетъ значенія акклиматизации по отношенію къ сыпному тифу. По его мнѣнію «въ большихъ городахъ болѣзнь безразлично поражаетъ, какъ новоприбывшихъ жителей, такъ и городскихъ старожиловъ». Того же мнѣнія Lavegan,<sup>29</sup> Liebermeister<sup>30</sup> и Hirsch.<sup>16</sup>

Сворцовъ<sup>11</sup> склоненъ признать значеніе акклиматизации, такъ какъ, по его словамъ, иначе трудно объяснить уменьшеніе смертности отъ сыпного тифа среди войскъ въ зависимости отъ продолжительности службы. Кромѣ того большую заболеваемость всеми тифами вновь прибывшихъ по сравненію съ давнишними жителями города онъ объясняетъ, тѣмъ, что

по мѣрѣ пребыванія известной группы лицъ въ данной мѣстности, увеличивается число лицъ перенесшихъ тифъ и, пріобрѣвшихъ, такимъ образомъ, иммунитетъ къ нему.

Германъ<sup>104</sup> наблюдавшій 47% среди пораженныхъ сыпнымъ тифомъ, лицъ прожившихъ въ Сибурѣ менѣе года, видитъ причину этого въ рѣзкой перебѣтѣ образа жизни вновь прибывшихъ въ столицу, что уменьшаетъ способность организма къ сопротивленію всякаго рода заболѣваніямъ.

Липскій<sup>13</sup> говоритъ, что между лицами давно живущими въ С.-Петербургѣ отъ 9 лѣтъ и болѣе всѣмъ заразанымъ заболѣванія наблюдаются всегда менѣе, чѣмъ у недавно проживавшихъ въ столицѣ. При этомъ вновь прибывшіе и давно проживающіе въ Петербургѣ не одинаково относятся къ заболѣванію различными болѣзнями, напр., брюшнымъ тифомъ вновь прибывшіе поражаются мало по сравненію съ поражаемостью ихъ сыпнымъ и возвратнымъ тифами.

Тотъ же авторъ<sup>(14)</sup> наблюдалъ въ 1886 году, что 27% всѣхъ сыпнотифозныхъ въ Петербургѣ падало на лицъ прибывшихъ въ столицѣ не свыше 100 дней.

Черепнинъ<sup>100</sup> въ эпидемію 1902—1903 г.г. наблюдалъ, что заболѣвали преимущественно жители пригородовъ и при томъ прожившіе въ нихъ не менѣе 2-хъ лѣтъ, прибывшіе же въ Петербургъ недавно, стали заболѣвать въ количествѣ относительно болѣе чемъ сравнительно съ остальными жителями города, только въ самомъ концѣ эпидеміи.

Изъ этихъ источниковъ видно, что большинство авторовъ, по крайней мѣрѣ относительно русскихъ городовъ, наблюдали большую заболеваемость сыпнымъ тифомъ недавнихъ жителей, слѣдовательно противоположное явленіе за рассматриваемое десятилѣтіе слѣдуетъ отнести къ аномалии. Чѣмъ же она вызвана?

Интересно отмѣтить тотъ фактъ, что малая заболеваемость сыпнымъ тифомъ вновь прибывшихъ въ Петербургъ замѣчается только съ 1900 года, тогда какъ за три года 1896—1900 г.г. этого не наблюдается; въ этотъ периодъ времени на нихъ падаетъ 32.6% всѣхъ сыпнотифозныхъ.

Каманинъ<sup>128</sup> въ эпидемію возвратнаго тифа въ Петербургѣ съ октября 1906 г. по мартъ 1909 г. наблюдалъ, что рекуррентки изъ прожившихъ въ столицѣ и пригородахъ до 1 года составляли всего 4.5%, всѣхъ больныхъ, на прожившихъ же отъ 1—3 лѣтъ приходилось 22.4%; отъ 4—9 д.—

19,2%; на прожившихъ отъ 10 л. и болѣе 42,0%, т. е. рас-  
пределение рекуррентиковъ было почти такое же, какое на-  
блюдается для сыпнотифозныхъ за 1900—1909 г.г., когда про-  
жившіе въ Петербургѣ менѣе года составляли 6,8% всѣхъ сып-  
нотифозныхъ больных; отъ 1—5 л.—37,3%; отъ 5—10 л.—  
14,8%, прожившіе свыше 10 л.—30,4%, а неизвѣстные—  
10,7%. Каминичъ объясняетъ малую заболѣваемость вновь  
прибывшихъ возвратнымъ тифомъ тѣмъ, что этихъ лицъ было  
мало среди ночлежниковъ, давшихъ наибольшей % заболѣ-  
ваний. Врядъ ли это мнѣніе справедливо, по крайней мѣрѣ, по  
отношенію къ сыпному тифу, такъ какъ извѣстно, что вновь  
прибывающія въ столицу партіи рабочихъ, какъ разъ, распо-  
лагаются въ угловыхъ, артельныхъ квартирахъ и различныхъ  
пріютахъ, на это указываютъ многие авторы и между прочимъ  
Рубель,<sup>191</sup> Караффа-Корбутъ,<sup>201</sup> а эти квартиры оказались  
главными очагами сыпного тифа.

Лихачевъ<sup>188</sup> большую заболѣваемость возвратнымъ ти-  
фомъ вновь прибывшихъ или временно жителей Петер-  
бурга ставитъ въ зависимость отъ времени наибольшаго раз-  
витія эпидеміи. Если эпидемія развивается лѣтомъ, когда при-  
бываетъ масса рабочихъ, то наибольший % заболѣвшихъ да-  
дутъ вновь прибывшіе, а если эпидемія развивается зимой,  
когда въ Петербургѣ остаются почти исключительно постоян-  
ные жители, то maximum заболѣваний дадутъ эту послѣдній  
элементъ, но и это объясненіе не можетъ относиться къ сып-  
ному тифу, такъ какъ распределение заболѣваній имъ по вре-  
менамъ года у Орлова и за 1900—1909 г.г. одинаковое, а  
между тѣмъ въ первомъ случаѣ наибольший % заболѣваній  
палъ на вновь прибывшихъ, а у насъ наоборотъ.

Для объясненія рассматриваемаго явленія можетъ быть сдѣ-  
лано слѣдующее предположеніе: не связана-ли малая заболѣ-  
ваемость сыпнымъ тифомъ вновь прибывшихъ въ Петербургъ  
за 1900—1909 г.г., съ русской пандеміей этой болѣзни въ  
рассматриваемое десятилітіе? Можетъ быть большинство изъ  
нихъ перенесли болѣзнь дома.

Къ этому вѣдуются слѣдующія основанія:

Изъ таблицы 28 видно, что наибольшія числа заболѣвшихъ  
сыпнымъ тифомъ приходится на прибывшихъ въ Петербургъ  
и его пригороды изъ губерній: С.-Петербургской, Тверской,  
Пековской, Витебской, Ярославской, Новгородской, Костром-  
ской, Рязанской, Смоленской и Калужской и т. д. Эти же

Т а б л и ц а № 28.

Распределение больныхъ и умершихъ отъ сыпного тифа (безъ ниж-  
нихъ чиновъ) въ С.-Петербургѣ и пригородахъ (пришлыхъ), по  
мѣсту родины и мѣсту приниска.

Губерніи.	Г о р о д ь.		При- городы.		Итого городъ съ пригородами.					
	Привиссан- ные въ Пе- тербургъ ср-роденіи.		Привиссан- ные въ Пе- тербургъ ср-роденіи.		Привиссан- ные въ Пе- тербургъ ср-роденіи.		Привиссан- ные въ Пе- тербургъ ср-роденіи.			
	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.		
С.-Петербургская.	154	23	2	—	27	5	181	28	2	—
Тверская . . . . .	338	43	1	—	62	10	400	53	1	—
Пелопонесская . . . . .	190	14	—	—	32	2	222	16	—	—
Витебская . . . . .	183	11	—	—	46	5	229	16	—	—
Ярославская . . . . .	179	25	1	—	28	4	207	29	—	—
Новгородская . . . . .	174	18	—	—	25	6	199	24	1	—
Костромская . . . . .	79	11	—	—	10	2	89	13	—	—
Вилзенская . . . . .	75	11	—	—	13	1	88	12	—	—
Рязанская . . . . .	74	9	—	—	10	3	84	12	—	—
Смоленская . . . . .	65	6	—	—	7	3	72	9	—	—
Калужская . . . . .	45	1	—	—	11	1	56	2	—	—
Вологодская . . . . .	38	5	—	—	11	2	49	7	—	—
Олонская . . . . .	35	2	—	—	7	2	42	4	—	—
Московская . . . . .	33	7	—	—	3	1	36	8	—	—
Тульская . . . . .	32	2	—	—	4	1	36	3	—	—
Ковенская . . . . .	32	8	—	—	4	—	36	8	—	—
Финляндія . . . . .	30	4	—	—	2	1	32	5	—	—
Лифляндія . . . . .	16	3	—	—	—	—	16	3	—	—
Архангельская . . . . .	15	2	—	—	5	1	20	3	—	—
Минская . . . . .	14	2	—	—	1	—	15	2	—	—
Гродненская . . . . .	12	—	—	—	2	—	14	—	—	—
Могилевская . . . . .	12	1	—	—	2	—	14	1	—	—
Владимирская . . . . .	12	2	—	—	1	1	13	3	—	—
Вятская . . . . .	10	2	—	—	2	—	12	2	—	—
Тамбовская . . . . .	10	1	—	—	2	—	12	1	—	—
Кіевская . . . . .	10	1	—	—	—	—	10	1	—	—
Орловская . . . . .	10	1	—	—	—	—	10	1	—	—
Нижегородская . . . . .	9	2	—	—	1	—	10	2	—	—
Остлявская . . . . .	8	—	—	—	1	1	9	1	—	—
Пензенская . . . . .	6	—	—	—	1	—	7	—	—	—
Курская . . . . .	5	1	—	—	—	—	5	1	—	—
Варшавская . . . . .	5	2	—	—	—	—	5	2	—	—
Казанская . . . . .	4	—	—	—	3	1	6	1	—	—
Курляндская . . . . .	3	—	—	—	2	—	5	—	—	—
Воронежская . . . . .	3	—	—	—	1	—	4	—	—	—
Подольская . . . . .	3	—	—	—	—	—	3	—	—	—

Губернии.	Г о р о д ь .		При- города.		Итого город съ пригородами.			
	Приписан- ные на ждѣтъ родныя.		Приписан- ные въ Пе- тербургъ съ рожденіи.		Приписан- ные на ждѣтъ родныя.		Приписан- ные въ Пе- тербургъ съ рожденіи.	
	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.	Заб.	Ум.
Харьковская . . . . .	2	—	—	—	—	—	2	—
Черниговская . . . . .	2	—	—	—	—	—	2	—
Люблинская . . . . .	2	—	—	—	—	—	2	—
Саратовская . . . . .	2	—	—	—	—	—	2	—
Губанская обл. . . . .	2	—	—	—	—	—	2	—
Донская обл. . . . .	2	—	—	—	—	—	2	—
Ставропольская . . . . .	1	—	—	1	—	—	2	—
Сыдцкая . . . . .	1	—	—	1	—	—	2	—
Пермская . . . . .	1	—	—	—	1	—	1	—
Терская обл. . . . .	1	1	—	—	1	1	2	—
Волынская . . . . .	1	—	—	—	1	—	1	—
Екатериновск. . . . .	1	—	—	—	1	—	1	—
Полтавская . . . . .	1	1	—	—	1	1	2	—
Оренбургская . . . . .	1	—	—	—	1	—	1	—
Таврическая . . . . .	1	—	—	—	1	—	1	—
Херсонская . . . . .	1	—	—	—	1	—	1	—
Елисаветпольская . . . . .	1	—	—	—	1	—	1	—
Радомская . . . . .	—	—	—	1	1	—	1	—
Иностранцы . . . . .	7	4	—	—	7	4	11	—
Неопытные . . . . .	84	11	—	—	3	1	87	12
ИТОГО . . . . .	2.027	287	4	—	331	55	2.358	292
							4	—

губерній, какъ известно служатъ и главными поставщиками рабочихъ, прибывающихъ ежегодно въ столицу на заработки, иначе трудно было бы объяснить постоянное преобладаніе заболеваемости среди жителей, какъ разъ, изъ этихъ губерній, при чемъ не только сыпнымъ тифомъ въ 1900—1909 г.г. и 1887—1896 г.г., но и возвратнымъ въ эпидемію 1906—1909 г.г. и, вѣроятно, и другими инфекционными болѣзнями притомъ въ разное время.

Съ другой стороны, за послѣдніе 8 лѣтъ (1900—1907 г.г.) въ большинствѣ этихъ же губерній свирѣпствовало эпидеміи сыпного тифа, что видно изъ таблицы № 29, составленной по отчетамъ Главнаго Врачебнаго Инспектора.

Въ эту таблицу помѣщены только тѣ губернии, на жителей которыхъ пало не менѣе 10 заболеваній сыпнымъ тифомъ во время пребыванія ихъ въ С.-Петербургѣ. Внизу имѣется

Т а б л и ц а № 29.

Заболеваемость сыпнымъ тифомъ на 1.000 населенія за 1900—1907 г.г. въ губерніяхъ Европейской Россіи.

Г У Б Е Р Н І И .	Въ 1900 г.		Въ 1901 г.		Въ 1902 г.		Въ 1903 г.		Въ 1904 г.		Въ 1905 г.		Въ 1906 г.		Въ 1907 г.		За всѣ годы 1900—1907 г.г. въ среднемъ.
	Въ	Ум.	Въ	Ум.	Въ	Ум.	Въ	Ум.	Въ	Ум.	Въ	Ум.	Въ	Ум.			
С.-Петербургская . . . . .	0,3	0,4	0,1	0,6	0,4	0,3	0,02	0,01	0,3								0,3
Тверская . . . . .	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Псковская . . . . .	1,0	1,0	1,7	2,0	1,0	1,1	0,2	0,2	1,0								1,0
Витебская . . . . .	0,6	0,3	0,5	0,4	0,5	1,6	1,2	0,9	0,8	0,2							0,8
Ярославская . . . . .	0,3	0,2	0,2	0,05	0,2	0,2	0,2	0,08	0,1								0,2
Новгородская . . . . .	0,5	1,6	0,4	0,5	0,5	1,1	0,7	0,5	0,7								0,7
Костромская . . . . .	0,1	?	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,07	0,1							0,1
Визненская . . . . .	0,1	0,2	0,3	2,3	0,7	1,2	0,8	0,5	0,8								0,8
Рязанская . . . . .	0,6	0,5	0,3	0,3	0,4	0,6	0,7	0,6	0,5								0,6
Смоленская . . . . .	0,5	0,4	0,7	1,6	1,1	3,4	1,0	0,3	1,1								1,1
Калужская . . . . .	0,4	0,2	0,1	0,3	0,2	0,7	0,3	0,3	0,3								0,3
Вологодская . . . . .	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,8	0,7	0,3	0,6								0,6
Олонецкая . . . . .	0,3	0,5	0,1	0,3	0,7	0,7	2,7	0,5	0,6								0,6
Московская . . . . .	0,1	0,1	0,2	0,09	0,1	0,1	0,07	0,2	0,1								0,1
Тульская . . . . .	0,7	0,5	0,2	0,4	0,2	0,3	0,3	0,5	0,4								0,4
Ковенская . . . . .	0,1	0,1	0,06	0,07	0,03	0,08	0,03	0,07	0,07								0,07
Лифляндія . . . . .	0,1	0,1	0,1	0,03	0,01	0,06	0,05	0,09	0,07								0,09
Архангельская . . . . .	0,1	0,1	0,3	0,96	0,03	—	0,1	0,02	0,09								0,09
Минская . . . . .	0,6	0,3	0,2	0,2	0,4	0,7	0,7	0,3	0,4								0,4
Гродненская . . . . .	1,1	0,9	0,7	1,4	1,1	1,7	0,8	0,1	1,1								1,1
Монпельская . . . . .	0,3	0,2	0,1	0,2	0,4	3,8	1,2	0,6	0,6								0,6
Владимирская . . . . .	0,1	0,1	0,02	0,04	0,1	0,01	0,01	0,01	0,05								0,05
Вятская . . . . .	0,8	0,8	1,0	1,2	1,0	1,5	1,7	1,4	1,2								1,2
Тамбовская . . . . .	0,5	0,6	0,4	0,7	0,4	0,6	0,6	0,9	0,6								0,6
Кіевская . . . . .	0,6	0,3	0,3	0,3	0,4	0,6	0,1	0,3	0,4								0,4
Во всей Европей- ской Россіи . . . . .	0,5	0,5	0,4	0,6	0,4	0,6	0,4	0,4	0,4								0,5

графа, показывающая заболеваемость сыпнымъ тифомъ на 1000 населенія для Европейской Россіи, какъ за каждый годъ, такъ и въ среднемъ за всѣ 8 лѣтъ. При сравненіи этой средней заболеваемости за 8 л. во всей Европейской Россіи съ среднею же заболеваемою за тѣ же 8 лѣтъ въ каждой губер-

ний въ отдѣльности видно, что почти въ половинѣ (въ 11) всего приведеннаго числа губерній, сыпной тифъ имѣлъ напруженіе выше средняго, при этомъ надо принять во вниманіе, что и принятая величина за среднюю (0.5), выше обыкновенной средней величины для всей Европейской Россіи. Обыкновенно она равна 0.3—0.4 на 1000 населенія.

Поэтому вполне допустимо, что многіе изъ прибывавшихъ въ Петербургъ на заработки рабочихъ въ 1900—1909 г.г. перенесли болѣзнь дома и потому не болѣли въ Петербургѣ, но своими вещами, а также и черезъ паразитовъ передавали ее лицамъ оторвавшимся отъ деревни или не бывшимъ въ нихъ во время господства тамъ сыпного тифа.

Съ этимъ предположеніемъ согласуется и тотъ фактъ, что наибольшее число заболѣвшихъ сыпнымъ тифомъ за 1900—1909 г.г. наблюдалось среди лицъ, наиболѣе пораженныхъ этой болѣзью губерній, но прожившихъ въ столицѣ отъ 1 до 5 лѣтъ. Вполне естественно предположить, что вновь прибывающіе рабочіе стараются устроиться, хотя бы на первыхъ порахъ, у земляковъ, обзавестись своими квартирами, но еще нуждающихся, а потому и сдающихъ углы. Квартиры же эти, какъ нельзя лучше, благоприятствуютъ передачѣ болѣзни, какъ прямымъ, такъ и косвеннымъ путемъ.

Слѣдовательно за 1900—1909 г.г. вновь прибывавшіе въ Петербургъ рабочіе были переносчиками заразы изъ внутреннихъ губерній и сообщали ее болѣе осѣдлымъ жителямъ столицы.

Справедливо это мнѣніе или нѣтъ, но тотъ фактъ, что наибольшее число заболѣвшихъ сыпнымъ тифомъ пришлось на лицъ тѣхъ губерній, въ которыхъ эта болѣзнь имѣла болѣе распространение, убѣдительно говорить за то, что сыпной тифъ въ С.-Петербургѣ, по крайней мѣрѣ, въ 1900—1909 г.г., былъ занесенъ изъ очаговъ его внутри страны, въ столицѣ же онъ нашелъ только благоприятную почву для своего дальнѣйшаго развитія. Фактъ этотъ чрезвычайной важности въ дѣлѣ борьбы съ сыпнымъ тифомъ; онъ указываетъ, что главнымъ средствомъ ея долженъ служить надзоръ за прибывающими въ столицу рабочими, въ особенности, изъ пораженныхъ мѣстностей.

Фактъ заноса сыпного тифа въ Петербургъ наблюдался и раньше, напр. Липскій <sup>221</sup> въ своемъ докладѣ о дѣятельности городского Общественнаго управленія въ Петербургѣ по

народному здравію въ 1887 году говоритъ: «сыпной тифъ въ довольно значительномъ числѣ случаевъ былъ привозной: заболѣвали лица, только что прибывшія въ С.-Петербургъ; на 2-ой, 3 день по пріѣздѣ поступали уже въ больницу съ ясно выраженными явленіями сыпного тифа».

Черешинъ <sup>148</sup> описалъ заносъ сыпного тифа въ столицу, ия по пятамъ болѣзни. По его словамъ эпидемія 1902—1903 г.г. началась въ сѣверной части Петербургской губ., именно въ деревнѣ Колтыни въ 20 верстахъ отъ Охты, затѣмъ болѣзнь появилась въ Полостровскомъ участкѣ и на Охтѣ, отсюда сыпной тифъ распространился на Пески, переносчиками оказались ночлежники. Затѣмъ съ Рождественской части болѣзнь была перенесена въ Нарвскую и Коломенскую части и Петергофскій участокъ, т. е. мы видимъ постепенный переходъ болѣзни на сосѣднія части, что служитъ подтвержденіемъ взгляда, высказаннаго нами въ Главѣ VI.

До сего времени большого значенія заносу сыпного тифа въ столицу, повидимому, не придавали, иначе трудно объяснить отсутствіе санитарнаго надзора за пришлыми рабочими. Напротивъ Петербургъ считался производителемъ болѣзни и источникомъ ея чуть-ли не для всей Россіи.

Скворцовъ <sup>11</sup>, говоря о распространеніи сыпного тифа бродячимъ населеніемъ, прибавляетъ: «Въ значительномъ размѣрѣ подобное же происходитъ ежегодно при посредствѣ прибывающихъ и отбывающихъ рабочихъ, подучающихъ заразу въ большихъ городахъ, особенно въ С.-Петербургѣ и Москвѣ и поэтому нельзя не согласиться съ тѣмъ взглядомъ, что «тифозный» возросъ въ С.-Петербургѣ; какъ и въ Москвѣ, имѣетъ общесударственное значеніе».

Взоровъ <sup>122</sup> утверждаетъ, что «главнѣйшими очагами заразы (сыпного тифа) у насъ служатъ прежде всего общ. столицы и ближайшія къ нимъ, густонаселенныя фабричнымъ людемъ мѣстности».

Подобныя обвиненія Петербурга справедливы только отчасти. Коль разъ въ городъ съ 2-милліоннымъ населеніемъ постоянно заносится сыпной тифъ, то естественно, благодаря правильнымъ ежегоднымъ приливамъ и отливамъ десятковъ тысячъ рабочихъ, болѣзнь можетъ переноситься изъ столицы въ другія мѣстности, но роль ея исчерпывается только ролью посредницы. Разъ будетъ прекращенъ заносъ сыпного тифа въ столицу, онъ въ ней исчезнетъ.

Коэф. смертности оть сыпного тифа въ городѣ и пригородахъ увеличивается по мѣрѣ продолжительности пребывания въ Петербургѣ (диаграмма № 7). Это явленіе находится въ полномъ соотвѣствіи съ наблюденіемъ Орлова. Зависитъ оно, отчасти, отъ повышенія возраста по мѣрѣ увеличенія срока пребывания, а, отчасти, здѣсь сказывается вліяніе городской жизни на общее состояніе здоровья бѣдняковъ, зарабатываю-

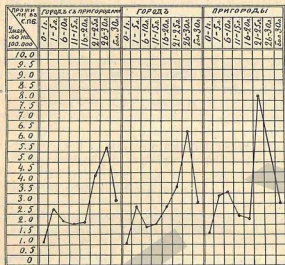


Диаграмма № 7.

щихъ кусокъ хлѣба тяжелымъ физическимъ трудомъ и, не имѣющихъ ни отдыха, ни покоя, ни духовной, ни тѣлесной души. Чѣмъ дольше продолжается такая жизнь, тѣмъ сильнѣе слабеетъ организмъ и тѣмъ менѣе въ состояніи онъ справиться съ болѣзью. Поэтому-то и % смертности для коренного населенія значительно болѣе, чѣмъ для пришаго, не успѣвшаго растратить свои силы. Для перваго % смертности 18,1, а для втораго 12,4.

Тоже самое наблюдалось и въ 1887—1896 г.г., когда эти величины были 18,6% и 11,1%.

Смертность заболѣвшихъ сыпнымъ тифомъ въ зависимости

отъ продолжительности пребывания въ Петербургѣ видна изъ табл. № 30.

Т а б л и ц а № 30.

	Городъ.		Пригороды.		Городъ и пригороды.	
	В.	У. %	В.	У. %	В.	У. %
Для прожившихъ до 1 мѣсяца . . .	77	8 10,4	6	2 33,3	83	10 12,0
» » » 3 мѣсяц. . .	36	4 11,1	1	—	37	4 10,8
» » » 1 года . . .	36	4 11,1	5	1 20,0	41	5 12,2
» » » 1 — 5 л. . .	769	60 7,8	110	11 10,0	879	71 8,1
» » » 5 — 10 » . . .	305	26 8,5	44	8 18,2	349	34 9,7
» » » 10 — 15 » . . .	191	18 9,4	28	3 10,7	219	21 9,6
» » » 15 — 20 » . . .	124	15 12,1	22	2 9,1	146	17 11,6
» » » 20 — 25 » . . .	112	23 20,5	32	7 2,2	144	30 20,8
» » » 25 — 30 » . . .	54	25 46,3	8	—	62	25 40,3
» » » свыше 30 » . . .	133	25 18,8	19	3 2,8	146	28 19,2
» » » неизвѣстныхъ . . .	190	29 15,3	62	18 29,0	252	47 18,7
ИТОГО . . .	2 027	237 11,7	331	55 16,6	2 358	292 12,4

По мѣрѣ увеличенія срока пребывания въ столицѣ % смертности въ городѣ повышается, что, конечно, какъ и указывалъ на то Орловъ, зависитъ отъ повышенія возраста заболѣвшихъ, а вліяніе его на смертность было выяснено въ главѣ IV.

Въ пригородахъ % смертности носить иной характеръ. Впервые % смертности лицъ, прожившихъ тутъ не болѣе мѣсяца, самый высокій изъ всѣхъ группъ—33,3%. Это можетъ указывать на ту обстановку и тѣ мигранства, въ которыя попадаетъ человѣкъ, только что пріѣхавшій и еще не нашедшій себѣ работы; приближительное понятіе о чѣмъ можно составить изъ, сдѣланнаго выше, описанія санитарнаго состоянія пригородныхъ участковъ и ихъ жилищъ. Вторыхъ, для пригородовъ замѣчается, что по мѣрѣ продолжительности пребывания въ нихъ, % смертности уменьшается, т. е. явленіе обратное тому, которое наблюдается въ городѣ. Оно зависитъ отъ малаго числа наблюдений, относящихся къ пригородамъ, т. е. явленіе случайное.

ГЛАВА VIII.

**Больные и умершие от сыпного тифа по семейному положению, в браке, вдовству и занятиям.**

Больные и умершие от сыпного тифа взяты только с 16 летнего возраста. В разработку также не попал 1901 год, т. к. больничных листов за этот год у нас не было, а в «Статистических Ежегодниках» нет соответственных таблиц, кроме того в 114 больничных листах не оказалась отметки, благодаря этому в нашем распоряжении было всего 2249 заповедных листов.

Наибольшее абсолютное число заболевших и умерших от сыпного тифа за 9 лет в город падает на холостых и дьячих [774 (89) \*] и 299 (22)] за ними следуют женатые и замужия [408 (76) и 270 (22)], далее идут вдовцы и вдовы [19 (6) и 80 (13)]. В первых двух группах преобладают мужчины, а в последней группе вдовы имеют значительный перевес над вдовцами. Та же самая группировка замечается и в пригородах, причем и здесь вдовы болеют и умирают от сыпного тифа в большей части, чем вдовцы.

Если теперь обратимся к коэффициентам, то увидим иную группировку: в город заболелаеваемость мужчин во всех группах выше, чем у женщин; наибольшие коэффициенты, как мужской, так и женской заболелаеваемости приходится на группу холостых и дьячих, далее идут женатые и замужия и, наконец, вдовцы и вдовы, следовательно большее абсолютное число заболевших вдов в город по сравнению с вдовцами зависит от численного преобладания их над последними. В пригородах для женской заболелаеваемости порядок изменяется: первое место занимают, как и в город, дьячки, но второе место вдовы, тогда как на долю замужних приходится в пригородах последнее место. Мужская заболелаеваемость превращает женскую в группах холостых и женатых, заболелаеваемость же вдов значительно больше вдовцов.

\* В скобках ( ) показано число умерших.

**Т а б л и ц а № 31.**  
Больные и умершие от сыпного тифа в г. С.-Петербурге и пригородах (без нижних чинов), по семейному положению. В ( ) показано число умерших.

Г О Д А	Холостых.		Дьяч.		Женатых.		Замужних.		Вдовцов.		Вдов.		И т о г о.		Обоего пола.
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	
1900	59 (6)	32 (4)	47 (10)	25 (2)	5 (2)	—	8 (1)	—	114 (16)	69 (6)	176 (22)				
1902	76 (6)	12 (1)	57 (16)	13 (1)	—	—	29 (10)	—	152 (21)	34 (3)	186 (24)				
1903	71 (6)	16 (3)	53 (6)	9 (4)	19 (3)	—	5 (2)	—	132 (21)	131 (9)	263 (30)				
1905	71 (6)	46 (3)	45 (10)	39 (2)	9 (3)	—	9 (3)	—	120 (16)	85 (7)	205 (23)				
1906	163 (23)	52 (2)	65 (8)	47 (6)	5	—	10 (1)	—	202 (42)	114 (9)	316 (51)				
1906	53 (8)	14	23 (6)	14	4 (1)	—	7 (1)	—	86 (15)	26 (5)	112 (20)				
1907	31 (3)	16	15	9 (3)	3 (2)	—	4 (1)	—	36 (3)	26 (6)	62 (9)				
1908	101 (15)	32 (7)	62 (16)	35 (3)	11 (3)	—	13 (2)	—	147 (24)	57 (5)	204 (29)				
1909	149 (25)	70 (5)	87 (16)	51 (7)	39 (5)	6 (2)	39 (5)	—	248 (43)	158 (20)	406 (63)				
И Т О Г О	902 (110)	335 (24)	474 (86)	305 (26)	22 (6)	—	98 (20)	—	1,496 (229)	753 (73)	2,249 (302)				
Население по переписи на 1.1.0.0. г.	283,849	188,199	863,337	209,520	16,884	—	87,551	—	1,448	923	610,438	486,193	1,096,631		
на 10,000 человек на 9 янв.	35,3 (4,3)	19,8 (1,4)	17,1 (3,1)	16,2 (1,4)	14,5 (3,9)	—	12,4 (2,5)	—	762,0 (207,2)	186,6 (9,3)	27,2 (4,2)	17,4 (1,7)	22,8 (3,1)		
Город	774 (89)	299 (22)	408 (76)	270 (22)	19 (6)	—	80 (13)	—	1,362 (186)	638 (60)	1,999 (246)				
Население по переписи на 1.1.0.0. г.	250,089	174,672	852,700	176,766	14,351	—	78,763	—	1,215	827	568,964	431,028	999,992		
на 10,000 человек на 9 янв.	34,4 (4,0)	19,0 (1,4)	17,3 (3,2)	17,0 (1,4)	14,7 (4,6)	—	11,3 (1,8)	—	557,8 (137,2)	120,3 (6)	26,5 (3,9)	17,0 (1,5)	22,2 (2,8)		
Пригороды	128 (21)	36 (2)	66 (10)	35 (4)	3	—	18 (7)	—	6	234 (43)	95 (13)	329 (66)			
Население по переписи на 1.1.0.0. г.	33,760	13,527	45,548	32,754	2,533	—	8,788	—	96	82,074	55,163	137,230			
на 10,000 человек на 9 янв.	42,1 (6,9)	26,6 (1,6)	16,1 (2,4)	11,9 (1,4)	13,2 (—)	—	22,8 (3,8)	—	694,4 (572,2)	694,4 (—)	81,7 (6,9)	19,1 (2,6)	26,6 (4,5)		

Такое же распределение заболеваемости по семейному положению нашли Лихачев<sup>136</sup> и Каманин<sup>139</sup> для возвратного тифа в Петербурге.

Неодинаковость заболеваемости сыпным тифом лиц различного семейного положения вероятно зависит от того, что люди не семейные, не устроившиеся, принуждены больше прибегать к угловым квартирам и ночлежным приютам. Меньшая же заболеваемость семейных людей в пригородах по сравнению с городом находится вероятно в связи с тем, что в пригородах рабочие селятся вместе со своими семьями, тогда как в город приезжают на заработки без семей, оставляя их в деревнях. Большая заболеваемость в пригородах вдов, можно думать, происходит от того, что большинство их приходится на рабочей класс, которая после смерти мужа не имеют никакого обеспечения пенсией, капиталом и т. д., поэтому принуждены жить своим трудом и притом в самой плохой гигиенической обстановке.

Семейное состояние оказывает большое влияние и на коэф. смертности от сыпного тифа, который для мужчин всех групп оказался выше, чем для женщин, не считая вдовцов в пригородах, среди которых умерших не было, вероятно вследствие очень небольшого числа заболеваний среди них—(3 чел.) Из городских мужчин по коэф. смертности занимают первое место вдовцы, затем идут холостые и, наконец женатые. В пригородах смертность холостых также больше, чем женатых. Среди женщин, как в город, так и в пригородах наибольший коэф. смерт. дают вдовы, за ними по порядку идут дѣвчизы и замужни. Подобное распределение смертей не представляет какой либо исключительной особенности для сыпного тифа, также распределяется и общая смертность в зависимости от семейного состояния.

Сворцов<sup>141</sup> говорит, что брак оказывает вредное влияние на мужчин до 20 лет, после же этого возраста брак уже является благотворным в смысле продления жизни. Особо вредным для мужчин является вдовое состояние. Для женщины брак, хотя и оказывает вредное влияние на сохранение жизни во все время деторождения и тем большее, чем моложе возраст, но тем не менее и для них наиболее опасным является вдовое состояние.

По Янсену<sup>170</sup> смертность в возраст 15—20 л. для обоих полов, состоящих в брак сильнее, чем смертность

холостых и дѣвчиз, а смертность вдовцов и вдов далеко превышает ту и другую. Несомненно, что семейная жизнь спасает мужчину от множества условий, влияющих неблагоприятно на его здоровье и следовательно, приближающих его к смерти.

Того же самого мнения и Oesterlen<sup>205</sup>, который большую смертность холостых объясняет нерегулярной жизнью, эксцессами и т. д., в доказательство чего приводит наблюдения Casper'a над 523 монахами и 523 монахинями при чем смертность последних была меньше и дожило их до 75 лет больше, чем монахов; сильную же смертность вдовцов и вдов автор объясняет тем, что они разделяют все неудобства холостой жизни.

Клименко<sup>222</sup> напел в Петербурге такую же зависимость от семейного состояния общей смертности лиц старческого возраста, а Бушин<sup>141</sup> смертности от крупозного воспаления легких.

Таблица № 32 представляет распределение заболевших и умерших от сыпного тифа по вѣрноповѣданіям. Съ религіей обыкновенно связаны те или другие обычаи, имеющие санитарно-гигиеническое значение, напр. у иудеев запрещеніе употреблять сыпный, обрѣзание; у магометанъ запрещеніе спиртных напитков; требованіе бритья волосъ; частыхъ омовеній и пр. Кроме того въ Россіи съ вѣрноповѣданіемъ обыкновенно связана та или другая національность. Такъ православные и раскольники по преимуществу русскіе, магометане—татары, что въ свою очередь даетъ некоторую возможность судить объ образѣ жизни и культурномъ уровнѣ регистрируемыхъ лицъ.

Въ городѣ наибольшую заболеваемость даютъ магометане (20.4), что вероятно стоитъ въ связи съ ихъ профессіей старьевщиковъ, о чемъ упоминается и Орловъ. Национальность въ данномъ случаѣ не играетъ роли. Въ Казани по наблюденію Калыгина<sup>134</sup> гдѣ на магометанъ, составляющихъ большую часть населенія, пришлось всего 12,61% всѣхъ заболевшихъ сыпнымъ тифомъ, тогда какъ на русскихъ 87,38%.

Второе мѣсто занимаютъ православные (19.9). Большую заболеваемость ихъ Орловъ приписываетъ преобладанію численности православныхъ надъ населеніемъ другихъ вѣрноповѣданій и тому, что они составляютъ главную массу чернорабочихъ. Къ этому можно прибавить, что они составляютъ и

Т а б л и ц а № 32.

Больные и умершие от сыпного тифа в 1900—1909 гг. (без нижних чипов) в г. С.-Петербурге и пригородах по воспроизведениям.

Г О Д А.	Православные.		Лютеране.		Католики		Старобрядцы.		Магометане.		У ч л о в.	
	Бол.	Ум.	Бол.	Ум.	Бол.	Ум.	Бол.	Ум.	Бол.	Ум.	Бол.	Ум.
1900 . . . . .	170	19	1	—	9	3	—	—	2	—	—	—
1902 . . . . .	178	19	1	—	9	4	—	—	—	—	—	—
1903 . . . . .	144	20	10	—	23	3	—	—	1	—	—	—
1904 . . . . .	194	26	1	—	24	3	—	—	—	—	—	—
1905 . . . . .	373	48	8	—	19	3	—	—	—	—	—	—
1906 . . . . .	119	12	1	—	8	3	—	—	—	—	—	—
1907 . . . . .	74	8	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—
1908 . . . . .	292	42	7	—	2	—	—	—	—	—	—	—
1909 . . . . .	429	60	11	—	6	3	—	—	—	—	—	—
<b>ИТОГО</b>	2,233	278	44	6	109	23	13	1	10	—	13	2
Население по переписи 1900 г. на 100,000 населения в год . . . . .	1,230,265	101,278	69,329	10,408	17,5	3,7	13,9	1,1	18,4	6,500	20,385	—
Город . . . . .	1,903	225	41	6	91	20	11	8,524	10	—	7,1	1,1
Население по переписи 1900 г. на 100,000 населения в год . . . . .	1,063,104	90,926	59,026	—	—	—	—	—	—	—	13	—
Пригороды . . . . .	199	2,4	5,0	0,7	17,7	3,8	14,3	1,3	20,4	—	7,5	1,2
Население по переписи 1900 г. на 100,000 населения в год . . . . .	330	53	3	—	15	3	2	1,584	—	599	—	1,106
Город . . . . .	167,161	10,382	—	—	10,387	—	—	—	—	—	—	—
Пригороды . . . . .	21,9	3,5	3,2	—	16,2	3,2	11,8	—	—	—	—	—

главную массу лиц наименее культурных, наиболее злоупотребляющих алкоголем и т. д. Если посмотреть на картограмму (233), изображающую количество (абсолютное и душевое) вышитаго вина по уездам С.-Петербурга за 1903 год, то бросается в глаза, что наибольшее количество падает на районы, заселенные по преимуществу людьми рабочими, изобилующие угловыми и артельными квартирами.

Слѣдующую группу составляют католики (17,7), за ними идут старообрядцы (14,3); иудеи (7,5) и лютеране (5,0).

Малая заболеваемость петербургских евреев, по всей вѣроятности, находится в связи съ тѣмъ, что среди них мало бѣдняковъ. По переписи 1900 года на евреевъ не ниже средняго достатка (суда по ихъ профессіямъ) приходится 65%, всѣхъ городскихъ евреевъ, тогда такъ на лицъ не ниже средняго достатка всѣхъ другихъ вѣроисповѣданій приходится всего 38% общаго ихъ числа. Въ мѣстностяхъ же съ большимъ количествомъ еврейской бѣдности сыпной тифъ поражаетъ ихъ въ большомъ количествѣ, напр. Васильевскій <sup>138</sup> наблюдалъ въ 1902 году въ Одессѣ, что изъ всѣхъ 148 сыпнотифозныхъ больныхъ на долю евреевъ пришлось 63,5%. Въ общемъ же евреи рѣже поражаются всѣми инфекционными болѣзнями и сыпнымъ тифомъ въ частности, чѣмъ другія національности, потому что ведутъ болѣе правильный образъ жизни, не пользуются ночлежками, а Орловъ указываетъ еще на обособленность ихъ отъ христіанъ, т. е. все сводится къ тому, что евреи подвергаются меньшей возможности заразиться, чѣмъ другія національности.

Въ пригородахъ магометане и евреи не дали ни одного случая сыпного тифа. Объясняется это, конечно, малочисленностью ихъ въ пригородахъ. Заболеваемость же сыпнымъ тифомъ лицъ остальныхъ вѣроисповѣданій имѣетъ въ пригородахъ тотъ же порядокъ, что и въ городѣ: православные (21,9), католики (16,2), старообрядцы (11,8) и лютеране (3,2).

По отчету городской барачной, въ память С.-П. Боткина больницы <sup>147</sup> за 1882—1906 гг. наблюдалось слѣдующее распредѣленіе больныхъ сыпнымъ тифомъ по вѣроисповѣданіямъ въ абсолютныхъ числахъ: православныхъ 3050, католиковъ 134, лютеранъ 82, иудеевъ 19 и магометанъ 8.

По Орлову заболеваемость сып. тифомъ на 100 тыс. населенія была слѣдующая: у православныхъ 25, магометанъ 24, католиковъ 19, лютеранъ 11, иудеевъ 10 и старообрядцевъ 7.

т. е. совпадают съ распределеніемъ въ 1900—1909 г.г., только за послѣдній періодъ времени заболеваемость по всемъ вѣроисповѣданіямъ ниже.

Наибольшая смертность въ городѣ отъ снп. тифа падаетъ на католиковъ (3,8), затѣмъ идутъ православные (2,4), старообрядцы (1,3), иудеи (1,2), лютеране (0,7) и среди магометанъ смертныхъ случаевъ вовсе не было.

Въ пригородахъ смертность наблюдается только среди православныхъ (3,5) и католиковъ (3,2), такъ какъ и заболѣвали, главнымъ образомъ, только лица этихъ вѣроисповѣданій: православные и католики составили 98,6% всехъ заболѣвшихъ снп. тифомъ, а на лицъ остальныхъ вѣроисповѣданій приходилось только 14%.

По сравненію съ данными Орлова смертность отъ снп. тифа въ городѣ среди православныхъ, лютеранъ и магометанъ въ послѣднее десятилѣтіе понизилась, тогда какъ среди старообрядцевъ, католиковъ и иудеевъ повысилась.

Въ таблицѣ № 33 приведено распределеніе больныхъ и умершихъ отъ снп. тифа по сословіямъ, т. е. представляеть тотъ интересъ, что въ Россіи съ тѣмъ или другимъ сословіемъ до извѣстной степени сопряжено матеріальное положеніе, культурный уровень и образъ жизни.

Самая высокая заболеваемость въ городѣ приходится, какъ и надо было ожидать, на крестьянъ (23,7), дающихъ наибольшее число чернорабочихъ и лицъ пользующихся ночлежными домами, угловыми и артельными квартирами. Затѣмъ идутъ низшіе чины и ихъ семейства (18,3), за ними слѣдуютъ мѣщане и цеховые (10,9), финляндскіе уроженцы (8,1), граждане (3,5) иностранцы (3,1), дворяне и духовенство (по 1,4) и, наконецъ, купцы (0,7).

Смертность во всехъ сословіяхъ идетъ параллельно заболеваемости: исключеніе представляютъ только низшіе чины, на которыхъ приходится самый большой коэф. смертности. Орловъ объясняетъ это тѣмъ, что въ эту группу входитъ большее число отставныхъ нижнихъ чиновъ, т. е. людей пожилыхъ.

Въ общемъ можно сказать, что тѣмъ обезпеченнѣе люди, тѣмъ заболеваемость и смертность отъ снп. тифа меньше. Это одинаково справедливо и относительно пригородовъ, гдѣ maximum заболеваемости и смертности приходится на крестьянъ (21,8 и 3,4), за которыми въ убывающемъ порядкѣ идутъ мѣщане, иностранцы, граждане и дворяне.

Т а б л и ц а № 33.

Больные и умерше отъ снпного тифа въ г. С.-Петербургѣ и пригородахъ (безъ нижнихъ чиновъ) по сословіямъ.

Г О Д А .	Дворяне и чины высш. вѣн.		Духов. высш. чин.		Городские и сельские жители.		Купцы		Мѣщане и артели.		Цеховые и ремесленники.		Иные сословія и лица неопредѣленнаго.		Итого.		Смертность по вѣроисповѣданіямъ.			
	В. У.	Б. У.	В. У.	Б. У.	В. У.	Б. У.	В. У.	Б. У.	В. У.	Б. У.	В. У.	Б. У.	В. У.	Б. У.	В. У.	Б. У.	В. У.	Б. У.		
1900 . . . . .	—	—	—	—	2	2	18	4	—	—	—	—	162	16	1	—	—	—	183	22
1901 . . . . .	—	—	—	—	2	1	17	5	—	—	—	—	101	2	—	—	—	—	103	8
1902 . . . . .	—	—	—	—	2	1	25	17	—	—	—	—	41	17	—	—	—	—	49	9
1903 . . . . .	—	—	—	—	2	1	23	12	—	—	—	—	41	33	—	—	—	—	49	6
1904 . . . . .	—	—	—	—	2	1	23	2	—	—	—	—	157	23	—	—	—	—	41	1
1905 . . . . .	—	—	—	—	2	1	14	10	2	—	—	—	353	42	—	—	—	—	204	27
1906 . . . . .	—	—	—	—	1	—	13	1	—	—	—	—	116	14	—	—	—	—	405	58
1907 . . . . .	—	—	—	—	1	—	10	2	—	—	—	—	65	2	—	—	—	—	130	16
1908 . . . . .	—	—	—	—	2	1	32	7	—	—	—	—	222	30	—	—	—	—	31	36
1909 . . . . .	—	—	—	—	2	1	49	4	—	—	—	—	386	56	—	—	—	—	275	65
ИТОГО . . . . .	19	4	1	—	18	6	—	280	55	13	3	8	22,124	239	16	2	8	15	42,602	318
Населеніе по переписи 1900 г. . . . .	110,568	7,337	48,484	15,089	—	—	275,122	4,708	908,786	21,328	23,851	—	—	—	—	—	—	—	1,436,613	—
На 100,000 въ средн. на 10 лѣт. . . . .	1,6	0,3	3,7	1,6	0,7	—	10,6	7,2	1,16	9,4	2,3	—	—	—	—	—	—	—	17,2	3,2
Городъ отъ общаго . . . . .	16	5	16	5	—	—	250	50	15	3	8	2	1,811	155	79	0,9	3,4	1,8	3,152	262
Населеніе по переписи 1900 г. . . . .	111,489	6,902	45,348	14,959	—	—	241,926	4,375	765,464	18,468	28,306	—	—	—	—	—	—	—	1,248,122	—
На 100,000 въ средн. на 10 лѣт. . . . .	1,4	0,4	3,5	1,1	0,7	—	10,9	7,2	18,3	4,6	2,5	—	—	—	—	—	—	—	17,2	2,1
Пригороды отъ общаго . . . . .	3	—	2	1	—	—	30	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	313	56
Населеніе по переписи 1900 г. . . . .	5,102	455	3,136	491	—	—	33,196	335	143,322	2,893	1,515	—	—	—	—	—	—	—	191,491	—
На 100,000 въ средн. на 10 лѣт. . . . .	5,9	—	6,3	3,2	—	—	9,0	7,1	1,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18,3	5,0

Сыпной тиф следует общему закону, по которому заболеваемость и смертность от всех инфекционных болезней тем сильнее, чем менее обеспечен известный класс населения и чем обстановка его менее гигиенична.

По Гюбнеру <sup>105</sup>, напр., в 1870 году, в С.-Петербурге ва 1000 живущих привилегированного сословия пришлось 45.7 умерших от всех болезней, а на непривилегированных 67.2.

По Гравировскому <sup>106</sup>, в Сызрани, за 1891—1904 гг. большинство больных сып. тифом принадлежало к крестьянам и фабриканам.

Брюзгин <sup>150</sup> приводит, что в Саратов в 1892 г. из 796 всех сыпнотифозных больных дворян было 4 чел., граждан 6, мещан 235, крестьян 200, цеховых 5, инородных 17, поселян 328 и военнослужащих 1.

С. П. Боткин <sup>98</sup> отмечает в своих лекциях, что самый обычный материал для этой болезни представляет низшее рабочее сословие.

По отчету городской барачной в память С. П. Боткина больницы <sup>147</sup> за 1882—1906 гг. сыпнотифозные больные распределялись по сословиям следующим образом: крестьян 2590, мещан 444; иностранных поданных 14; ремесленников 28; финляндских уроженцев 28; купцов и почетных граждан 16; разночинцов 154; дворян 17; духовных 2.

В 1900 году среди больных сып. тифом во всех городских больницах С.-Петербурга преобладали крестьяне и мещане. Остальные сословия группы давали в городских больницы единичные заболевания (Липский <sup>15</sup>).

По Голыну <sup>7</sup> в С.-Петербурге за 1870—1887 гг. среди умерших от сыпного тифа крестьян было 52%, мещан 19%, других сословий 7%, строевых нижних чинов 3%, отставных и запасных нижних чинов и их семей 19%.

По Орлову наибольшая заболеваемость и смертность пришлась на нижних чинов и их семейства (коэф. заб. 147, коэф. смерт 24), затем идут крестьяне (30 и 4), финляндские уроженцы (16 и 3) мещане и цеховые (16 и 2). Духовенство же, дворяне, почетные граждане и иностранцы дали малую заболеваемость и смертность, а купцы лишь единичные случаи заболеваемости и ни одного смертного случая.

В таблиц. № 34 больные и умершие от сып. тифа рас-

предлены по занятиям, согласно классификации, принятой при однодневной переписи петербургского населения 15 декабря 1900 года.

Влияние занятий и профессий на общую заболеваемость и смертность вполне доказано, относительно же сыпного тифа, занятия влияют на заболеваемость лишь постольку, поскольку они подвергают человека опасности заразиться и понижают стойкость организма. Потому то наибольшая заболеваемость в городе и пригородах приходится на группу XVIII—134.8, в которую входят 559 чернорабочих и 99 фабричных, эти лица наименее обеспечены в материальном положении, ютятся главным образом в почтовых приютах и постоялых дворах; занимаются преимущественно грубой физической работой, питаются же очень плохо. Условия жизни чернорабочих отчасти описаны Самецким <sup>194</sup>, Арнольдovým <sup>195</sup>, Никольским <sup>195</sup>, Ефимовым <sup>80</sup>, Шмидтом <sup>223</sup>, Покровской <sup>220</sup>, и др.

В следующую по величине группу XXVIII (для города с пригородами 117,1, а для одного города 125.1) вошли 6 врачей, 3 фельдшера, 40 служителей больницы, 2 акушерки, 85 сиделок и 17 сестер милосердия, итого 153 человека. Такая дань сыпному тифу со стороны большого персонала, служить ярким примером страшной заразительности его, при чем замечается подтверждение взгляда, высказанного многими авторами, что опасность заразиться тем сильнее, чем продолжительнее соприкосновение с больным и чем оветнее. Поэтому то больше всего заболело сиделок, за которыми идут служители и сестры. На сколько это явление постоянно и в каких размерах наблюдалось в различных эпидемиях было подробно сказано в очерк этиологии.

По Орлову эта группа лиц занимает также второе место по заболеваемости, в нее вошли 3 врача, 3 фельдшера, 7 сестер, 40 служителей и 45 сиделок (100.6 на 100 тыс. насел.), первое же место в 1887—1896 гг. занимали чернорабочие и поденщики (101.5).

Третье место по заболеваемости (115.1) занимает группа XLV, т. е. лица, живущие на попечении других лиц и учреждений, сюда принадлежат лица, живущие на средства родителей и родственников, из которых наибольшее число падает на женщин—296 чел., тогда как мужчин всего лишь 67 человек. Это, главным образом, жены рабочих, условия

Большие и умершие оть сального тифа въ г. С.-Петербурѣ и пригородахъ. (безъ видныхъ чиновъ) по занятиямъ.

	Большихъ обоего пола за 1900 гт.		На 100 тыс. населения въ среднемъ въ годъ заботно.		Умерло обоего пола за 1900—1909 гт.		На 100 тыс. населения въ среднемъ въ годъ умерло.		Въ городахъ.			
	Въ городахъ.	Въ пригородахъ.	Въ городахъ.	Въ пригородахъ.	Въ городахъ.	Въ пригородахъ.	Въ городахъ.	Въ пригородахъ.	Въ городахъ.	Въ пригородахъ.		
I. Сельское хозяйство, рыболовство и охота . . . . .	18	7	25	36,3	16,3	27,0	5	1	6	10,1	2,3	6,5
IV. Обрабoтка металловъ . . . . .	59	10	70	15,2	4,5	11,1	8	1	9	2,1	0,4	1,4
V. Промышленность машиностроительной и инструментальной . . . . .	1	1	1	—	2,0	0,4	—	—	—	—	—	—
VI. Химическая промышленность . . . . .	1	1	1	4,1	—	2,0	1	—	1	4,1	—	2,0
VIII. Обработка дерева, посуды и прочихъ товаровъ, шитье, выделка тканей и резины . . . . .	3	—	3	3,0	—	2,7	—	—	—	—	—	—
IX. Промышленность букашное . . . . .	9	—	9	12,4	—	10,6	—	—	—	—	—	—
X. Прядильная, ткацкая и суконная съ лица промышленность . . . . .	3	3	6	1,3	3,2	1,9	—	1	1	—	1,1	0,3
XI. Обработка дерева . . . . .	39	12	51	17,9	28,0	19,5	10	2	12	4,6	4,7	4,6
XII. Промышленность строительныхъ материаловъ и изделийъ изъ кирпича и черепицы . . . . .	40	1	41	17,2	10,0	16,9	3	1	4	1,3	10,0	1,6

## ГРУППЫ ЗАНЯТИЙ.

XIII. Промышленность в области . . . . .	134	13	147	20,4	23,1	20,6	18	2	20	2,7	3,6	2,8
XIV. Содержание въ чистотѣ улицъ и одежды . . . . .	46	10	56	32,4	77,8	36,3	7	2	9	4,9	15,6	6,8
XV. Работы строительная и по устройству жилищъ . . . . .	108	15	123	32,0	30,9	31,9	15	4	19	4,4	8,2	4,9
XVI. Полиграфическая промышленность . . . . .	28	8	36	17,1	82,6	20,8	4	1	5	2,4	10,3	2,9
XVII. Промышленность и торговля физической силой . . . . .	3	—	3	10,2	—	9,5	—	—	—	—	—	—
XVIII. Лига, промышленная защита торговыхъ съ товариществомъ . . . . .	556	102	658	129,4	152,9	134,8	79	11	19	18,4	16,5	18,4
XIX — XXIX. Торговля . . . . .	112	10	122	13,0	17,5	13,3	11	2	13	1,3	3,5	1,4
XXX. Транзитная промышленность . . . . .	49	14	63	19,5	52,4	22,6	1	2	3	0,4	7,5	1,1
XXXI. Промышленность по передвижению и сообщению . . . . .	88	11	99	15,9	18,1	16,1	10	4	14	1,8	6,6	2,3
XXXII. Администрация . . . . .	4	—	4	2,3	—	2,3	3	—	3	1,8	—	1,7
XXXV. Полиция . . . . .	4	2	6	8,5	45,2	11,6	—	1	1	—	22,5	1,9
XXXVIII. Врачебная деятельность . . . . .	151	2	153	125,1	17,9	117,1	13	—	13	10,8	—	9,9
XL. Занятия наукой, литературой и искусствами . . . . .	1	—	1	1,5	—	1,5	—	—	—	—	—	—
XLI. Прочія свободная профессия . . . . .	15	1	16	37,3	40,2	37,5	5	—	5	12,4	—	11,7
XLII. Прислуга, домовая и личная . . . . .	167	16	183	63,7	57,1	63,2	16	1	17	6,1	3,6	5,9
XLV. Живущие на покоемъ другихъ лицъ и урожденный . . . . .	808	55	863	102,5	369,6	115,1	22	10	32	7,3	67,3	10,2
XLVI. Живущие вполночьествованно . . . . .	28	—	28	16,0	—	14,8	—	—	—	—	—	—
XLIX. Лича безъ опредѣленныхъ занятий . . . . .	177	56	233	90,9	409,7	118,3	31	10	41	16,3	78,4	29,0
LI. Проституция . . . . .	1	—	1	8,4	—	8,2	—	—	—	—	—	—

жизни которых те же, что и их мужей, т. е. бедняки, ютящиеся по углам и другим притонам Петербурга.

Четвертое место занимает группа XLIII—прислуга домовая и личная (63.2), при этом на женскую домашнюю прислугу приходится 119 случаев заболевания сыпным тифом, а на мужскую 64 случая (6 личной прислуги и 58 домовой). Условия жизни домашней прислуги описаны Листовым<sup>224</sup>, причем автор отмечает, что для нея отводится самое плохое помещение, обыкновенно в кухне, она часто не досыпает, питается плохо, отдыха от работ почти нет и т. д., т. е. условия жизни ее весьма плохи, что неминуемо должно вести к ослаблению всего организма, кроме того лица этой профессии, находясь без места, живут, конечно, в углах, а следовательно и представляют благоприятный горючий материал для сыпного тифа.

French<sup>225</sup> на основании 238.792 случаев смерти лиц свыше 20-летнего возраста определял среднюю продолжительность жизни лиц разных профессий. По этим данным средняя продолжительность жизни женской прислуги и прикащиц равна 39,18 годам, тогда как землевладельцев 66,37 лет, плотников, каменщиков, механиков 54,42 г., духовенства и лиц свободных профессий 52,6 лет и т. д.

Что же касается домовой прислуги, куда принадлежат дворники, швейцары, сторожа и т. д., то условия жизни их хорошо известны всем: сырая, темная, холодная конура под лестницей или в подвале, заработок небольшой, а работа очень тяжелая, т. е. условия жизни самые неудовлетворительные и потому нет ничего удивительного, что эти лица обладают малой сопротивляемостью инфекции.

Следующее место занимает группа XXI с коэф. заболеваемости 37,5—сюда принадлежат писцы и конторщики 13 человек и переписчики 3 человека, затем идет XIV группа (36.3); XV (31.9); I (27.0). В группе XIV было 4 банщика, 2 парикмахера и 50 врачей. Большая заболеваемость врачей зависит от того, что им приходится часто иметь дело с зараженным больным, передача же болезни этим путем наблюдалась Griesingerом<sup>226</sup>, Эйхгорстом<sup>227</sup>, Laveranом<sup>228</sup> и др. По Орлову из 34 заболевших этой группы было 29 врачей.

К группе XV принадлежат маляры, плотники, штукатуры, каменщики, кладчики и т. д., т. е. беднейшая часть пришло

населения, которые при тяжелой, плохо оплачиваемой работе, живут в самых антисанитарных условиях, именно в артелях, в вольныхных притонах или углах.

К группе I принадлежат профессии сельского хозяйства, рыболовства и охоты, которые считаются самыми здоровыми (Bertillon<sup>170</sup>, Таттгам<sup>229</sup>). Высокая заболеваемость падает здесь на группу пришлых рабочих, об условиях жизни которых можно составить некоторое представление по описаниям Майлера<sup>227</sup>, Фрейфельда<sup>228</sup>, Соколова<sup>229</sup>.

Наименьший коэф. заболеваемости сыпным тифом приходится на группы: V (производство машин, орудий и инструментов) 0.4; XL—(занятия наукой, литературой и искусствами) 1.5; X (рядильные, ткацкая и связанные с ними производства) 1.9; VI (химическая промышленность) 2.0; XXXII (администрация) 2.3. Из них к XL и XXXII группам принадлежат лица более обеспеченные.

Коэффициенты заболеваемости в пригородах в громадном большинстве случаев превышают соответственные коэффициенты в городе, что должно быть отнесено к худшему санитарному состоянию пригородов.

В общем можно сказать, что заболеваемость сыпным тифом сильнее среди тех лиц, которые принуждены заниматься тяжелым трудом, жить при плохих санитарных условиях и пользоваться угловыми, артельными квартирами и различными притонами.

Такое же почти распределение сыпнотифозных больных наблюдалось и в 1887—1896 г. Орловым<sup>4</sup>.

По отчету городской барачной, в память С. П. Боткина больницы<sup>150</sup> за 1882—1892 г. наибольший контингент сыпнотифозных больных составляли чернорабочие (127 чел.); без занятий (86); торговцы (55); фабричные (43); трактирные служащие (31); плотники (30); сапожники (26) и т. д.

Из женщин наибольшее число заболеваний пало на лиц, занимающихся домашним хозяйством (41); без занятий (39); кухарки (22); врачи (22); сиделки (22); фабричные (14); чернорабочия (12) и т. д.

По Липскому<sup>230</sup> в 1890 году в С.-Петербурге самое большое число больных сыпным тифом наблюдалось среди поденщиков и чернорабочих (26); фабричных и заводских рабочих (16); без определенных занятий (15); прислуги

личной (9); живущих при родных, родителях и мужъ (10); плотниковъ (7) и т. д.

Ziemssen<sup>84</sup> приводит, что въ Бреславлѣ изъ 740 больныхъ больше всего пришлось заболѣвавшимъ сыпнымъ тифомъ на долю рабочихъ, особенно тѣхъ, которые работали на открытомъ воздухѣ.

Эйхгорстъ<sup>81</sup> говоритъ, что остаются свободными отъ заболѣванія такіе ремесленники, которые по роду своихъ занятій мало входятъ въ сношенія съ низшими классами населенія.

По Гравировскому<sup>106</sup> въ Сызрани заболѣвали сыпнымъ тифомъ лица тѣхъ профессій, которыя заставляютъ вести подвижную жизнь, приходивъ въ соприкосновеніе съ людьми различныхъ общественныхъ классовъ, а въ особенности самыхъ низшихъ.

Наибольшіе коэффициенты смертности приходятся на слѣдующія группы: XVIII—18,4; XXI—11,7; XLV—10,2; XXXVIII—9,9; I—6,5; XLIII—5,9; XIV—5,8; XV—4,9 и т. д., т. е. коэффициенты смертности параллельны коэффициентамъ заболѣваемости.

Наименьшіе коэффициенты смертности приходятся на группы: X—0,3; XXX—1,1; XIX—XXIX—1,4; IV—1,4; XII—1,6; XXXII—1,7 и т. д. При этомъ въ пригородахъ коэф. смертности большинства профессиональныхъ группъ выше тѣхъ же коэффициентовъ въ городѣ.

О смертности населенія г. С. Петербурга въ зависимости отъ рода занятій имѣются работы Ландшевскаго<sup>221</sup> и Шевченко,<sup>222</sup> причѣмъ послѣдній авторъ рассматриваетъ смертность по возрастнымъ группамъ въ зависимости отъ рода занятій.

Ландшевскій наметъ, что чернорабочіе и фабричные (у насъ группа XVIII) имѣютъ коэф. смертности отъ всѣхъ различныхъ болѣзней 13,50 на 1000, что составляетъ 56% всѣхъ смертныхъ случаевъ между ними. Ландшевскій объясняетъ это условіями труда и жизни этой группы лицъ. Трудъ ихъ сопряженъ нерѣдко съ ночными бдѣніемъ и съ плохой, въ гигиеническомъ отношеніи, обстановкой. Жизнь же вѣтъ рабочихъ часовъ, необеспеченная на завтрашній день, связана съ разнаго рода эксцессами, особенно въ области алкоголизма, при отсутствіи какихъ-либо умственныхъ интересовъ и здоровыхъ развлеченій.

По Шевченко<sup>222</sup> за пять лѣтъ (1897—1901 г.г.) наибольшее

число умершихъ отъ сыпного тифа приходится на фабричныхъ и чернорабочихъ (19 случаевъ).

Высокій коэф. смертности среди лицъ XXI группы (пшцы, конторщики и переписчики 5—человѣкъ)—11,7 надо искать въ разстройствѣ ихъ органовъ и главнымъ образомъ со стороны сердца. Ландшевскій наметъ большую смертность этихъ лицъ отъ пороковъ сердца, что ставитъ въ тѣсную связь съ профессіей этихъ лицъ; у нихъ вслѣдствіе отсутствія физическаго труда сердце лишено тренировки и потому обладаетъ слабой мускулатурой и въ случаѣ повышенія требованій на его работу, оказывается несостоятельнымъ. Этотъ взглядъ вполне подтверждается большимъ % смертности лицъ этихъ профессій отъ сыпного тифа—онъ равенъ 31,3.

Большой коэф. смертности падаетъ на лицъ принадлежащихъ къ группѣ XIV, состоящей изъ банщиковъ (коэф. см. 7,5) и прачекъ (7,1). Большая смертность вторыхъ связана съ тяжестью ихъ труда.

Ландшевскій говоритъ: «едва-ли найдется другой какой-либо трудъ по высокой степени разрушенія здоровья работающихъ, какъ ремесло прачекъ. Заразныя болѣзны, нефритъ и пороки сердца—профессиональныя болѣзны прачекъ». Помимо того, что имъ приходится имѣть дѣло съ зараженнымъ бѣльемъ, ихъ трудъ связанъ съ пребываніемъ въ сырыхъ помѣщеніяхъ, часто промокаютъ ноги и все тѣло и это при рѣзкихъ колебаніяхъ температуры воды и воздуха.

Большой коэф. смертности отъ сыпного тифа банщиковъ нужно объяснить случайною, т. к. по мнѣнію почти всѣхъ авторовъ этотъ трудъ принадлежитъ къ одному изъ самыхъ здоровыхъ. Это отмѣчаетъ Ландшевскій<sup>221</sup> по отношенію общей смертности и Орловъ по отношенію смертности отъ сыпного тифа, а Шевченко<sup>222</sup> не приводитъ ни одного случая смерти банщиковъ отъ сыпного тифа за все пятилѣтіе 1897—1901 г.г.

## ГЛАВА IX.

Распределенія больныхъ и умершихъ отъ сыпного тифа въ г. С.-Петербургѣ и пригородахъ (безъ нижнихъ чиновъ) за 1900—1909 г.г. (безъ 1901 года) по числу поступленій въ больницы.

На лицъ, побывавшихъ уже въ больницѣ въ теченіи одного года, приходится почти  $\frac{1}{3}$  всѣхъ сыпнотифозныхъ—31,4%.

Распределение больных и умерших от сыпного тифа в г. С.-Петербурге и пригородах (без нижних чинов) за 1900—1909 гг. по числу поступлений в больницы в том же году. Число умерших показано в скобках ( ).

ГОДА.	ГОРОДАЪ.				ПРИГОРОДАИ.				Города и пригороды.					
	1 раз.		2 раза.		Нева.		Итого.		1 раз.		2 раза.		Итого.	
	1 раз.	2 раза.	Нева.	Итого.	1 раз.	2 раза.	Нева.	Итого.	1 раз.	2 раза.	Нева.	Итого.		
1900 . . . . .	118 (46)	55 (6)	5	178 (22)	1	4	—	5	123 (15)	57 (6)	3 (1)	183 (22)		
1902 . . . . .	88 (13)	31 (5)	15 (3)	134 (21)	43 (2)	13 (1)	2	58 (3)	135 (13)	43 (5)	11 (6)	192 (34)		
1903 . . . . .	208 (24)	95 (6)	53 (12)	416 (42)	45 (1)	10 (1)	9 (6)	64 (8)	319 (26)	104 (9)	57 (15)	480 (60)		
1904 . . . . .	139 (18)	61 (6)	11 (1)	201 (25)	21 (2)	2	—	23 (2)	157 (20)	58 (6)	9 (1)	224 (27)		
1905 . . . . .	184 (12)	113 (12)	15 (8)	312 (32)	37 (4)	12 (3)	44 (14)	93 (21)	229 (16)	123 (17)	53 (20)	405 (53)		
1906 . . . . .	60 (5)	40 (2)	10 (4)	110 (11)	6	5 (1)	9 (4)	20 (5)	70 (6)	46 (3)	14 (7)	130 (16)		
1907 . . . . .	25 (3)	34 (2)	7 (1)	66 (6)	7	7 (1)	1	15 (2)	33 (3)	42 (4)	6 (1)	81 (8)		
1908 . . . . .	104 (12)	78 (12)	59 (13)	241 (37)	16 (5)	13 (1)	2 (3)	31 (8)	157 (17)	83 (13)	33 (15)	273 (45)		
1909 . . . . .	181 (21)	212 (33)	21 (4)	414 (68)	19 (3)	30 (5)	2	41 (7)	208 (25)	206 (32)	46 (8)	465 (65)		
ИТОГО . . . . .	1.167 (124)	719 (84)	186 (46)	2.072 (254)	195 (16)	86 (13)	69 (27)	350 (56)	1.420 (141)	761 (95)	232 (74)	2.422 (310)		
% . . . . .	56,3 (48,9)	34,7 (33,1)	9,0 (18,0)	100,0	55,7 (28,5)	24,6 (23,2)	18,7 (48,2)	100,0	59,0 (46,5)	31,4 (30,6)	9,6 (23,9)	100,0		

т. е. эта болезнь поражает в большом числе лиц ослабленных, истощенных, лежавших уже в том же году в больницах от какой-нибудь другой болезни. Эти лица дают и больший % смертности—12,5, тогда как поступившие в больницы с сыпным тифом впервые в том же году, имеют всего 9,9 % смертности. Эти факты отмечены и раньше (Липский<sup>13</sup>).

По Ziemssen'y<sup>94</sup> и Гравировскому<sup>106</sup> особенно легко заболеть сыпным тифом лица только что перенесшие возвратную горячку.

Laveran<sup>29</sup> приводит, что в Крыму болели сыпным тифом, главным образом, скорбутники и дьерретки.

С. П. Боткин<sup>68</sup> был того мнѣнія, что лица, страдающія различными хроническими процессами, рѣдко заболѣвают сыпным тифом, напр., онъ ни разу не наблюдал сыпного тифа у больных хроническимъ воспаленіемъ легкихъ.

## ГЛАВА X.

Распределение больных и умерших от сыпного тифа в С. Петербургѣ и пригородахъ (безъ нижнихъ чиновъ) за 1900—1909 г.г. по продолжительности пребыванія въ больницахъ.

Большая часть лицъ, заболѣвшихъ сыпнымъ тифомъ, провела въ больницѣ отъ 15 до 30 дней, на нихъ приходится 52,9 %. Этотъ срокъ больничнаго пребыванія надо признать за обычный для сыпного тифа, такъ какъ и по даннымъ большинства авторовъ онъ весьма близокъ къ этому выводу.

По Орлову<sup>4</sup> и Липскому<sup>13</sup> наибольшее число больныхъ проводитъ въ больницѣ отъ 15 до 30 дней.

По отчету городской барачной въ память С. П. Боткина больницы за 25 лѣтъ, каждый выздоровѣвшій больной провелъ въ больницѣ 23,5 дня, а умершій 9,1 дня.

По Гуссу<sup>137</sup> среднее пребываніе въ больницѣ 27,89 дней, по Ziemssen'y<sup>94</sup>—32,15 по Иванову 17,01, по Каланину<sup>134</sup> 22,22 дня.

Умершихъ мужчинъ за 1900—1909 г.г. больше всего было изъ пробывшихъ 4—7 дней, а умершихъ женщинъ изъ пробывшихъ въ больницѣ 8—14 дней.

Т а б л и ц а № 36.

Распределение больных и умерших от сыпного тифа (безъ нижнихъ чиновъ) въ г. С.-Петербурѣ и пригородахъ по продолжительности пребывания въ больницахъ.

Проблемы въ больницѣ.	ГОРОДЪ.			ПРИГОРОДЫ.			Города съ пригородами.														
	Всего.			Всего.			Всего.														
	Мужч.	Женщ.	Об. пола.	Мужч.	Женщ.	Об. пола.	Мужч.	Женщ.	Об. пола.												
			% умрѣвшихъ въ больницѣ.			% умрѣвшихъ въ больницѣ.			% умрѣвшихъ въ больницѣ.												
			Изъ нихъ умерло.			Изъ нихъ умерло.			Изъ нихъ умерло.												
			Мужч.			Мужч.			Мужч.												
			Женщ.			Женщ.			Женщ.												
			Об. пола.			Об. пола.			Об. пола.												
1 сутки и меньше . . . . .	60	26	86	12	2	14	16,3	6	3	9	1	2	22,2	66	29	95	13	3	16	16,8	
2—3 дни . . . . .	121	59	180	18	7	25	13,9	17	9	26	4	2	6,23	138	68	206	22	9	31	15,0	
4—7 » . . . . .	140	44	184	83	18	101	54,8	24	5	29	18	3	21	72,4	164	49	213	101	21	122	57,3
8—14 » . . . . .	111	41	152	53	19	72	47,4	17	6	23	11	4	15	65,2	128	47	175	64	23	87	49,7
15—30 » . . . . .	674	410	1,084	22	13	35	3,2	138	60	198	8	3	11	5,6	812	470	1,282	30	16	46	3,6
30—90 » . . . . .	226	132	378	4	3	7	1,9	44	21	65	1	—	1,5	270	173	443	5	3	8	1,8	
Свыше 90 дней . . . . .	7	1	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	1	8	—	—	—	—	—
Итого . . . . .	1,339	733	2,072	192	62	254	12,3	246	104	350	43	13	56	16,0	1,585	837	2,422	235	75	318	12,8

По наблюдениямъ Каляпина<sup>154</sup> и Иванова<sup>6</sup> женщины умираютъ отъ сыпного тифа позднѣ мужчинъ.

По первому автору средняя продолжительность пребывания больныхъ въ больницѣ въ случаяхъ съ летальнымъ исходомъ для мужчинъ равняется 6.52 днямъ, а для женщинъ 7.28 дней; по второму для мужчинъ 6.53 дня, а для женщинъ 6.9 дней. Объясняется это тѣмъ, что мужчины поступаютъ въ больницы позднѣ женщинъ.

По наблюдениямъ Каляпина<sup>154</sup> въ случаѣ ранняго поступления въ больницу, больные оставались, въ больницѣ до летального исхода дольше, въ случаѣ же поздняго поступления, больные умирали скорѣе—менѣе въ ней оставались. Въ общемъ мужчины поступали позднѣ женщинъ.

По Орлову больше всего было умершихъ также изъ прибывшихъ въ больницы 4—7 сутокъ, но разницы въ этомъ отношеніи между мужчинами и женщинами не наблюдалось.

Съ увеличеніемъ срока пребывания въ больницахъ число смертныхъ случаевъ среди, какъ мужчинъ, такъ и женщинъ уменьшается.

ГЛАВА XI.

Осложненія сыпного тифа наблюдавшіяся въ 1900—1909 г.г. (безъ 1901 г.) въ г. С.-Петербурѣ и пригородахъ.

Изъ 2422 больничныхъ листиковъ только въ 149 было отмѣчено то или другое осложненіе, т. е. въ 6,2% всѣхъ случаевъ.

Въ 21 случаѣ отмѣчена смѣшанная инфекция: съ Erysipelas—5; съ Influenza—1; съ Variola vera—5; съ Scarlatina—2; съ Febris intermittens—1; съ Urticaria—2; съ Typhus abdominalis—3; съ recurrens—2. (Изъ нихъ одинъ случай съ Variola vera, 1 съ Scarlatina и 2 съ Typhus abdominalis окончились смертью).

Если и эти случаи сосчитать за осложненія сыпного тифа, то тогда всѣ осложненные случаи составятъ 7% всего числа больныхъ.

По Орлову сыпной тифъ протекаетъ съ осложнениями въ 25.7%.

По Гамшельну<sup>233</sup> въ Ригѣ за 1877—78 г.г. въ 17%.

По Отчету С.-Петербургской временной больницы для горячечных<sup>234</sup> в 1880 году в 29,57 %.

По Черепнину<sup>148</sup> за эпидемию 1902—1903 г.г. в Петербурге в 25 %.

На основании этих данных можно предположить, что малый % осложнений за последнее десятилетие зависит от неаккуратной отмены их в больничных листках, это подтверждается малым процентом смертности среди осложненных случаев сыпного тифа за 1900—1909 г.г., который (вместе со случаями смешанной инфекции) равнялся 8,2 %, тогда как по мнению большинства авторов, осложнения весьма ухудшают предсказание.

По наблюдению Калаянина<sup>134</sup> в Казани сыпной тиф, хотя давал малое число осложнений, всего в 8,83 %, однако эти случаи в 36,77 % оканчивались смертью.

По Аксакову<sup>89</sup> в Иранском уезде осложненные случаи составляли 4,5 %, но они дали 19,5 % смертности.

По Чудновскому<sup>234</sup> эти случаи дают 22,42 % смертности.

Посадский<sup>147</sup> отмечает, что в 1906 году в городской барачной в память С. П. Боткина больнице, все умершие от сыпного тифа, имели больше или меньше тяжкия осложнения.

По Орлову<sup>4</sup> осложненные случаи дали 16,3 % смертности.

За рассматриваемое десятилетие встречались следующие осложнения:

	Заб. Ум.		Заб. Ум.
Pneumonia catarrhalis	50—3	Arthritis	3 —
» cruposa	4—1	Myositis	1—1
Bronchitis catarrhalis	4 —	Psychosis	3 —
» putrida	1 —	Neurasthenia	1 —
Pleuritis exudativa	3 —	Hysteria	1 —
» siccа	1 —	Haemiplegia	1 —
Angina follicularis	2 —	Paralysis manus sin	1 —
» catarrhalis	2 —	Polyneuritis	1 —
Tuberculosis pulmonum	5 2	Angioneurosis	1 —
Laryngitis	1 —	Neuritis	2 —
Otitis media	20 —	Trombophlebitis	1 —
Mastoiditis	1 —	Endocarditis	1 —

	Заб. Ум.		Заб. Ум.
Parotitis	23—1	Degeneratio myocardii	—
Nephritis	16—1	adiposa	1 —
Pyelo-nephritis	2 —	Phlegmone	2 —
Pyelitis	1 —	Abscessus	1 —
Albuminuria	2 —	Furunculosis	1 —
Abortus	3 —	Haemorrhagia subcutanea	1 —
Lymphadenitis	7 —	Peritonitis tuberculosa	1 —
Scorbutus	1 —	Enteritis chronica	1 —
Gangrena (nasi, cruris)	3—1	Conjunctivitis	1 —
Myelitis	1 —	Anaemia	1 —
Osteomyelitis	2 —		
Periostitis	1 —		

Итого 149—10

Чаще всего наблюдались заболевания со стороны дыхательных органов, на долю которых приходится почти половина всех осложнений (49 %). Загнем идти воспаление околушной железы (15,4 %) и мочевых органов (14,1 %).

По Combemallю<sup>178</sup> в эпидемию сыпного тифа в 1893 году в Париже осложнение бронхопневмонией было почти правилом.

Chantemesse,<sup>101</sup> основываясь на частоту поражения дыхательных путей при сыпном тифе, создал даже гипотезу передачи этой болзни через воздух.

По данным Орлова осложнения со стороны дыхательных путей составляли больше 1/2 всех осложнений; со стороны мочевых путей 23,1 % и околушной железы 7,9 %.

Черепнин<sup>109</sup> в эпидемию 1902—1903 г.г. в Петербурге наблюдал частыя осложнения со стороны околушной железы и легочной ткани.

По Калаянину<sup>134</sup> в Казани из 291 осложненных случаев сыпного тифа 141 раз были поражены дыхательные пути, 49 околушная железа и только 2 раза почки.

По Аксакову<sup>89</sup> чаще всего поражалась паротис (29,9 %); поражения же дыхательных путей занимали 2 место.

С. П. Боткин<sup>88</sup> чаще всего наблюдал бронхиты.

По Отчету городской барачной в память С. П. Боткина больницы за 1882—92 г.г.<sup>126</sup> из 78 ослож-

ненных случаев 35 приходились на органы дыхания, тогда как на почки 41 случай.

По Чудновскому<sup>234</sup> из 58 осложненных случаев 26 приходились на органы дыхания.

Гаммельн<sup>233</sup> из 130 осложнений наблюдал 40 раз поражение дыхательных органов, 10 раз околушной железой и ни разу поражение почек.

Все эти наблюдения подтверждают мнение Ziemssen'a<sup>24</sup>, что осложнения при сыпном тифе бывают очень разнообразны и характер их различен в различных эпидемиях.

### Заключение.

Резюмируя все вышесказанное, можно сделать следующие выводы:

1. Сыпной тиф заносится в С.-Петербург из различных губерний России\*) пришлыми рабочими.
2. Сыпной тиф в С.-Петербурге, развиваясь эпидемически и находя благоприятную почву для развития, всетаки имеет склонность к исчезновению.
3. Заболѣваемость и смертность от сыпного тифа в С.-Петербурге значительно выше, чѣм во всѣх иностранных городах и даже цѣлых государствах.
4. Коэф. заболѣваемости и смертности от сыпного тифа в С.-Петербурге ниже, чѣм в Москвѣ, Варшавѣ и Европейской России въ цѣломъ.
5. Заболѣваемость и смертность от сыпного тифа въ пригородах С.-Петербурга выше, чѣм въ самомъ городѣ.
6. Наибольшее число заболѣваній въ городѣ приходится на февраль, въ пригородахъ на декабрь; наименьшее въ городѣ на октябрь, въ пригородахъ на июль, сентябрь и ноябрь.
7. Въ городѣ самое благоприятное время года для развитія сыпного тифа весна, въ пригородахъ зима. Наименьшее число заболѣваній въ городѣ и пригородахъ приходится на осень.
8. Наибольшій % смертности от сыпного тифа въ городѣ и пригородахъ наблюдается лѣтомъ, наименшій въ городѣ осенью, а въ пригородахъ зимой.
9. Сыпной тифъ поражаетъ главнымъ образомъ самый цвѣтущій, работоспособный возрастъ отъ 15—40 лѣтъ.

\*) Преимущественно изъ Псковской, Витебской, Новгородской, Вяземской, Рязанской, Смоленской, Вологодской, Опочецкой, Гродненской, Могилевской, Вятской и Тамбовской.

10. Коэф. заболеваемости постепенно растет и с раннего детского возраста до 20 лет, а затѣм онъ постепенно падаетъ.

11. Въ общемъ мужчины въ городѣ и пригородахъ болѣли сыпнымъ тифомъ въ 1.5 раза чаще женщинъ; въ возрастѣ до 50 летъ преобладаетъ заболеваемость мужчинъ, а за 50 летъ женщинъ.

12. Дети до 15 летъ болѣютъ сыпнымъ тифомъ въ 4 раза рѣже взрослыхъ. Коэф. смертности ихъ не великъ (0.3); % смертности = 4.6 (для мальчиковъ 6.7 для девочекъ 2.4).

13. Умираютъ въ городѣ и пригородахъ отъ сыпного тифа больше мужчинъ, чѣмъ женщинъ, при этомъ первые переносятъ болѣзнь во все периоды жизни тяжелѣе вторыхъ. Въ пригородахъ болѣзнь чаще кончается смертью, чѣмъ въ городѣ у того и другого пола. Съ возрастомъ опасность заболѣванія увеличивается.

14. Наибольшій коэф. заболеваемости и смертности отъ сыпного тифа въ тѣхъ участкахъ города, въ которыхъ наблюдаются и наибольшіе коэф. заболеваемости и смертности отъ всѣхъ болѣзней вообще и инфекционныхъ болѣзней въ частности и находятся въ прямомъ отношеніи съ санитарнымъ неблагоустройствомъ ихъ (съ обиліемъ угловыхъ, артельныхъ квартиръ, ночлежныхъ притоновъ и постоянныхъ дворовъ) и съ близостью пригородныхъ участковъ.

15. Наиболѣе плохимъ санитарнымъ состояніемъ отличаются пригороды, особенно Петергофскій и Шлиссельбургскій, которые и служатъ очагами заразы для города.

16. Въ городѣ и пригородахъ за 1900—1909 г.г. болѣло сыпнымъ тифомъ больше пришлое население, преимущественно прожившіе въ столицѣ отъ одного до 5 летъ. Съ увеличеніемъ срока пребывания въ С.-Петербургѣ коэф. заболеваемости сыпнымъ тифомъ падаетъ, коэф. же смертности увеличивается. Процентъ смертности отъ сыпного тифа среди коренныхъ жителей столицы больше, чѣмъ среди пришагого населения. Съ увеличеніемъ срока пребывания послѣдняго въ Петербургѣ % смертности повышается.

17. Въ городѣ по даннымъ 1900—1909 г.г. больше всего заболѣваютъ сыпнымъ тифомъ холостые люди и дѣвцы, меньше всего вдовцы и вдовы. Смертность самая большая у вдовцовъ и вдовъ, самая малая у женатыхъ и замужнихъ. Заболеваемость

и смертность мужчинъ всѣхъ положеній больше, чѣмъ женщинъ.

18. По коэф. заболеваемости въ городѣ лица различныхъ вѣроисповѣданій располагаются въ нисходящемъ порядкѣ слѣдующимъ образомъ: магометане, православные, католики, старообрядцы, иудеи и лютеране. По коэф. же смертности: католики, православные, старообрядцы, иудеи и лютеране; среди магометанъ смертей отъ сыпного тифа не было. Смертность мужчинъ всѣхъ вѣроисповѣданій сильнѣе, чѣмъ женщинъ.

19. По составу наибольшій коэф. заболеваемости и смертности наблюдается у крестьянъ, наименьшій у купцовъ.

20. По занятиямъ и профессіямъ наибольшій коэф. заболеваемости даютъ чернорабочіе, за которыми идутъ лица посвятившіе себя «врачебной дѣятельности», главнымъ образомъ, сибѣлки и служители; наименьшій—лица, занимающіяся наукой, литературой и искусствами. Коэф. смертности параллельны коэф. коэф. заболеваемости.

21. Сыпной тифъ часто поражаетъ лицъ слабыхъ, уже побывавшихъ въ томъ же году въ больницѣ.

22. Самая частая продолжительность пребывания больныхъ сыпнымъ тифомъ въ больницахъ равна 15—30 днямъ.

23. Смертельный исходъ отъ сыпного тифа у мужчинъ чаще всего наблюдается на первой, а у женщинъ на второй недѣлѣ по поступленіи въ больницу; съ увеличеніемъ срока пребывания въ больницѣ мужчинъ и женщинъ число смертныхъ случаевъ среди нихъ уменьшается.

24. Сыпной тифъ въ С.-Петербургѣ чаще всего осложняется заболѣваніемъ органовъ дыханія, околушной железъ и почекъ.

Въ заключеніе приношу искреннюю благодарность профессору Виктору Александровичу Левашеву за его содѣйствіе и приватъ доценту Александру Александровичу Липскому за его опытное руководство и помощь при выборѣ темы.

Управляющему Статистическимъ Отдѣленіемъ С.-Петербургской Городской Управы Виктору Владимировичу Степанову и его помощнику Веніамину Исааковичу Винштку выражаю признательность за предоставленный матеріалъ и содѣйствіе по выполнению работы.

## Литература.

1. И. П. Павлов. Речь при открытии заседания въ С.-П.-Бурской городской думѣ въ честь И. И. Мечникова въ С.-П.-Бургѣ 14 мая 1909 г.
2. В. И. Бинштокъ. Эпидемія возвратнаго тифа въ С.-П.-Бургѣ въ 1908 г. Сборникъ посвященный И. И. Мечникову въ память пребыванія его въ С.-П.-Бургѣ 14-26 мая 1909 г.
3. Г. И. Архангельскій. Холера, сыпной и возвратный тифы. «Архивъ Судеб. Мед.» 1880 г. кн. 4.
4. П. П. Орловъ. Заболѣваемость и смертность отъ сыпного тифа въ С.-Петербургѣ съ 1887—1896 г. Дисс. С.-П.-Б-га 1897 г.
5. Германъ. Die Flecktyphusepidemie von 1874—1875 nach Betrachtungen aus dem Obuchovschen Stadthospital. St. Petersburg. medic. Wochenschr. 1876.
6. Ивановъ. Продолжительность болѣзни сыпного тифа поодиночь въ возрастѣ и поворотныхъ пунктахъ условій. Дисс. С.-П.-Б-га 1881 г.
7. Гольцевъ. Смертность отъ сыпного тифа по даннымъ Петербурга съ 1870 по 1887 гг. «Врачъ» 1890 г. №№ 51 и 62.
8. Доброславинъ. Курсъ Военной гигиены. Изд. 1887 г. т. II.
9. Ф. Ф. Эрисманъ. Краткій учебникъ по гигиенѣ. Москва 1903.
10. Г. И. Архангельскій. Заразныя болѣзни въ С.-Петербургѣ въ ихъ прошлое двадцатилѣтіе 1869—1888 г. Извѣстія С.-П.-Бурской городской думы 1886 г. т. 96.
11. Свирцовъ. Курсъ практической гигиены. Варшава 1884 г.
12. «Статистическія Емодіоны» С.-Петербурга за 1897, 1898 и 1899 гг.
13. А. А. Лисскій I. Насколько данныхъ болышечной статистики г. С.-Петербурга. Отд. отдѣлкы «Врачебной газеты Боткина» за 1902 г.
14. Онъ же. З. Болѣзненность и смертность петербургскаго населенія по даннымъ городскихъ болыницъ въ 1886 году. С.-П.-Бургъ 1887 г.
15. Афанасьевъ и Васкъ. Тифы (Сыпной, возвратный, болышой и паротифы) С.-П.-Бурга. Изд. Журнала «Современ. Медицина и Гигиена» 1906 г.
16. Нирсчъ. Infectiouskrankheiten von histor.-geogr. Standpunkt 1882.
17. А. Туберъ. Терминологическій словарь медицинскихъ знаній. С.-П.-Бургъ 1907 г.
18. Conseil. Le typhus exanthématique en Tunisie. Thèse. Paris 1907 г.
19. Griseinger. Горячечная болѣзнь. Русск. перев. С.-П.-Бургъ 1896 г.
20. Lombard.
21. Murchison. Цитир. по Conseil'ю см. 18.
22. Henderson.
23. Ж. Будевъ. Руководство въ наученію медицинской географіи и статистики и эндемическихъ болѣзней. Русск. перев. С.-П.-Бургъ 1864 г.

24. W. Jenner. On the identity or non identity of typhoid and typhus fever. London 1850. Цитир. по Будеву см. 23.
25. К. Прусса. Одна изъ главнѣйшихъ мѣръ къ уменьшенію тифа. «Здоровье» 1871 г. № 87.
26. Murchison. Zeitschrift für Gerichtliche Medicin, öffentliche Gesundheitspflege und Medicinalgesetzgebung 1838 № 8.
27. Murchison. A treat on the contin fevers of great-Britain. London 1862.
28. Jaccoud. Руководство къ внутренней патологій Т. IV 1879 г.
29. Laveran. Traité des maladies et épidémies des armées. Paris 1875.
30. Obermeier. Цитир. по Prof. W. Kolle и Prof. H. Hetsch.
31. Ebert. Экспериментальная бактериологія и инфлюэнци.
32. Koch. Болѣзнь. Переводъ съ нем. П. В. Васка и П. А. Шабала С.-П.-Бурга 1908 г.
33. Kitasato.
34. Ernst Haller. Цитир. по Вайншану см. 41.
35. Mette. Цитир. по Афанасьеву и Васку см. 15.
36. Moreau и Cochet. Schmidt's Jahrb. 1888; 819 B. S. 213.
37. Hlava. Sbornik lekarsky r. III. Pader. «Врачъ» 1889 № 50.
38. V. Babes и V. Opreacu. Sur un bacille trouvé dans un cas de septicémie hémorragique. présentent certains caractères du typhus exanthématique. Annales de L'Institut Pasteur 1891 Mai.
39. L. H. Thoinot et E. Calmette. Note sur quelques examens de sang dans le typhus exanthématique. Ann. de L'Inst. Pasteur 1892.
40. С. В. Лешевъ. Deutsch. Medicin Wochenschr. 1892. 31 März.
41. Вайншанъ. Къ вопросу о бактериологическомъ изслѣдованіи крови при сыпномъ тифѣ. Протоколъ заседания Императорскаго Кавказскаго Мед. Общества 1892 г.
42. Н. М. Любимовъ. Къ патологій крови при сыпномъ тифѣ. «Врачъ» 1892 № 24.
43. Мачинскій. Къ вопросу о микроорганизмахъ при сыпномъ тифѣ. «Русская Медицина» 1892 г. №№ 25 и 24.
44. Dubief et Weil. Le microbe de typhus exanthématique. La Semaine Médicale 1893. стр. 189.
45. Calmette. Цитир. по Gouget—Le microbe de typhus exanthématique. La Semaine Médicale 1893 стр. 193.
46. Courtis et Bememale. La semaine Médicale 1893. стр. 204.
47. Le Gendre. Ibidem стр. 205.
48. С. М. Афанасьевъ. Бактериологическое изслѣдованіе сыпного тифа. «Врачъ» 1895 г. № 36, стр. 1004.
49. С. В. Лешевъ. Бактериологія сыпного тифа «Врачъ» 1899 г. №№ 1 и 2.
50. М. Г. Беньшвъ. Къ бактериологій сыпного тифа «Врачъ» 1899 г. Ноябрь.
51. Gotschlich. Ueber Protozoen-Befunde (Ariosa) im Blute von Flecktyphuskranken. Deut. med. Wochenschr. 1903 № 19.
52. Roberts France. Contribution à l'étude du Typhus exanthématique. Note sur quelques cas observés à Tunis. Paris 1903.
53. П. М. Невадомскій. О возбудителяхъ оспы, варролюды, вакцины, вѣтрянной оспы, скарлатины, кори и сыпного тифа «Русскій Врачъ» 1904 г. № 33.
54. М. Б. Станишевская. Бактериологическое изслѣдованіе крови болѣзныхъ сыпными тифомъ. «Русскій Врачъ» 1905 г. № 40.
55. Galesano et Stainéano. Recherches bactériologiques faites à l'occasion de l'épidémie de typhus exanthématique de Bialystok. Comptes Rendus Hebdomadaires des séances de la société de Biologie. 1906 г. 61.
56. С. С. Земиницкій. Къ вопросу о групповыхъ иммуно-тѣлахъ въ сы-

- воротки крови при тифозных и тифоподобных заражениях. «Русский Врач» 1907 г. № 49.
57. Moriuchi. Ueber einen neuen Bacillus als Erreger eines exanthematischen (Fiebers in der Manschurei während des japanisch-russischen Krieges) «Bacillus febris exanthematici Manchurici». Centralbl. f. Bakt. 1908. Bd. XLVI. Heft 7.
58. Kropfacher. Goldschuler und Auray (Budapest) Protozoenbefunde bei typhus exanthematicus. Centralbl. f. Bakt. Orig. Bd. 50. n. 6. стр. 610—15.
59. В. А. Барынин. Так ли на «Манчжурский сыпной тиф» и его возбудитель. «Русс. Врачъ». 1909. № 2.
60. Рабинович. Centralbl. f. Bakt. 1909 г. 46, стр. 596.
61. В. Е. Претеченский. Къ вопросу о возбудителѣ сыпного тифа. «Практич. Врачъ» 1910 № 14.
62. И. И. Ковалевский. Наблюдения надъ сыпнымъ тифомъ въ Астрахани въ 1907—1909 гг. «Русс. Врачъ» 1910 г. №№ 26, 27.
63. В. Претеченский. Дальнѣйшія наслѣдствія по вопросу о возбудителѣ сыпного тифа «Практ. Врачъ» 1911 г. № 3.
64. Zölzer. Цитир. по Gouget no. 45.
65. Obermeier. Цитир. по Вайшмалю см. 41.
66. О. О. Мачутовский. О припадкахъ сыпного тифа. «Русск. Архивъ Патологич. Книжки. Медицины и Бактеріологіи» 1900 т. IX.
67. А. Gottstein. Наблюдения поправки къ современному учению о заразныхъ болезняхъ. «Вѣстн. Общ. Гигиены, Судебн. и Практ. Медицины» 1898. Августъ.
68. С. П. Ботанич. Курсъ Книжки внутреннихъ болезней 1868.
69. Witschov. Цитир. по Архангельскому см. 10.
70. M. Kelsch. De l'étiologie de typhus exanthématique. La Semaine Médicale 1893 стр. 189.
71. А. И. Шенгаревъ. Страшные цифры «Ричъ» 29 Ноября 1908 г.
72. «Врачебная газета» 1908 г. № 34. стр. 979.
73. Л. Б. Бертековъ. Всеподлинный отчетъ по объединенной микробиологической борбѣ съ сыпнымъ тифомъ въ Кубанской и Терской областяхъ. «Русск. Врачъ» 1908 № 28.
74. Сушинскій. «Врачебная газета» 1908 г. № 34 стр. 979.
75. Клаузмайер. Ibidem.
76. Л. А. Смирновъ. Тифъ въ Екатеринбургской губ. Врач. Санит. Хрон. Екатеринбург. губ. 1909 г. № 3. «Вѣстн. Общ. Гиг., Судебн. и Практ. Мед.» 1909 г. Октябрь.
77. В. П. Фалковский. Эпидемія сыпного тифа въ Бахмутской горькѣ. Врач. Санит. Хрон. Екатеринбург. губ. 1908 г. №№ 11, 12. Реф. «Вѣстн. Общ. Гиг., Суд. и Практ. Мед.» 1909 г. Ноябрь.
78. Н. Носовичъ. Эпидемія сыпного тифа въ Славянскербскомъ уездѣ. Ibidem.
79. В. А. Арнольдъ. О жилищныхъ условіяхъ рабочихъ ремонта пути на Никольской ж.д. дор. «Вѣстн. Общ. Гиг., Суд. и Практ. Мед.» 1906 г. т. 42.
80. А. И. Ефимовъ. Къ анатомическому вопросу на желѣзныхъ дорогахъ. «Вѣстн. Общ. Гиг., Суд. и Практ. Мед.» 1907 г. Мартъ.
81. Эккергъ. Руководство къ частной патологич. и терапіи т. IV. С.-П.-Буръгъ 1892 г.
82. L. Thoinot A. M. Dubief. Contribution à l'histoire de typhus exanthématique. Epidémie à Paris en 1893. Revue de Médecine 1894.
83. К. С. Карловскій. Причины и пути распространения сыпного тифа въ Смоленской губ. «Вѣстн. Общ. Гиг., Суд. и Практ. Мед.» 1908. Сентябрь.
84. Проф. А. Weichselbaum. Эпидемиология 1900 г.

85. Leonhardt. Ueber das Vorkommen von Fleckfieber und Recurrens in Breslau. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 24. 1897.
86. «Здоровье» 1878 г. № 8.
87. Очеркъ эпидемиологии возвратного и сыпного тифовъ и положеніе мѣръ борбѣ съ ними. Журналъ «Гигиена и Санитарія» №№ 2, 3 и 5. 1910 г.
88. Э. М. Наставная. Очеркъ эпидемиологии сыпного тифа въ Ростовѣ на Дону въ 1902—1903 г. «Вѣстн. Общ. Гиг., Суд. и Практ. Мед.» 1905 г. т. 1—6.
89. Анкасовъ. О сыпномъ тифѣ въ Яранскомъ уездѣ Ватской губ. за 10 л. 1887—1896. Дисс. Казань 1900 г.
90. В. И. Гребенцовъ. Къ вопросу о смертности среди русскихъ врачей. Отд. отписки наз. «Вѣстн. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1892 г. т. XVI.
91. С. А. Новосельскій I. Списокъ врачей умершихъ отъ сыпного тифа съ 1 Января 1908 г. по 1 Мая 1909 г. «Вѣстн. Общ. Гиг. и пр.» 1909 г. IV.
92. Отъ ж. 2. Смертность врачей въ Россіи. «Вѣстн. С.-П.-Бургскаго Общ. взаимопомощи врачей» XVIII.
93. Г. О. Назаровъ. Врачебн. Санит. Хрон. Херсонской губ. Реф. «Врачъ» 1900 № 37.
94. Ziemssen. Handbuch der acuten Infectiouskrankheiten. Bd. II 1874.
95. Adolf. Strümpel. Учебникъ частной патологич. и терапіи внутреннихъ болезней 1894 г.
96. Vilcoq et Wolmant. Notes sur une épidémie de typhus exanthématique observé à l'Hôtel-Dieu de Soissons. Revue de Médecine 1894.
97. Curschmann. Das Fleckfieber Nothnagel's Specielle Pathol. u. Therap. 1900. III. Bd. II. Stralblath.
98. Dr. M. Mering. Учебникъ внутреннихъ болезней. Изд. 1903 г.
99. Liebermeister. Лекція по частной патологич. и терапіи Т. I 1885 г.
100. F. Hutchison. Распространение заразной обыкновенными воздушными течениями. Zeitschr. f. Hyg. etc. 1901 т. 36, т. 2. стр. 223—53. Рефер. «Вѣстн. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1901 Августъ.
101. A. Chantemesse. Sur l'étiologie du typhus exanthématique. La Semaine Médicale 1893 стр. 323.
102. M. Netter. Etiologie et prophylaxie du typhus exanthématique. La Semaine Médicale 1893 стр. 342.
103. А. Висловъ и Рабиновичъ. The Journal of Infect. Diseases 1910 т. 7. 1 стр. 17—37 Реф. «Вѣстн. Общ. Гиг. Суд. и Пр. Мед.» 1910 г. Сент. и Октябрь.
104. Ф. Говалъ. Историческій очеркъ Обуховской больницы за 100 л. Ставропа и этиология главныхъ болезней. С.-П.-Буръгъ 1884.
105. Гюбнеръ. Статистическое изслѣдованіе санитарнаго состоянія С.-Петербурга въ 1870 г. Дисс. 1872 г.
106. Гавриловскій. Сыпной тифъ въ г. Сызрани за 1891—1904 гг. «Вѣстн. Общ. Гиг., Суд. и Практ. Мед.» 1904 г. Сент. и Октябрь.
107. Bäumer. Zur Kenntniss und Diagnose des Fleckfiebers. Deutsche Med. Wochenschrift 1903 г. Январь.
108. Thoinot. Typhus exanthématique. Traité de Médecine Chacrot—Bouchard-Brissonand. 1899 т. 2.
109. Doty. Пути передачи заразныхъ болезней. Amer. Jour. Med. Science. Июль 1909. Реф. Жур. «Гигиена и Санитарія» 1909 № 3.
110. П. О. Смоленскій. О трипперной промышленности въ санитарномъ отношеніи. «Вѣстн. Общ. Гиг. Суд. и Пр. Мед.» Т. II 1889.
111. В. А. Лециевскій. «Журналъ Русск. Общ. Охран. Народн. Здравія» 1891. № 2, стр. 28.
112. В. А. Левашевъ. Торговыя траншеи и старымъ патвемъ въ санитарномъ отношеніи. С.-П.-Буръгъ 1903.

113. H. de Bruij. Revue de Médecine 1894.
114. G. Nuttall. Роль насекомых, паукообразных (ixodes) и многоножек в распространении болезней, вызываемых бактериями и животными паразитами. Реф. «Вестн. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1900 г. Январь.
115. G. Marra. Мухи и болезнетворные бактерии. Реф. «Вестн. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1897. т. 36.
116. Гебра и Каноп. Къ увеличу болейшей кожи. Русск. пер. Т. П. С.-П.-Бурга 1883.
117. Г. Мияхъ. Письмо въ редакцію «Врача». «Врачъ» 1893 № 3.
118. «Классы передъ судомъ Французскаго Государственнаго Совѣта» «Вестн. Общ. Гиг., Суд. Пр. Мед.» 1895 г. т. 25.
119. Koch. Vorläufige Mitteilungen über die Ergebnisse einer Forschungsreise nach Ost-Afrika. Deutsche Med. Wochenschr. 1905.
120. В. И. Яковлевъ. Къ вопросу о способахъ распространения возвратнаго тифа. Сборникъ посвященный И. П. Мечникову въ память пребыванія его въ С.-П.-Бурга 14-26 Мая 1909 г.
121. Н. Ф. Гамалея. Эпидемиология сыпного тифа и мѣры борьбы съ нимъ. «Врачебная Газета» 1909 г. № 46.
122. И. И. Мечниковъ. Рѣчь 21 Мая 1909 г. Сборникъ посвященный И. П. Мечникову въ память его пребыванія въ С.-П.-Бурга 14-26 Мая 1909 г. С.-П.-Бурга 1887.
123. Ch. Nicolle. Recherches expérimentales sur le typhus exanthématique. Annales de l'Institut Pasteur. 1910 № 4.
124. В. А. Левашевъ. Къ вопросу о мѣрахъ борьбы съ эпидемическимъ распространениемъ возвратнаго тифа. Сборникъ посвященный И. П. Мечникову въ память пребыванія его въ С.-П.-Бурга 14-26 Мая 1909 г.
125. Взорьевъ. Сыпной тифъ въ войскахъ Кавказской арміи 1880—82 г. С.-П.-Бурга 1887.
126. Яковлевъ. О размѣрахъ неурожая хлѣбовъ въ 1905 г. «Дур. Русск. Общ. Охран. Народу. Здравію» 1906 г.
127. Rabinowitch. Ueber die Blafkalttyphus. Epidemie in Kiew. Verh. Klinische Wochenschrift 1907 №№ 44, 45.
128. В. И. Каманинъ. Эпидемія возвратнаго тифа въ С.-Петербургѣ съ октября 1906 г. по мартъ 1909 г. Дисс. С.-П.-Бурга 1909 г.
129. М. И. Гельцке. Смертность отъ сыпного тифа по даннымъ Петербурга съ 1870 по 1887 г. «Врачъ» 1890 г. №№ 51, 52.
130. Отчеты о состояніи народнаго здоровья и организаціи врачебной помощи въ Россіи. Изд. Главн. Пр. Инспектора за 1900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907 и 908 гг.
131. Повороскій. Цитир. по Гравировскому см. 106.
132. Анташевъ. Ibidem.
133. Н. П. Васильевскій. Тифозная эпидемія въ Херсонской губ. за 1887—1896 гг. Докладъ XIV Съезду врачей Херсонск. губ. 1899 г.
134. В. И. Ассьевъ. Эпидемиологическая заболеваемость и смертность въ Курской губ. какъ показаніе санитарнаго ея положенія «Вестн. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1907 г. Мартъ.
135. А. И. Мезриковъ. Вр. Санит. Хрон. Воронежской губ. 1908 г. № 7.
136. В. И. Довженковъ. Обзоръ данныхъ о заболеваемости населенія въ Курской губ. за 10 лѣтъ (1891—1900 гг.) «Вестн. Общ. Гиг.; Суд. и Пр. Мед.» 1910 г. Авг. и Сентябрь.
137. И. Н. Молдасевъ. Краткій обзоръ главнѣйшихъ заразныхъ болейшей въ губерніи въ 1900 г. Санитарно статистическія матеріалы Тамбовской губ. Тамбовъ. 1902 г.
138. Г. В. Кляшнръ. Городъ Саратовъ. «Вестн. Общ. Гиг.; Суд. и Пр. Мед.» 1910 г. Сент. и Октябрь.

139. Ф. Ф. Адамсонъ. Заболеваемость и смертность отъ дифтерита и крупа въ С.-П.-Бурга съ 1896 по 1905 г. Дисс. С.-П.-Бурга 1907 г.
140. В. Е. Риммерсонъ. Дѣтская смертность отъ кори за 16 лѣтъ въ С.-П.-Бурга съ 1896 по 1904 г. Дисс. С.-П.-Бурга 1907 г.
141. Д. Я. Бушинъ. Смертность въ С.-П.-Бурга отъ крупознаго воспаления легкихъ съ 1885—1900 г. Дисс. 1905 г. С.-П.-Бурга.
142. А. А. Райский. Къ вопросу о смертности отъ чахотки легкихъ въ С.-П.-Бурга съ 1895—1904 г. Дисс. С.-П.-Бурга 1906 г.
143. Павловскій. Заболеваемость и смертность отъ кори и скарлатины въ С.-П.-Бурга. Дисс. С.-П.-Бурга 1896 г.
144. Порцевъ. Заболеваемость и смертность отъ брюшнаго тифа въ С.-П.-Бурга. Дисс. С.-П.-Бурга 1892 г.
145. С. А. Новосельскій. Статистическія данныя—приложенія къ «Вестн. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» за 1900—1910 гг.
146. «Еженедѣльные» Статистическаго Отдѣленія С.-Петербургскаго Городскаго Управленія за 1900—1910 гг.
147. С. В. Васеданъ. Медицинскій отчетъ городской барачной въ память С. П. Боткина больницы за XXV лѣтъ. С.-П.-Бурга 1907 г.
148. С. Н. Черевинъ. Характеристика эпидеміи сыпного тифа въ С.-П.-Бурга въ 1902—1903 г. Календарскій этюдъ. «Практ. Врачъ» 1904 г. №№ 1, 2, 3.
149. Schwalbe. Основы патологии и терапіи 1902 г. Русск. перев. 1900 г.
150. А. Брозга. Эпидемія сыпного тифа въ Саратовѣ въ 1880 г. «Дурналъ Русск. Общ. Охран. Народу. Здравію» 1896 г.
151. Врачебно-Санитарная Хроника Саратовской губ. 1896 г. № 7.
152. Эпидемія сыпного тифа въ с. Дубовомъ. Вр. Санит. Хрон. Саратовской губ. 1905 г. № 4. Реф. «Вестн. Общ. Гиг. Суд. и Пр. Мед.» 1908 г. Октябрь.
153. Н. П. Васильевскій. Санитарное положеніе г. Одессы и дѣятельность Одесской врачебно-санитарной организаціи въ 1900 г. Одесса 1903 г.
154. И. В. Кавалинъ. Къ вопросу о продолжительности и теченіи сыпного тифа. «Врачб. Газета» №№ 25, 36, 37, 38, 39.
155. Манксъ Руберъ. Учебникъ гигиены. Перев. съ дѣмецк. изд. 1897 г.
156. Первое десятилѣтіе барачной въ память С. П. Боткина больницы за 1882—1892 г. С.-П.-Бурга.
157. Magnusъ Гуссъ. Цитир. по Ж. Будену см. 23.
158. А. А. Липскій. Голодъ и вызываемыя имъ болѣзни. Публичная лекція. С.-П.-Бурга 1892 г.
159. М. Угоровъ. Къ вопросу о вліяніи недостаточнаго питанія населенія на развитіе эпидемій. «Вестн. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1897 г. т. 34.
160. Зайцевъ. Сообщение Новоторжскому Санитарному Совѣту 25 февраля 1897 г. «Вестн. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1898 г.
161. Stamm. Zeitschrift für gerichtliche Medizin, öffentliche Gesundheitspflege und Medicinalgesetzgebung 1898 № 7.
162. Hamperl. Ueber die Flecktyphus. Deutsch. Arch. für klin. Med. 1880. m. 25. стр. 238—263.
163. Шлодковскій. Краткій обзоръ главнѣйшихъ отрозаразныхъ заболеванийъ въ 15 губерніяхъ земской Россіи за 1901 г. Москва 1903 г.
164. Эпидемія сыпного тифа въ с. Тимошинъ Атланскаго уѣзда. «Сборникъ Врачебныхъ Відомости» 15 Апр. 1904 г. Реф. «Русск. Врачъ» 1904 г. № 19.
165. А. В. Блязовъ. Правданія и посты и ихъ экономическое и санитарно-гигиеническое значеніе въ жилищъ народа. «Вестн. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1906 г. т. 42.

160. Проф. Ficker. О влиянии голода на провищаемость кишечного канала. Archiv. f. Naturg. 1905, т. 54, 4 стр. 354—74.
167. Хабаров. Отчет Нижегородской Гор. Санитар. Комиссии за 1890 г. Цитир. по Аксакову см. 89.
168. Сахновский. «Вести. Суд. Мед. и Пр. Мед.» 1883, IV.
169. С. Черепинин. Эпидемия сыпного тифа в С.-Пбурге 1902—1903 г. «Вести. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1903, Ноябрь.
170. Яновск. Сравнительная статистика населения 1892. С.-Пбурга.
171. Кеймайя. Материалы по демографии С.-Пбурга. Медико-статистический очерк движения населения г. С.-Пбурга за 25 л. (1881—1905) Двсс. С.-Пбурга 1906 г.
172. М. А. Попов. Оздоровление населенных местностей и санитарная статистика. «Ж. Русс. Общ. Охр. Народ. Здр.» 1910 г. № 2, 3.
173. П. Загорский. Uebericht der Typhus-Sterblichkeit während der Epidemie von 1877—78 in St. Petersburg. St. Petersburg. Med. Wochenschr. 1879 № 7.
174. Вальх. Медико-статистический сводный о смертности населения в С.-Пбурге. Вост. Мед. Журнал 1881 г.
175. Цихановский. О соотношении крайних смертности от различных болезней в С.-Пбурга за 9 л. (1881—1889).
176. Э. А. Ферман. Смертность от брюшного тифа в С.-Пбурга за 12 л. с 1895 по 1906 г. Двсс. С.-Пбурга 1907.
177. А. Е. Мезиков. Материалы по статистике заболеваемости и смертности от сыпня в С.-Пбурге с 1886—1895 г. Двсс. 1897 г. С.-Пбурга.
178. Combeault. Le typhus épidémique chez le vieillard. Bulletin Général de Thérapeutique 1894 n. 127.
179. А. А. Лянский. Заразная заболеванья в С.-Пбурге в 1902 г. Отд. отгласк. журнала «Практ. Мед.» 1903.
180. А. А. Лянский. Заразная заболеванья в С.-Пбурге в 1903 г. Отд. отгласк. «Русс. Врач.» № 30, 1904 г.
181. Быстров. Отчет о дѣтской клиникѣ. В. Мед. Журн. ч. СШ. СПб. 1898 г.
182. Карл Гергарг. Учебник дѣтскихъ болезнейъ 1872 г. Русской перек.
183. Филатов. Лекции об острыхъ инфекционныхъ болезняхъ у дѣтей. Вып. I. Москва 1885 г.
184. И. В. Троицкий. 4-ое научное совѣщаніе при поликлиникѣ дѣтскихъ болезнейъ Харьковского университета 30 Апрель 1904 г. «Русск. Врач.» 1904 г. № 31.
185. П. П. Зиницъ. Случай сыпного тифа у 5-мѣсячнаго ребенка. «Русс. Врач.» 1905 г. № 13.
186. Д. А. Ляхачевъ. Эпидемія возвратнаго тифа въ С.-Пбурге въ 1895—1896 г. Двсс. 1897. С.-Пбурга.
187. Эвкс. Опыт обработки статистическихъ данныхъ о смертности въ Россіи. Двсс. С.-Пбурга. 1888.
188. Jensen. Цитир. по Grisinger's см. 19.
189. Lebert. Реальная Энциклопедія Медицинскихъ Наукъ Эйленбургъ 7, 19 стр. 515.
190. Д. М. Филатовъ. Смертность дѣтей въ возрастѣ 0—15 л. въ С.-Пбурга за 1881—1891 г. Двсс. С.-Пбурга. 1894.
191. А. Н. Рубель. Жилища блуждаю населения г. С.-Пбурга. «Вести. Общ. Гиг. Суд. и Пр. Мед.» 1890 г. Апрель.
192. В. И. Бинштовъ. Очеркъ санитарнаго состоянія домовъ 2 уч. Рождественской части г. С.-Пбурга. «Ж. Русс. Общ. Охр. Народ. Здрава.» 1896 г.

193. А. В. Амстердамскій. Отчетъ по Петергофскому участку С.-Пбурга-скаго уѣзда за 1903 г. Приложение къ отчету С.-Пбурга-ской губ. Земской Управы за 1903 г.
194. Н. И. Самойловичъ. Санитарныя очерки пригородовъ С.-Пбурга Шансельбургскаго и Петергофскаго участковъ и пригородныхъ сельвъ въ 1894 г. «Вести. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1895 г. т. 27.
195. А. П. Никольскій. Шансельбургскій пригородный участокъ въ санитарномъ отношеніи. «Вести. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1901 г. Августъ.
196. Ночлежные дома, постоялые дворы и угловая квартира г. С.-Пбурга. Изв. совѣщанія городскихъ почтовыхъ врачей. «Жур. Русс. Общ. Охр. Народ. Здрава.» 1909 г. № 10.
197. Архангельскій. Жизнь Петербурга. «Архивъ. Судебн. Мед.» 1865 г.
198. В. П. Кашкадамовъ. Санитарныя условия жилищъ въ С.-Пбурге. «Ж. Русс. Общ. Охр. Народ. Здр.» 1909 г.
199. Журналъ «Санитарія и Гигіена» 1910 г. № 6.
200. М. И. Ляровская. О жилищныхъ рабочихъ петербургскихъ пригородовъ. «Ж. Русс. Общ. Охр. Народ. Здр.» 1896 г. т. 23.
201. К. В. Карафа-Корбутъ. Ночлежные дома Петербурга. «Обществен. Врачъ» 1911 г. № 1.
202. Rabner. Жилищный вопросъ и туберкулезъ. Клиническія лекціи. Журналъ «Санитарія и Гигіена» 1910 г. № 6.
203. Журналъ «Санитарія и Гигіена» 1910 г. № 6 стр. 389.
204. М. И. Ляровская. О жилищныхъ петербургскихъ рабочихъ. «Вести. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1893 г. т. 25.
205. Oesterle. Handbuch der Medicinischen Statistik. Tübingen 1874.
206. В. И. Бинштовъ. Ночлежные притомы и постоялые дворы въ С.-Пбурге. Отд. отгласк. С.-Пбурга. 1893 г.
207. В. И. Каманинъ. Къ эпидемиологическому возвратнаго тифа въ С.-Пбурга. «Гигіена и Санитарія» 1910 г. № 6.
208. «Петербургская газета» 1911 г. № 8.
209. Ночлежные дома и притомы въ Москвѣ. Извѣстія Московской Городской Думы. 1905 г. № 3.
210. И. Н. Матвѣевъ. Ночлежные дома, артельные квартиры и постоялые дворы г. Саратовъ. «Ж. Русс. Общ. Охр. Народ. Здр.» 1896 г.
211. И. Н. Матвѣевъ. Ночлежные дома и постоялые дворы г. Саратовъ въ 1905 году. «Вести. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1906 г. т. 42.
212. Н. В. Соловьевъ. Санитарное состояние ночлежнаго дома въ Томскѣ. Пр. Санит. Хрон. г. Томска 1908 г. № 10. Реф. «Вести. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1903 г. Июль.
213. Розинъ. Постоялые дворы г. Ярославля. Извѣстія Московской Гор. Думы. 1905 г. № 7.
214. А. Коварскій. О безрыльскихъ ночлежныхъ домахъ. «Русс. Врачъ» 1907 г. № 23.
215. Петровскій. Призрѣніе ночлежниковъ въ Франціи. Извѣстія Московской Гор. Думы 1906 г.
216. В. П. Кашкадамовъ. Новый городской ночлежный домъ въ Лондонѣ. Извѣстія Московской Гор. Думы 1906 г. Сентябрь.
217. Ночлежный домъ въ Штутгартѣ. Извѣстія Московской Гор. Думы 1905 г. № 7.
218. Извѣстія Московской Гор. Думы 1906 г. № 8.
219. Ibidem.
220. М. И. Ляровская. О жилищныхъ петербургскихъ рабочихъ. «Вести. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.» 1898 г. Мартъ.
221. А. А. Лянский. Докладъ о дѣятельности Городского Обществен-

наго Управления Петербурга по народному здравію. С.-Петербургъ 1887 г.  
222. Кащенко. Смертность населения старческаго возраста въ С.-Петербургѣ. Дисс. 1906 г. С.-Петербургъ.

223. Швидъ. Санитарныя условія жизни рабочихъ на рыбныхъ промыслахъ въ устьѣ р. Волги. Ж. Русс. Общ. Охр. Нар. Здр. 1896 г.

224. С. В. Листовъ. Санитарное положеніе домашней прислуги. „Вѣстн. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.“ 1910 г. Апрель.

225. Frensch. Ref. „Вѣстн. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.“ 1896 г. т. 32.

226. Татгэмъ. Профессиональная смертность въ Англии. Цитир. по С. А. Новосельскому. „Вѣстн. Общ. Гиг., Суд. и Пр. Мед.“ 1909 г. Мартъ.

227. Майлеръ. Къ вопросу о санитарныхъ условіяхъ жизни рабочихъ на такъ назыв. частныхъ огородахъ Одесскихъ полей орошенія. Извѣст. Одесской Гор. Думы 1906 г. №№ 13, 14.

228. Фрейфельдъ. Сельскохозяйственные рабочіе на Одесскихъ полахъ орошенія. Извѣстія Одесской Гор. Думы 1906 г. №№ 7, 8.

229. Соколовъ. Санитарное состояніе одесскихъ полей орошенія въ связи съ условіями быта пришлыхъ рабочихъ. Извѣстія Одесск. Гор. Думы 1906 г. №№ 11, 12.

230. А. А. Лисовій. Болѣзненность и смертность петербургскаго населенія въ 1900 г. по даннымъ больницъ, находившихся въ вѣдѣніи С.-Петербургскаго городского обществ. управленія. С.-Петербургъ 1891 г.

231. Н. А. Ландишевскій. О смертности населенія г. С.-Петербурга въ зависимости отъ рода занятій. Дисс. 1898 г. С.-Петербургъ.

232. И. В. Шевченко. Смертность населенія С.-Петербурга по возрастнымъ группамъ въ зависимости отъ рода занятій. Дисс. 1904. СПб.

233. Gabeler. Festschrift für das Deutsche Arch. f. Klin. Med. XXVI стр. 238. Реальная энциклопедія Мед. Наукъ Эйзенбурга т. 19, стр. 513, 1896 г.

234. Ю. Т. Чудовскій. Медицинскій отчетъ С.-Петербургской городской временной больницы 1880 года для горячечныхъ.

235. Альбомъ картограммъ и диаграммъ по производству, продажѣ и потребленію вина и пива. Изд. Статист. отд. Главн. Управл. неокладныхъ сборовъ и казенной продажи виней. С.-Петербургъ 1905 г.

## Положенія.

1. Статистическій методъ изслѣдованія, по своей важности въ практическомъ отношеніи, долженъ входить въ курсъ предметовъ медицинскаго образованія.

2. Въ борьбѣ съ сыпнымъ тифомъ въ С.-Петербургѣ на первомъ мѣстѣ долженъ быть поставленъ санитарный надзоръ за прибывающими рабочими.

3. Для предупрежденія появленія инфекціонныхъ болѣзней въ городахъ необходимо обезпечить бѣдный классъ населенія здоровыми дешевыми квартирами.

4. Приступы почечныхъ и печеночныхъ коликъ въ большинствѣ случаевъ могутъ быть ослаблены только морфіемъ.

5. Морфій оказываетъ хорошую услугу при упадкѣ сердечной дѣятельности подъ вліяніемъ сильныхъ болей.

6. Thiocol при крупозной пневмоніи способствуетъ болѣе скорому разрѣшенію воспалительнаго процесса.

7. Для цѣлей ранняго распознаванія туберкулезнаго процесса въ организмѣ съ помощью глазной реакціи, русскій «туберкулинъ для распознаванія», изготовленный Институтомъ Экспериментальной Медицины, заслуживаетъ предпочтенія передъ туберкулиномъ—test, такъ какъ онъ обходится значительно дешевле, а во всѣхъ другихъ отношеніяхъ не уступаетъ послѣднему.

## Curriculum vitae.

Николай Петрович Гауль уроженецъ С.-Петербургской губ., православнаго вѣроисповѣданія родился 9 мая 1873 года.

Среднее образование получилъ въ С.-Петербургской Ларинской гимназiи, по окончанiи курса въ которой въ 1893 г. поступилъ на первый пригтовительный курсъ Императорской Военно-Медицинской Академiи.

По окончанiи курса въ Академiи въ 1898 году, со степенью «лѣкаря съ отличiемъ», опредѣленъ на службу въ 19 артиллерійскую бригаду младшимъ врачомъ. Въ 1903 году былъ переведенъ тѣмъ же званiемъ въ 76 пѣх. Кубанскiй полкъ, а въ 1905 году въ Бобруйскiй артиллерійскiй складъ, гдѣ состоитъ и теперь въ той же должности.

Участвовалъ въ Русско-Китайской 1900—1901 г. и Русско-Японской 1904—1905 г. войнахъ.

Экзамены на степень доктора медицины сдать въ 1909—1910 г.

Имѣеть печатный трудъ: «Къ вопросу о распознавательной и глазной реакцiи при туберкулезѣ» (В. М. Журналъ 1908 г. № V).

Настоящую работу подъ заглавiемъ: «Забогѣваемость и смертность отъ сыпного тифа въ С.-Петербургѣ и пригородахъ его съ 1900 по 1909 годъ» (Статистическiе матеріалы по эпидемиологiи С.-Петербурга) представляетъ въ качествѣ диссертации на степень доктора медицины

Т а б л и ц а № 1.

Распредѣленiе больныхъ и умершихъ отъ сыпного тифа въ г. С.-Петербургѣ и пригородахъ (безъ нижнихъ чиновъ) за 1897—1899 гг. по годамъ.

Г О Д А.	Больныхъ			Умершихъ			% смер-ности.
	муж.	жен.	об. п.	муж.	жен.	об. п.	
1897. . . . .	36	31	67	6	3	9	13,4
1898. . . . .	58	42	100	7	7	14	14,0
1899. . . . .	108	59	167	10	5	15	8,9
Итого за 1897—1899 гг. . . . .	202	132	334	23	15	38	11,4
На 100.000 населенiя во среднемъ 1900 г. среднее въ годъ	8,5	6,8	7,7	1,0	0,8	0,9	—



### Т а б л и ц а № 6

Распределение больных сыпным тифом, выписанных из городских больниц и умерших в них за 1897—1899 гг. по продолжительности пребывания в г. С.-Петербурге.

Г О Д А .	1 сутки		2-3 м.		4-6 м.		7-12 м.		1-3 г.		4-6 лет		7-12 лет		Итого.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1897 . . . . .	1	4	—	—	—	1	12	5	4	6	3	6	5	8	1	36
1898 . . . . .	—	—	—	—	—	1	16	13	4	2	12	6	11	17	1	58
1899 . . . . .	5	2	—	—	—	38	19	16	4	21	6	17	17	11	108	59
Итого . . . . .	5	7	—	—	—	2	66	25	34	12	36	13	35	39	2	212
%, (включая год) всех больных.			32.5		13.8		14.7		22.2		15.8		0.9		100.0	

### Т а б л и ц а № 7.

Распределение больных сыпным тифом, выписанных из городских больниц и умерших за 1897—1899 гг. по сезонам.

Г О Д А .	Январь		Февраль		Март		Апрель		Май		Июнь		Июль		Август		Сентябрь		Октябрь		Н о в о б р .	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1897 . . . . .	1	1	—	—	5	7	1	—	2	1	26	22	—	—	—	—	—	—	—	—	1	36
1898 . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	47	27	—	—	—	—	—	—	—	—	58
1899 . . . . .	—	—	—	—	6	11	—	—	1	3	100	43	—	—	—	—	—	—	—	—	—	108
Итого . . . . .	1	1	—	—	11	18	1	—	3	4	129	72	—	—	—	—	—	—	—	—	1	202

### Т а б л и ц а № 8

Распределение больных сыпным тифом, выписанных из всех городских больниц и умерших в них за 1897—1899 гг. по возрасту.

Г О Д А .	1 сутка		2-3 сут.		4-7 сут.		8-14 сут.		15 сут.		16 сут.		17-21 м.		Итого.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1897 . . . . .	—	—	1	—	—	—	4	3	22	18	4	6	—	—	30	753
1898 . . . . .	—	—	—	—	—	—	5	6	34	30	90	20	—	—	136	335
1899 . . . . .	—	—	—	—	—	—	5	6	64	37	28	10	—	—	98	2476
Итого . . . . .	—	—	1	—	—	—	14	11	110	81	52	23	—	—	179	4782

### Т а б л и ц а № 9.

Распределение умерших от сыпного тифа во всех городских больницах по числу проведенных в них дней за 1897—1899 гг.

Г О Д А .	1 сутка		2-3 сут.		4-7 сут.		8-14 сут.		15 сут.		16 сут.		17-21 сут.		Итого.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1897 . . . . .	—	—	1	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	5	50
1898 . . . . .	—	—	—	—	—	—	5	3	—	—	—	—	—	—	7	69
1899 . . . . .	—	—	—	—	—	—	5	3	—	—	—	—	—	—	10	97
Итого . . . . .	—	—	1	—	—	—	14	7	—	—	—	—	—	—	23	215

БИБЛИОТЕКА  
Университета Гигиены  
и Медицинского И.