



A-10080

Chirurgische Klinik
Dorpat.

8237

i 3 9554910

По поводу новѣйшихъ постановленій о призрѣніи прокажен-
ныхъ въ Россіи.

Проф. Е. К. Дерго (Юрьевъ).

24/IV 1902 г. Медицинскій Департаментъ сообщилъ во всеобщее свѣдѣніе важный циркуляръ. Этимъ циркуляромъ положенъ конецъ всѣмъ колебаніямъ и сомнѣніямъ относительно законныхъ мѣропріятій, какимъ подлежатъ прокаженные въ Россіи. Онъ содержитъ точныя указанія насчетъ средствъ борьбы съ заразою и способовъ лѣченія прокаженныхъ въ отдѣльныхъ случаяхъ. Циркуляръ этотъ слѣдующій:

• Въ Министерство внутреннихъ дѣлъ неоднократно поступали отъ начальниковъ губерній запросы, можетъ-ли проказа быть отнесена къ числу заразительныхъ болѣзней и могутъ-ли прокаженные быть подвергаемы принудительной изоляціи.

Вслѣдствіе сего вопросъ о заразительности проказы былъ разсмотрѣнъ Медицинскимъ Совѣтомъ, который журналомъ отъ 26 марта за № 206, утвержденнымъ г. Товарищемъ Министра внутреннихъ дѣлъ, призналъ, что такъ какъ заразительность нѣкоторыхъ формъ проказы до сихъ поръ не опровергнута научнымъ путемъ, то къ прокаженнымъ, страдающимъ такими формами болѣзни, могутъ быть примѣняемы относящіяся къ предотвращенію распространенія заразительныхъ болѣзней статьи Св. Зак., т. XIII Уст. Врач., т. II, ч. I Общ. Учр. Губ., т. XI Уст. Пром., т. XII Полож. о наймѣ сельскихъ рабоч. т. XV Уст. о Наказ. и Улож. о Наказ.

Затѣмъ журналомъ отъ 9 апрѣля за № 242, утвержденнымъ г. Товарищемъ Министра внутреннихъ дѣлъ, Медицинскій Совѣтъ призналъ, что въ случаяхъ обнаруженія у больныхъ проказы, при установленіи дальнѣйшихъ мѣропріятій по призрѣнію больныхъ надлежитъ руководствоваться слѣдующими правилами:

1) Въ каждой губерніи, гдѣ наблюдаются случаи проказы, должна быть образована коммиссія, въ составѣ по усмотрѣнію



мѣстнаго губернатора, но въ которую должны обязательно входить врачебный инспекторъ и не менѣе 2-хъ врачей, знакомыхъ съ проказою, при чемъ на обязанность комиссiи, которая руководствуется въ своихъ дѣйствiяхъ надлежащей инструкцiей, возлагается не только опредѣленiе заразительности проказы у обнаруженнаго больного, но и условiя жизни и обстановки его, съ точки зрѣнiя возможности передачи заразы окружающимъ и цѣлесообразности изоляцiи его на дому.

2) Въ случаяхъ, когда при заразной формѣ проказы условiя домашней изоляцiи не могутъ, по заключенiю комиссiи, обезпечить окружающихъ отъ возможности зараженiя, должна быть примѣнена изоляцiя, согласно статьямъ закона, касающимся мѣръ предупрежденiя противъ распространенiя заразныхъ и прилипчивыхъ болѣзней.

3) Губернскому врачебному персоналу вмѣняется въ обязанность слѣдить за всѣми прокаженными, изолированными дома, и въ случаѣ неисполненiя ими установленныхъ правилъ предосторожности, немедленно увѣдомлять о семъ комиссiю.

4) Въ случаѣ, если проказа у больного, находящагося въ лепрозерiи, будетъ признана врачомъ сего прiюта утратившей свою заразительность и такой больной заявить желанiе возвратиться на родину, то послѣ осмотра его мѣстной комиссiей и съ разрѣшенiя ея, онъ можетъ быть выписанъ изъ лепрозерiи.

5) Больной въ заразной формѣ проказы, находящiйся въ лепрозерiи, съ разрѣшенiя комиссiи, по опредѣленiю которой помѣщенъ, можетъ быть выписанъ изъ прiюта и переданъ на попеченiе родныхъ, если они представятъ доказательства, что имущественныя средства больного или ихъ собственныя таковы, что больной можетъ быть изолированъ дома, съ соблюденiемъ всѣхъ предосторожностей, требуемыхъ отъ домашней изоляцiи.

6) Правила домашней изоляцiи прокаженныхъ устанавливаются мѣстнымъ Врачебнымъ Отдѣленiемъ и сообщаются для свѣдѣнiя комиссiи.

7) При перевозкѣ прокаженныхъ слѣдуетъ руководствоваться циркуляромъ Министерства внутреннихъ дѣлъ отъ 20-го февраля 1900 г. за № 307.

Какъ видимъ, правительство въ этомъ циркулярѣ становится на ту точку зрѣнiя, что, если не всѣ, то нѣкоторыя формы проказы заразительны и, слѣд., могутъ представлять опасность для народнаго здравiя, и потому предписываетъ, чтобы больные, одержимые такою заразительною формою проказы, были уединены. Что-же касается способовъ уединенiя, то циркуляръ вообще предписываетъ домашнее уединенiе и только въ тѣхъ случаяхъ, когда этимъ путемъ, вслѣдствiе домашнихъ условiй и житейской обста-



новки больного, окружающіе недостаточно обезпечиваются отъ зараженія, больной долженъ быть помѣщенъ въ лѣчебное заведеніе или, гдѣ таковой имѣется, въ лепрозорій. Рѣшеніе вопроса, подлежитъ-ли прокаженный заключенію въ лепрозорій или-же домашнему уединенію, зависитъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ отъ назначаемой губернаго-ромъ комиссіи, въ составъ которой входитъ врачебный инспекторъ, какъ непремѣнный членъ ея, и, кромѣ него, 2 другихъ врача. Въ виду того, что принудительное помѣщеніе въ больницу или лепрозорій представляетъ собою тяжкое нарушеніе личной свободы, то вполне естественно, что такое право предоставлено не единоличному усмотрѣнію врача, а государственной комиссіи. Какъ съ медицинской, такъ и съ чисто человѣческой точки зрѣнія эти постановленія должны встрѣтить со стороны насъ только полное сочувствіе и одобреніе. При такой страшной болѣзни, какъ проказа, принудительнаго уединенія нельзя обойти совѣмъ, если только не держаться положенія, котораго въ настоящее время отстоять никакъ нельзя, что проказа вообще не заразительна. И правительство не можетъ уклониться отъ естественнаго отсюда вывода; но при всемъ этомъ оно проявляетъ человѣчное стремленіе примѣнять принудительное удаленіе въ лепрозорій только въ исключительныхъ случаяхъ и замѣнять его по мѣрѣ возможности домашнимъ уединеніемъ. Оно идетъ еще дальше и устанавливаетъ такія формы проказы, которыя, какъ не заразительныя, вовсе не требуютъ уединенія. Тутъ приходится коснуться того пункта, который долженъ вызвать живой интересъ у врачей.

Что проказа представляетъ собою заразительную болѣзнь и можетъ распространяться путемъ перенесенія отъ больныхъ къ здоровымъ, въ томъ болѣе не сомнѣвается большинство врачей, знакомыхъ съ этою болѣзнью не по единичнымъ, спорадическимъ случаямъ, но какъ съ эндемической народною болѣзнью. Могучею опорой ученію о заразительности проказы явилось открытіе палочки проказы *Hansen*'омъ и *Neisser*'омъ. Однако слѣдуетъ все-таки признать, что одна только наличность специфическаго



микроорганизма не составляет еще доказательства заразительности какой-нибудь болѣзни. Такъ какъ къ тому-же до сихъ поръ не удалось еще ни чистыя разводки палочекъ проказы внѣ человѣческаго тѣла, ни перенесеніе ихъ на животныхъ и такъ какъ, наконецъ, немногіе смѣлые опыты прямой прививки этой болѣзни отъ человѣка къ человѣку, сдѣланные нѣкоторыми изслѣдователями, дали, за немногими сомнительными исключениями, отрицательный результатъ, то ясно, что для рѣшенія вопроса о путяхъ распространенія проказы должна была быть сдѣлана попытка добыть другими способами изслѣдованія матеріалъ, не допускающій, по мѣрѣ возможности, никакихъ возраженій и сомнѣній.

Прежде всего старались путемъ собиранія статистическихъ данныхъ ближе подойти къ сущности болѣзни. Самое замѣчательное предпріятіе въ этомъ направленіи—это несомнѣнно труды Индійской Коммиссіи о проказѣ (Leprosy Commission of India), объѣздившей въ 1890 и 1891 гг. Индію и сообщившей въ 1893 г. результаты своихъ статистическихъ и патологическихъ изслѣдованій въ подробномъ отчетѣ—«Report of the Leprosy Commission in India 1890—1891» (London, 1893). По внушительности и обилію матеріала, легшаго въ его основаніе, это—одинъ изъ значительнѣйшихъ трудовъ въ области изслѣдованія проказы. Къ сожалѣнію, нельзя однако сказать, чтобы онъ далеко подвинулъ насъ въ познаніи причинъ и способовъ распространенія этой болѣзни. Причина тому та, что избранный Коммиссіею о проказѣ статистическій способъ изслѣдованія не пригоденъ для этой цѣли. Способъ изслѣдованія англичанъ, давшій огромныя числа и охватившій огромныя пространства, можетъ, конечно, выяснитъ географическія, этнографическія и гигиеническія условія, при которыхъ проказа развивается успѣшнѣе всего; онъ можетъ также показать, что неблагопріятныя социальныя условія—бѣдствія, нищета и нечистоплотность—способствуютъ заразѣ и способствуютъ распространенію ея; но *способъ этотъ никогда не дастъ намъ указанія на то, откуда происходитъ микроорганизмъ проказы и какимъ путемъ*



онъ попадаетъ въ тѣло заболѣвающейю. А между тѣмъ это какъ разъ тотъ вопросъ, на который мы и ищемъ отвѣта. Только экспериментальный способъ можетъ внести сюда свѣтъ, а гдѣ онъ невозможенъ, его мѣсто должно занять *тщательное наблюдение отдѣльныхъ случаевъ*, въ которыхъ сама природа производитъ свои опыты. Для этого достаточно и небольшого матеріала, если только добросовѣстно использовать его. Изслѣдованіе на мѣстѣ и обстоятельное изученіе исторіи каждаго отдѣльнаго случая являются вспомогательными средствами, коими единственно можно приобрѣсти запасъ вѣскихъ и доказательныхъ фактовъ.

Къ первымъ изслѣдователямъ, вступившимъ на этотъ путь изученія отдѣльныхъ случаевъ, принадлежатъ проф. *Минхъ* въ Кіевѣ и проф. *фонъ-Валь* въ Юрьевѣ. Подъ руководствомъ послѣдняго такому изученію, специально направленному къ выясненію путей, коими распространяется проказа, многократно подвергались отдѣльные районы и очаги проказы въ 3-хъ Прибалтійскихъ губерніяхъ, гдѣ эта болѣзнь издавна встрѣчается эндемически. Достаточно назвать 3 докторскія диссертациі *Вельберга* (Юрьевъ, 1884 г.), *Паульсона* (тамъ-же, 1885 г.) и *Геллата* (тамъ-же, 1887 г.), впервые доставившія намъ достовѣрныя данныя о распространеніи проказы въ Эстлянді, Лифлянді и Курлянді. Далѣе д-ръ *А. фонъ Бергманъ* кропотливымъ путемъ личныхъ разспросовъ и разслѣдованій въ 1900 г. въ Ригѣ составилъ поименной списокъ 106 прокаженныхъ, изъ которыхъ бѣльшую часть обнаружилъ онъ самъ. Въ то же время онъ прилагалъ всѣ старанія къ тому, чтобы на основаніи тщательныхъ анамнестическихъ данныхъ въ точности узнать, были-ли больные, и когда именно, до своего заболѣванія въ соприкосновеніи съ другими прокаженными. Такимъ путемъ *фонъ-Бергману* удалось установить, что около 60% прокаженныхъ за болѣе или менѣе продолжительное время до своего заболѣванія жили вмѣстѣ съ прокаженными или, по крайней мѣрѣ, были съ ними въ тѣсномъ общеніи. Передачу проказы родителями дѣтямъ въ томъ смыслѣ, какъ того требуетъ теорія наслѣдствен-



ности, можно было доказать только въ немногихъ случаяхъ; гораздо чаще приходилось имѣть дѣло съ людьми, бывшими между собою въ отдаленномъ или вовсе не бывшими ни въ какомъ родствѣ. Эти факты громко говорятъ въ пользу заразительности проказы, тѣмъ болѣе, что среди 40% больныхъ, анамнезы которыхъ дали отрицательные результаты, навѣрное, многие скрыли не мало такого изъ своего прошлаго, что могло-бы пролить свѣтъ на происхождение болѣзни.

А. фонъ-Рейсснеръ ¹⁾, врачъ Рижскаго Городскаго Лепрозорія, нашель въ одной богадѣльнѣ, въ которой при-зрѣвались 200 чел., 9 прокаженныхъ, а въ другой, пріютившей всего 140 чел., 13. Изъ этихъ 23 больныхъ 4 уже при поступленіи были больны проказою, остальные 19 приобрѣли болѣзнь въ стѣнахъ богадѣльни: 9 разъ заболѣвала сосѣдка по кровати прокаженной (рѣчь идетъ о женскомъ отдѣленіи Пріюта), въ 6 случаяхъ болѣзнь появилась послѣ многолѣтняго близкаго общенія; остальные 4 случая только съ нѣкоторою вѣроятностью можно было объяснить частымъ, хотя и случайнымъ, соприкосновеніемъ съ прокаженными обитателями богадѣльни.

Очень поучительны изслѣдованія, предпринятые по моему приглашенію моимъ ученикомъ, докторомъ *Г. Ложкомъ* ²⁾ на о-вѣ Эзелѣ. На этомъ островѣ (Лифляндской губ.), длинной въ 100 и шириной въ 40 верстѣ, насчитывается 60000 населенія, занимающагося главнымъ образомъ земледѣліемъ и рыболовствомъ и живущаго въ небольшихъ деревушкахъ или отдѣльными дворами. Въ юго-западной части этого острова проказа эндемична. Для цѣлей болѣе точнаго изслѣдованія этотъ уголокъ земли оказался особенно пригоднымъ въ виду того, что онъ представляетъ обособленную, не слишкомъ густонаселенную мѣстность, гдѣ проказа, хотя и гнѣздится съиздавна, но встаетъ еще не приняла большихъ размѣровъ. Вслѣдствіе этого возможная

¹⁾ Contagiosität der Lepra. Monatshefte f. praktische Dermatologie, т. XVIII, 1894 г.

²⁾ Эпидемиологическія изслѣдованія о распространеніи и этиологии проказы. «Русскій Архивъ» и пр., т. I, 1896 г.



причинная связь между отдѣльными случаями проказы здѣсь выяснялась легче, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ, гдѣ такіе случаи очень многочисленны и гдѣ взаимныя отношенія прокаженныхъ, какъ между собою, такъ и со здоровыми, болѣе запутанны. Эту-то мѣстность и изслѣдовалъ д-ръ *Ложк*ъ наитщательнѣйшимъ образомъ при содѣйствіи мѣстныхъ пасторовъ, деревенскихъ старостъ и уѣзднаго начальства, исходя ея вдоль и поперекъ, изъ деревни въ деревню, изъ дома въ домъ, старательно изслѣдуя прокаженныхъ и всюду собирая путемъ опроса свѣдѣнія относительно прошлаго и настоящаго образа ихъ жизни и быта. Прежде всего онъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ старался установить, состоялъ-ли больной и когда именно въ болѣе или менѣе близкомъ общеніи съ прокаженными. Его изслѣдованіе показало, что больные не разсѣяны по острову безъ всякаго порядка, но, напротивъ, въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ они скучены въ отдѣльныхъ деревняхъ, а тутъ опять-таки въ отдѣльныхъ дворахъ или семьяхъ. Оказалось какъ нельзя болѣе яснымъ, что проказа выступаетъ отдѣльными очагами и гнѣздами и что она цѣпко пристааетъ къ небольшимъ, тѣсно скученнымъ группамъ людей, какія представляютъ изъ себя отдѣльные крестьянскіе дворы. Не стану входить здѣсь въ подробности, которыя могли-бы пролить самый яркій свѣтъ на способъ распространенія проказы. Скажу лишь, что д-ру *Ложку* удалось установить законмѣрность того факта, что прокаженные, до обнаруженія у нихъ проказы, почти всегда состояли въ болѣе или менѣе тѣсномъ общеніи съ одержимыми этою болѣзью. Собравъ точныя свѣдѣнія объ умершихъ, онъ могъ составить исторіи болѣзни не отдѣльныхъ лицъ, а цѣлыхъ группъ людей, проливающія яркій свѣтъ на способъ распространенія проказы на о-вѣ Эзелѣ.

Въ поясненіе сказанному приведу изъ работы *Ложка* 2 примѣра:

Въ 1859 г. служила одержимая бугорчатою проказою Катарина П. поденщицею на мызѣ Тиримецъ, гдѣ жила вмѣстѣ съ 7 другими работниками и работницами въ одномъ домѣ и ѣла съ ними за однимъ столомъ. Среди работниковъ былъ нѣкто Мартинъ Г., спустя нѣкоторое время заболѣвшій бугорчатою прока-

зою и умершей в 1874 г. Нѣсколько лѣтъ спустя послѣ Мартина Г. заболѣла проказою его жена, Анна Г., бывшая до тѣхъ поръ здоровою и происходившая изъ непрокаженной семьи. По смерти мужа Анна Г. жила у своего брата Юстеля К., на хуторѣ Масси, нянчая его дѣтей. Здѣсь она довольно долго жила въ одной комнатѣ со своею родственницею Леною К., съ которою и спала на одной постели. Чрезъ нѣсколько времени заболѣла бугорчатою проказою и Лена К., которая въ 1878 г. была помѣщена въ госпиталь. Слѣдующее затѣмъ заболѣваніе пало на Генриха К., сына (род. въ 1878 г.) Юстеля К. Прокаженная Анна Г. была раньше его нянею, а прокаженная Лена К. проживала также на томъ-же дворѣ, приходя съ Генрихомъ К. въ частыя соприкосновенія. Въ 1883 г., т. е. на 11-мъ году жизни, Генрихъ К. уже былъ пораженъ вполне развитою бугорчатою проказою: очевидно, что онъ занемогъ уже раньше. Его младшій братъ Вильгельмъ К. съ 1889 г. страдаетъ анестетическою проказою: онъ также живетъ на хуторѣ Масси и часто спалъ со своимъ братомъ Генрихомъ Х. въ одной кровати. Родители Генриха и Вильгельма К. остались здоровы, и прародители ихъ также не были больны проказою.

2-ой примѣръ д-ръ *Ложка* относится къ другому приходу о. Эзеля.—Класъ В. долгое время жилъ въ разныхъ мѣстахъ вѣдѣ острова и заболѣлъ бугорчатою проказою, по его словамъ, въ Ревелѣ. Вернувшись на родину онъ жилъ вмѣстѣ съ своей матерью Тинной В. въ усадьбѣ Лаосо, принадлежавшей къ мызѣ Готландъ. Тамъ онъ умеръ въ 1874 г. Мать его Тина В. заболѣла *послѣ него* бугорчатою формою проказы и умерла въ 1886 г. Послѣдніе годы своей жизни она жила на одной квартирѣ съ нѣкою Тинной К., тоже заболѣвшей бугорчатою проказою. Въ 1881 г. Тина К., уже прокаженная, переехала въ усадьбу Эриксаръ къ своему женатому сыну и тамъ нѣсколько лѣтъ спала со своею внучкою Лизой Т. на одной постели. Она умерла въ 1887 г. Лиза Т., родившаяся въ 1872 г., заболѣла въ 1885 г. бугорчатою проказою и умерла въ лепрозеріи Неналь въ 1893 г.

Сестра Лизы Мина Т., родившаяся въ 1867 г. и проживавшая безвыѣздно въ усадьбѣ Эриксаръ, заболѣла бугорчатою проказою въ 1889 г., а, какъ на причину болѣзни, отецъ ея указываетъ на то, что она долго носила одежду своей прокаженной сестры Лизы Т.

Лена С. заболѣла проказою, какъ говорятъ, вслѣдствіе того, что спала на подушкахъ, купленныхъ изъ оставшагося послѣ смерти выше упомянутаго Класа имущества. Послѣдній фактъ во всякомъ случаѣ указываетъ, что между обоими этими прокаженными была извѣстная связь. Лена С. заболѣла бугорчатою формою проказы въ 18-3 г. и умерла въ 1893 г. Ея мужъ Михель С. заболѣлъ послѣ нея въ 1888 г., а ея дочь Юла С. въ 1890 г.—оба бугорчатою проказою.



А вотъ и еще примѣръ, приводимый д-ромъ *Коппелемъ* ¹⁾, показывающій какими сложными путями распространяется иногда проказа съ одного мѣста на другое.

37 или 38 лѣтъ назадъ Марія А., дочь владѣльца крестьянской усадьбы Аа, волости Гольстерсгофъ, лежащей въ вполнѣ здоровой области и свободной отъ проказы, вышла замужъ въ усадьбу Бб. за Карла Б., *мать котораго была прокаженная*, и проживала въ той же усадьбѣ Бб. Усадьба Бб. лежитъ въ Таростскомъ церковномъ приходѣ, гдѣ много прокаженныхъ. Марія Б., урожденная А., поддерживала живныя сношенія съ родительскимъ домомъ, и ея младшая сестра Анна А. часто посѣщала ее и гостила у нея. Анна А. спустя нѣкоторое время вышла замужъ въ усадьбу Сс., по сосѣдству съ усадьбой Аа (проказа тамъ до тѣхъ поръ была неизвѣстна). Братъ ея Вильгельмъ А. впоследствии сталъ хозяиномъ усадьбы Аа.—Заболѣли проказой изъ 6 дѣтей Марьи Б, урожденной А., трое: 1 сынъ и 2 дочери, между тѣмъ какъ она сама и ея мужъ остались здоровы. Заболѣла и ея сестра Анна С., урожденная А., проказой въ усадьбѣ Сс. Такъ какъ тамъ еще не знали, что это за болѣзнь, то между отдѣльными семьями все еще поддерживалось живое общеніе. Между тѣмъ Лиза С. изъ усадьбы Сс. невѣстка Анны С., урожденной А., вышла замужъ за Юганна Д, который изъ совершенно здоровой мѣстности пришелъ въ усадьбу Сс, какъ рабочій. 7 лѣтъ назадъ онъ заболѣлъ проказой, хотя жена его и осталась здоровой. Кромѣ того, 1 сынъ Вильгельма А, хозяина усадьбы Аа., Хансъ А., который часто, какъ портной, работалъ у своей тетки Анны въ усадьбѣ Сс. и наконецъ открылъ тамъ маленькую лавочку недалеко отъ Сс., впоследствии также заболѣлъ проказой. Кромѣ него, заболѣла проказой и его жена Минна, урожденная Е., происходившая изъ совершенно здоровой семьи и жившая до свадьбы въ здоровой мѣстности, въ волости Айзенгофъ.

Или другой примѣръ, взятый изъ той-же работы д-ра *Коппеля*.

25 лѣтъ назадъ изъ г. Феллина въ Лифляндіи переселился Гаанъ А. на мызу Тестамаа, взятую имъ въ аренду. Черезъ нѣкоторое время за нимъ послѣдовалъ и его братъ, женатый на Лизѣ Б. Въ семействѣ Лизы Б. были случаи проказы. Оба брата жили въ одномъ домѣ, но въ разныхъ комнатахъ. Тутъ заболѣла проказою Лиза Б. Въ виду того, что болѣзнь распознана была только впоследствии, семейное общеніе съ нею продолжалось по прежнему. Черезъ нѣсколько лѣтъ братъ со своею прокаженною женою переселился въ другое мѣсто. Изъ ихъ дѣтей 2 заболѣли проказою, въ каковомъ состояніи они остаются, какъ и ихъ

¹⁾ Petersburger medic. Wochenschrift, 1897 г., № 37.



мать, и понынѣ. Затѣмъ, уже по ихъ переселеніи, заболѣлъ проказою Іаанъ А.

Такихъ строго провѣренныхъ исторій болѣзни я могъ бы привести еще много изъ работъ д-ровъ *Коппеля* и *Лохка*. Д-ръ *Лохкъ* прочно установилъ факты, касающіеся 121 случая проказы на о-вѣ Эзелѣ. Я приведу изъ этихъ фактовъ нѣкоторые: Въ 1 случаѣ заболѣлъ мужъ, женившійся на прокаженной. Въ 4-хъ случаяхъ изъ супруговъ сперва заболѣлъ 1, потомъ 2-ой членъ. Въ 2-хъ случаяхъ 1 членъ семьи получилъ проказу на сторонѣ, возвратился домой, а нѣкоторое время спустя заболѣла проказою его мать. Въ 19 случаяхъ установлено, что больные раздѣляли свое ложе съ одержимыми бугорчатою проказою. 27 случаевъ приходятся на совмѣстное съ прокаженными проживаниеъ въ одной комнатѣ, на ухаживаніе за такими больными и на частое общеніе съ ними.

Если такимъ образомъ разобрать въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ подробности появленія и распространенія проказы въ той или другой мѣстности, то непредубѣжденный читатель едва-ли рѣшится отрицать значеніе зараженія и *контагіозной передачи этой болѣзни отъ человѣка къ человѣку*.

Тотъ фактъ несомнѣнной важности, что очень часто заболеваютъ проказой родители и ихъ дѣти и вообще близкіе родственники, естественно наводитъ мысль на возможность наследственной передачи болѣзни. Однако, при ближайшемъ разсмотрѣніи оказывается, что одинаково часто заболѣваютъ проказою хозяинъ и работникъ, хозяйка и батрачка, или жильцы одной комнаты, вовсе не состоящіе между собою въ родствѣ. Въ виду этого съ болѣшею вѣроятностью можно предположить, что и заболѣванія проказой близкихъ родственниковъ, напр., родителей и дѣтей, слѣдуетъ приписать заразительности болѣзни, проявленію которой способствуетъ жизнь бокъ о бокъ съ прокаженными. Какъ приверженецъ теоріи заразительности проказы, я считаю невозможнымъ сильнѣе и отчетливѣе выразить свое воззрѣніе, какъ въ слѣдующемъ положеніи: *проказа не есть*



болѣзнь семьи, а болѣзнь домашняго сожительства и тѣснаго общенія.

На ряду съ этимъ, конечно, то положеніе, что грязь и бѣдность способствуютъ распространенію заразы, сохраняетъ всю свою силу, такъ какъ бѣдность скучиваетъ здоровыхъ и больныхъ въ одной комнатѣ и часто на одной кровати, заставляетъ всѣхъ ихъ ѣсть изъ одного блюда и сообща пользоваться одеждой. Что нечистоплотность способствуетъ задержанію и переносу палочекъ проказы, очевидно безъ всякихъ доказательствъ.

Изложивъ основанія, по которымъ я признаю проказу болѣзненно заразительною, считаю долгомъ тутъ-же сдѣлать по этому поводу нѣкоторыя оговорки и ограниченія.

Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что передача проказы—сравнительно рѣдкое явленіе; изъ многочисленнаго круга людей, имѣющихъ общеніе съ прокаженнымъ, заболѣваютъ лишь немногіе. Изъ живущихъ въ супружествѣ съ прокаженными большинство, не смотря на самое интимное общеніе съ ними, оказывается пощаженными этою болѣзненною и лишь меньшинство заражается ею. Не мало есть лицъ, которые, заболѣвъ внѣ Европы проказою, возвратились съ нею на родину и проводятъ остатокъ своихъ дней въ такихъ городахъ, какъ Парижъ, Лондонъ, Гамбургъ или Берлинъ; однако, не слышно, чтобы они становились здѣсь источникомъ распространенія этой болѣзни.

Какъ ни страшна сама по себѣ проказа, какъ болѣзнь, заразительность ея все-же не слишкомъ велика. Причиною тому можетъ быть или то, что микроорганизмы проказы не такъ легко, какъ возбудители другихъ заразныхъ болѣзней, переносятся съ человѣка на человѣка и менѣе цѣпко держатся на немъ, или же то, что лишь немногіе вообще воспримчивы къ зараженію проказою. Какъ и при всякой другой болѣзни, предрасположеніе при проказѣ, безъ сомнѣнія, играетъ большую роль касательно способа и силы ея распространенія, и, хотя нельзя отрицать, что оно передается, какъ и при бугорчаткѣ, наследственно, однако, ничего *достовернаго* на этотъ счетъ неизвѣстно, способъ распространенія проказы путемъ зараженія отъ этого



Нисколько не умаляется въ своемъ значеніи. Вполнѣ справедливо слѣдующее замѣчаніе д-ра *Лохка*: «Пока мы находимся въ полнѣйшемъ невѣдѣніи насчетъ біологическихъ особенностей палочки проказы; пока мы ничего не знаемъ о жизненныхъ условіяхъ, при которыхъ она можетъ жить и расти какъ внутри человѣческаго тѣла, такъ и внѣ его; пока, наконецъ, мы ничего не знаемъ достовѣрнаго о личной воспримчивости человѣка по отношенію къ палочкѣ проказы, — мы ничего не можемъ утверждать относительно обстоятельствъ, обусловливающихъ болѣшую или меньшую распространенность проказы. Играетъ-ли тутъ роль болѣе или меньшее предрасположеніе людей или-же болѣе сильная или болѣе слабая энергія роста палочки, или его болѣе или меньшая вирулентность, — кто возьметъ на себя смѣлость рѣшать это? Я не считаю себя вправе своими предположеніями опережать факты».

Я долженъ обратить вниманіе еще на одно обстоятельство, которое считаю очень важнымъ. Оно касается мало изслѣдованнаго еще вопроса, всѣ-ли формы и стадіи проказы заразительны одинаково, или-же различные случаи ея разнятся между собою въ этомъ отношеніи. Просматривая вмѣстѣ съ д-ромъ *Лохкомъ* данныя его работы, мы нашли въ 2-хъ приходахъ изслѣдованнаго имъ района всего 48 случаевъ бугорчатой, 11 случаевъ анестетической и 2 случая смѣшанной проказы съ прочно установленными свѣдѣніями, пригодными для пользованія, при чемъ оказалось: на 48 бугорчатыхъ заболѣваній 36, т. е., 75⁰/₁₀₀, были такія, которыя, по всей вѣроятности, повлекли за собою дальнѣйшія заболѣванія и такимъ образомъ обнаружили свое заразительное свойство; напротивъ, на 13 случаевъ анестетической проказы и проказы смѣшанной не было ни одного, который бы могъ возбуждать подозрѣніе, какъ причина дальнѣйшихъ заболѣваній. Этотъ фактъ приобретаетъ тѣмъ болѣшую доказательную силу, что во время производившихся д-ромъ *Лохкомъ* изслѣдованій мы рѣшительно ничего не знали о безопасности анестетической проказы, которую мы тогда считали столь-же заразительною, какъ и бугорчатую форму. Впрочемъ, народный опытъ на о-вѣ



Эзелѣ уже раньше произнесъ свой приговоръ: тамошніе крестьяне, признавая бугорчатую форму проказы заразной, не считаютъ таковою анэстетическую форму ея, да и вообще не признаютъ ее формою проказы, а самостоятельно болѣзнию, ничего общаго съ проказою не имѣющею.

Мы были очень поражены этими фактами и тѣмъ болѣе испытали удовольствіе, когда узнали, что еще за 3 года до того одинъ изъ опытнѣйшихъ изслѣдователей проказы, *Armauer Hansen* въ Норвегіи, сообщилъ съ д-ромъ *Looft* о мѣ, совершенно другимъ путемъ пришли къ тому-же заключенію. Они пишутъ ¹⁾: «Мы считаемъ вѣроятнымъ, что узловатая форма (проказы) должна быть опаснѣе пятнисто-анэстетической. Это, кажется, подтверждается тѣмъ, что въ Сочнѣ, гдѣ было 56,6% больныхъ узловатою проказою и 43,4% пятнисто-анэстетическою % приращенія (заболѣваній) колеблется между 8 и 10,8, между тѣмъ какъ въ Соэндфіордѣ со своими 72,6% больныхъ узловатою проказою и 27,4% пятнисто-анэстетическою онъ колеблется между 14,4 и 19,5. При узловатой формѣ встрѣчается, въ самомъ дѣлѣ, безконечно больше палочекъ, чѣмъ при пятнисто-анэстетической; при послѣдней, кромѣ того, нѣтъ выдѣленій, которыя-бы содержали палочки проказы, между тѣмъ какъ при узловатой они встрѣчаются почти постоянно».

Во избѣжаніе могущихъ возникнуть недоразумѣній считаю нужнымъ тутъ-же заявить, что и пятнисто-анэстетическіе случаи, подобно бугорчатымъ, само собою разумѣется, обязаны своимъ происхожденіемъ контагіозному зараженію, что въ большинствѣ случаевъ и можетъ быть доказано данными анамнеза. Я готовъ и теперь подписаться подъ формулой, которую въ 1897 г. д-ръ *Loock* и я дали нашему

¹⁾ Die Lepra vom klinischen und pathologisch-anatomischen Standpunkte von *Hansen* und *Looft*. Cassel. Изд. von Th. Fischer'a u. K^o, 1894 г., стр. 41.



взгляду на этотъ вопросъ: «*Бугорчатая проказа — заразительная болѣзнь; пятнисто-анэстетическая проказа, напротивъ, хотя и вызывается палочкою проказы или ядомъ ея путемъ зараженія, однако сама она или вовсе не заразительна, или же лишь въ слабой степени*». Къ этимъ словамъ д-ръ *Ложъ* прибавляетъ слѣдующія соображенія, вполне отвѣчающія моимъ воззрѣнїямъ: «Это обстоятельство имѣетъ, мнѣ кажется, большое практическое значеніе. Въ виду того, что мы, къ сожалѣнію, не обладаемъ средствомъ лѣчить проказу, единственная возможность бороться съ этою роковою болѣзнью состоитъ въ томъ, чтобы уединять больныхъ въ лепрозорїяхъ и тѣмъ препятствовать имъ передавать свою болѣзнь другимъ. Если-же анэстетическая проказа не заразительна, то нѣтъ основаній заключать въ лепрозорїяхъ одержимыхъ этою формою. Можно, пожалуй, довольствоваться тѣмъ, чтобы помѣщать туда бугорчатыхъ прокаженныхъ. Такимъ путемъ борьба съ проказою не только удешевилась-бы, но и утратила-бы въ глазахъ многихъ несчастныхъ весь свой ужасъ и приняла-бы болѣе гуманный видъ».

Я дошелъ въ изложенїи до того мѣста, откуда снова могу вернуться къ правительственному циркуляру, о которомъ упоминалъ въ началѣ статьи. Если циркуляръ исходитъ изъ того взгляда, что не всѣ формы проказы одинаково заразительны и опасны для окружающихъ, то, сообразно указанїямъ опыта, съ этимъ безусловно надо согласиться; можно даже сказать, что пятнисто-анэстетическая форма принадлежитъ къ безопаснымъ. Но дальше въэтомъ направленїи идти нельзя, если не рисковать остаться безъ надежной почвы положительнаго опыта. Мнѣ неоднократно приходилось читать и слышать, что на прокаженныхъ, даже бугорчатой формы, пока у нихъ нѣтъ язвъ на поверхности тѣла и они не могутъ потому выдѣлять наружу палочекъ проказы, слѣдуетъ смотрѣть, какъ на не опасныхъ. Это мнѣніе совершенно ложно, во 1-хъ, потому, что противъ него говорить клинической или—вѣрнѣе—эпидемиологической опытъ, а, во 2-хъ, потому, что изъ наблюденій



д-ровъ *Штикера* и *Шеффера* извѣстно, что палочки проказы выводятся наружу не только въ гною изъ язвъ, но и въ другихъ выдѣленіяхъ, какъ носовая слизь и выдыхаемый воздухъ, выводящіе ихъ цѣлыми милліонами.

Если такимъ образомъ, съ одной стороны, нужно быть очень осторожнымъ въ рѣшеніи, что данный прокаженный страдаетъ не заразительною формою, то, съ другой, встрѣчаются такія условія и обстоятельства практическаго свойства, съ которыми приходится считаться, рѣшаясь примѣнить къ прокаженному законныя мѣры. Накопившійся въ Лондонѣ, Парижѣ, Гамбургѣ и другихъ городахъ по отношенію къ спорадически живущимъ тамъ прокаженнымъ опытъ показалъ, что можно устранить опасность перенесенія болѣзни на окружающихъ, не прибѣгая къ строжайшему уединенію больныхъ въ домахъ для прокаженныхъ, если только больной обладаетъ достаточными средствами, а—главное—достаточною разсудительностью для того, чтобы добровольно соблюдать дома необходимыя предосторожности. Требования въ этомъ отношеніи не слишкомъ высокія. На основаніи полученнаго въ Норвегіи опыта тамъ требуется только обособленная квартира, по меньшей мѣрѣ—отдѣльная комната, отдѣльная кровать, бѣлье, особо стираемое, платье, посуда для пищи; отъ больныхъ требуется содержаніе себя въ чистотѣ и опрятности посредствомъ частыхъ омовеній, а, гдѣ можно, и частаго пользованія баней, разумѣется, также отдѣльной; но прежде и строже всего требуется какъ отъ больного, такъ и отъ его окружающихъ возможныя сокращеніе и ограниченіе взаимнаго съ нимъ общенія.

Всѣ эти требованія предполагаютъ какъ у больного, такъ и у окружающихъ его извѣстный матеріальный достатокъ и нѣкоторое образованіе, такъ что вопросъ о мѣрахъ противъ проказы сводится къ вопросу о степени народной культуры. Чѣмъ выше народъ въ матеріальномъ и духовномъ отношеніяхъ, тѣмъ спокойнѣе можно предоставлять больныхъ домашнему призору и попеченію; и наоборотъ, чѣмъ бѣднѣе и нечистоплотнѣе народъ, тѣмъ чаще

Exhib. univ. Tart.



придется удалять больных, даже насильственно, из их среды и заключать въ лепрозоріяхъ и этимъ предохранять населеніе отъ зараженія.

Отд. оттискъ изъ «Русскаго Врача» № 39-го.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 7 октября 1902 г.

Типографія Я. Трей, Разъѣзжая, 43.