

МАТЕРІАЛЫ

Д Л Я

медицинской географіи и санитарнаго описанія
ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ.

В. І. КУШЕЛЕВСКАГО.

ТОМЪ III

И ПОСЛѢДНІЙ.



Библиотека

Императорскаго

РУССКАГО ГЕОГРАФИЧЕСКАГО

ОБЩЕСТВА

Залъ

Полка

С.
2.

Шкафъ

№ 3.

Изданіе Ферганскаго Областнаго Статистиче-
скаго Комитета.

Г. Новый Маргеланъ

1891 г.



Печатать разрѣшаю.
И. д. Военнаго Губернатора,
Генераль-Маіоръ *Мѣдинскій*.

16 Іюня 1891 г.
Н. Маргеланъ.



10124-52

МАТЕРІАЛЫ

ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕОГРАФІИ И САНИТАРНАГО ОПИСАНІЯ ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ.

Свѣдѣнія о состояніи здоровья населенія и
войскъ въ Ферганской Области.

Г Л А В А XIII.

Заболѣваемость и смертность среди обраща- вшихся къ врачебной помощи.

Чтобы составить себѣ ясное понятіе о санитарномъ состояніи населенія и войскъ здѣсь расположенныхъ, нужно прежде всего бросить взглядъ на число заболѣвшихъ и умершихъ въ извѣстный періодъ времени, а также на формы различныхъ болѣзней, которымъ они подвергались, и на исходы каждой изъ нихъ въ отдѣльности. Но подобныя точныя данныя имѣются только относительно здѣшнихъ войскъ; что-же касается до населенія, то мы можемъ указать лишь на число обраща-

шихся къ врачебной помощи къ нашимъ врачамъ, при чемъ въ большинствѣ случаевъ зарегистрирована только форма заболѣванія, а исходъ болѣзни имъ не извѣстенъ. Амбулаторные больные, являясь къ врачамъ за совѣтомъ и получивъ лѣкарство, весьма часто вновь не приходятъ, такъ что эти врачи не знаютъ ни о дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, ни объ исходѣ ея. Вслѣдствіе этого, цифра умершихъ въ больницъ, обозначенная въ таблицахъ I и II, значительно ниже дѣйствительной, потому что въ отчетахъ показываются умершими лишь тѣ случаи, о которыхъ имѣются положительныя свѣдѣнія о смерти; прочіе же считаются выздоровѣвшими.

Даже цифра умершихъ въ больницахъ и то иногда въ отчетахъ обозначена не вполне точно, потому что туземцы зачастую берутъ безнадежно больныхъ изъ больницы домой, чтобы они умерли среди родныхъ, при извѣстной обстановкѣ. Отказать имъ въ этомъ нельзя, въ силу обычая и религіозныхъ воззрѣній, а между тѣмъ въ отчетахъ эти больные показываются выписавшимися, т. е. выздоровѣвшими, хотя они умираютъ черезъ часъ, два по уходѣ изъ больницы.

За то цифровыя данныя, показанныя въ табл. IV и V, являютъ собою точное указаніе движенія болѣзненности и смертности въ войскахъ здѣсь расположенныхъ. На основаніи этихъ данныхъ мы можемъ составить вполне ясное понятіе о санитарномъ состояніи здѣшнихъ войскъ, а черезъ сопоставленіе этихъ цифръ со свѣдѣніями о болѣзняхъ туземцевъ, можемъ судить хотя и приблизительно о санитарномъ состояніи и всего края.

Свѣдѣнія о движеніи болѣзненности и смертности среди населенія, обращавшагося къ врачебной помощи

и войскъ здѣсь расположенныхъ, приведены въ слѣдующихъ таблицахъ.

Привожу только цифры за періодъ времени съ 1881 по 1886 годъ, потому что раньше этого, въ первые годы по учрежденіи Области, медицинская часть не была еще вполне организована и жители на первыхъ порахъ рѣдко обращались къ врачебной помощи къ нашимъ врачамъ, а потому отчеты съ 1876 по 1881 годъ имѣютъ въ данномъ случаѣ второстепенное значеніе. Что же касается до послѣдующаго времени, т. е. съ 1887 по 1891 годъ, то цифровыя данныя за этотъ періодъ времени не могли быть включены по той причинѣ, что съ этого времени была введена въ отчетность, какъ по военному, такъ и по гражданскому вѣдомству новая нозологическая таблица, которую во многихъ случаяхъ нельзя было вполне согласовать со старою, вслѣдствіе чего цифровыя свѣдѣнія о формахъ болѣзней грѣшили бы въ наименованіяхъ за весь этотъ періодъ времени. Кромѣ того, въ прежнихъ отчетахъ по военному вѣдомству, число больныхъ съ наименованіемъ болѣзней показывалось только, относительно пользовавшихся въ госпиталяхъ и лазаретахъ, а пользованные въ околоткахъ лишь общей цифрой, что также не позволяетъ согласовать прежнихъ вѣдомостей съ нынѣшними. При описаніи отдѣльных болѣзней, гдѣ только можно, будутъ приведены цифровыя свѣдѣнія за десятилѣтній періодъ времени, а именно съ 1881 по 1891 годъ.

Таблица I.

О движеніи болѣзненности и смертности среди населенія обращавшагося къ врачебной помощи къ городскому и уѣзднымъ врачамъ за 6-ти лѣтній періодъ времени (1).

	Въ больницахъ.		Внѣ больницъ.		Всего.	
	Пользо- вано.	Умерло.	Пользо- вано.	Умерло.	Пользо- вано.	Умерло.
Въ 1881 году.	1380	27	9322	15	10702	42
— 1882 —	1361	36	10392	6	11753	42
— 1883 —	1206	35	11060	6	12266	41
— 1884 —	1429	32	12019	11	13448	43
— 1885 —	1336	32	15280	6	16616	38
— 1886 —	1622	46	17627	9	19249	55
Итого...	8334	208	75700	53	84034	261

(1) Свѣдѣнія заимствованы изъ годовыхъ отчетовъ городского и уѣздныхъ врачей.

Таблица II.

О движеніи болѣзненности и смертности населенія по отдѣльнымъ формамъ болѣзней, за тотъ-же періодъ времени, съ 1881 по 1886 годъ включительно, т. е. за 6 лѣтъ.

	Въ боль- ницахъ.		Внѣ боль- ницъ.		Всего.	
	Пользо- вано.	Умерло.	Пользо- вано.	Умерло.	Пользо- вано.	Умерло.
1 Горячки катарральныя, гастрич. рев- матическія и др.	8	1	15	—	23	1
2 Перемежающіяся лихорадки	566	15	19147	—	19713	15
3 Тифъ и тифозныя горячки.	4	1	3	1	7	2
5 Кровавый поносъ	44	11	177	2	221	13
6 Желчный и слизистый поносъ	127	12	3426	6	3553	18
7 Воспал. голов. мозга и оболоч.	15	14	4	1	19	15
8 Воспал. спинн. мозга и оболоч.	2	—	2	—	4	—
9 Обыкн. воспаление глазъ	89	—	2982	—	3071	—
10 Гнойное воспал. глазъ	12	—	124	—	136	—
11 Остр. катарръ дыхат. орган.	122	4	3133	2	3255	6
12 Заушница	6	—	112	—	118	—
13 Воспаленіе зѣва	35	—	2018	—	2048	—
14 Крупъ и дифтеритъ	—	—	1	—	1	—
15 Коклюшъ	—	—	114	3	114	3
16 Воспал. легкихъ и плевры	99	23	675	2	774	25
17 Воспал. брюшныхъ орган.	39	6	193	—	232	6
18 Воспал. моче-половыхъ орг.	2085	—	2650	—	4735	—
19 Рожа	16	1	83	—	99	1
20 Оспа натуральная	2	1	52	7	54	8
21 Вариолондъ	—	—	8	—	8	—
22 Скарлатина	1	—	8	1	9	1
23 Корь	1	—	17	—	18	—
24 Остр. сыпи друг. наимен.	22	—	650	—	672	—
25 Хрон. катарръ кишекъ	110	2	2548	1	2658	3
26 Неправильн. въ отдѣл. желчи	28	1	172	—	200	1
27 Орган. болѣз. брюшныхъ орган.	3	—	28	—	31	—
28 Анемія и хлорозъ	11	—	263	—	274	—
29 Маразмъ и старч. антон. огонь	20	6	26	1	46	7
30 Золотуха	62	—	1581	—	1643	—
31 Бугорчатка	24	12	62	3	86	15
32 Орган. болѣз. дыхательн. орган.	8	1	93	—	101	1
33 Орган. болѣзни сердца	18	2	181	3	199	5
34 Орган. болѣзни сосудовъ	2	—	18	—	20	—
35 Брайтова болѣзнь	11	3	19	—	30	3
36 Ревматизмъ и ломота	205	2	4699	—	4904	2
37 Каменная болѣзнь	2	—	14	—	16	—
38 Водянка	98	21	186	5	284	26

	Въ боль- ницахъ.		Внѣ боль- ницъ.		Всего.	
	Пользовано.	Умерло.	Пользовано.	Умерло.	Пользовано.	Умерло.
39 Цынга	9	—	768	—	777	—
40 Храническія сныи	116	—	4963	—	5079	—
41 Худосочныя язвы	607	—	4462	—	5069	2
42 Венерическая болѣзнь	2159	10	4418	—	6577	10
43 Зараженіе отъ животныхъ	8	1	38	3	46	4
44 Чесотка	41	—	2538	—	2579	—
45 Глисты	3	—	257	—	260	—
46 Умственные разстройства	5	—	3	—	8	—
47 Запой	32	—	35	—	67	2
48 Невралгія	8	—	409	1	417	1
49 Падучая болѣзнь	4	—	8	—	12	—
50 Апоплексія и параличи	26	9	23	1	49	10
52 Мѣст. болѣз. слуховыхъ орг.	14	—	560	—	574	—
53 Мѣст. болѣз. глазъ	8	—	57	—	65	—
54 Мѣст. болѣз. половыхъ органовъ	22	—	93	—	115	—
55 Мѣст. болѣз. большихъ суставовъ	39	—	306	—	345	—
56 Травмат. послѣдствія наказаній	1	—	4	—	5	—
57 Ушибы	289	8	1602	—	1891	8
58 Ганы огнестрѣл. и отъ холоди. оружія	470	20	1730	2	2200	22
59 Переломы	69	3	55	—	124	3
60 Вывихи	10	—	84	1	94	1
61 Грыжи	9	—	281	—	290	—
62 Выпаденія	5	—	51	—	56	—
63 Сведенія и искривленія	5	—	84	—	89	—
64 Ожоги	26	5	301	—	327	5
65 Обмороженія	18	—	58	—	76	—
66 Воспал. подкожной кѣтчатки	230	1	3245	1	3475	2
67 Карбункулы и вередъ	10	—	331	—	341	—
68 Доброкачеств. опухоли	57	3	1921	—	1978	3
69 Ракъ	19	2	151	6	170	8
70 Костюда и некрозъ	75	3	1324	—	1399	3
71 Отравленія	8	—	3	—	6	—
72 На испытаніи	27	—	3	—	30	—
73 Воспал. послѣродовыя болѣзни	6	—	35	—	41	—
74 Болѣзни беременныхъ	4	—	12	—	16	—
75 Геморрой	3	—	8	—	11	—
Итого	8334	208	75700	53	84034	261

Таблица III.

О числѣ тѣхъ-же больныхъ, обращавшихся къ врачебной помощи, за тотъ-же періодъ времени, съ подраздѣленіемъ по племенамъ.

	Пользовано.		
	Въ боль- ницахъ.	Внѣ боль- ницъ.	Всего.
Русскихъ:			
Мужчинъ	223	4996	5219
Женщинъ	67	1525	1592
Туземецъ:			
Сартовъ	3583	41138	44721
Таджиковъ	69	829	898
Узбековъ	92	1614	1706
Татаръ	53	1227	1280
Киргизъ	341	3038	3379
Кипчаковъ	16	226	242
Каракалпаковъ	3	81	84
Кураминцевъ	1	21	22
Афганцевъ	—	44	44
Бухарцевъ	3	1	4
Кашгарцевъ	101	439	540
Китайцевъ	2	6	8
Дунганъ	29	270	299
Персіанъ	—	4	4
Индійцевъ	6	316	322
Евреевъ	18	896	914
Цыганъ	3	48	51
Юзовъ	—	2	2
Курдовъ	—	1	1
Черкесовъ	—	2	2
Туркменъ	—	1	1
Арестантовъ туземцевъ	2	2733	2735
Туземныхъ женщинъ	3538	6860	10398
— дѣтей	184	9382	9566
Итого	8334	75700	84034

Таблица IV.

О движеніи болѣзненности и смертности среди воинскихъ чиновъ, состоявшихъ на дѣйствительной службѣ въ Ферганской Области, пользовавшихся въ лазаретахъ и околоткахъ, съ 1881 по 1886 годъ включительно.

На 1000 чел. средняго списочнаго состава.	Въ лазаретахъ.		Въ околоткахъ.		В СЕГ О.	
	Заболѣ- ло.	Умерло.	Заболѣ- ло.	Умерло.	Заболѣ- ло.	Умерло.
Въ 1881 году.	736,6	12,64	2418,2	—	3154,8	12,64
— 1882 —	440,8	8,37	2103,3	—	2544,1	8,37
— 1883 —	299,9	6,15	1363,2	0,12	1663,1	6,27
— 1884 —	282,0	5,03	1382,7	0,13	1664,7	5,16
— 1885 —	286,0	7,51	1205,3	—	1491,3	7,51
— 1886 —	260,8	7,28	1354,6	—	1615,4	7,28

Таблица V.

О движеніи болѣзненности и смертности между воинскими чинами состоявшими на дѣйствительной службѣ въ Ферганской области, пользовавшихся въ лазаретахъ съ 1881 по 1886 г. включительно.

НАИМЕНОВАНИЕ БОЛѢЗНЕЙ.	Абсолютное число за 6 лѣтъ.		Ежегодное сред- нее число за эти 6 лѣтъ.		Ежегодное среднее число за эти 6 лѣтъ, на 1000 сред. спис. состава (').	
	Заболѣ- ло.	Умер.	Заболѣ- ло.	Умер.	Заболѣ- ло.	Умер.
1 Горячки катарр., гастрическія ревмати- ческія и др.	275	9	45,8	1,5	5,5	0,18
2 Перемежающ. лихорадки	6458	75	1076,3	12,5	130,2	1,51
3 Тифъ и тифозныя горячки	148	33	24,6	5,5	2,93	0,66
5 Кровавый поносъ	453	42	75,5	7,0	9,13	0,84
6 Желчный и слизист. поносъ	3086	107	514,3	17,8	62,23	2,15
7 Воспал. головного мозга и оболоч.	17	4	2,8	0,6	0,34	0,08
8 Воспал. спиннаго мозга и оболоч.	3	—	0,5	—	0,06	—
9 Обыкновен. воспаленіе глазъ	644	—	107,3	—	12,9	—
10 Гнойное воспаленіе глазъ	19	—	3,1	—	0,38	—
11 Острый катарръ дыхательныхъ орган.	493	13	82,1	2,1	9,9	—
12 Заушница	10	—	1,6	—	0,2	—
13 Воспаленіе зѣва	194	—	32,3	—	3,9	—
16 Воспал. легкихъ и плевры	222	28	37,0	4,6	4,4	0,56
17 Воспал. брюшныхъ органовъ	53	8	8,8	1,3	1,0	0,16
18 Воспал. моче-половыхъ орган.	1292	—	215,3	—	26,0	—
19 Рожа	9	—	1,5	—	0,18	—
23 Корь	2	—	0,3	—	0,04	—
24 Острыя сыни друг. изименов.	24	—	4,0	—	0,48	—
25 Хранич. катарръ кишекъ	463	27	77,1	4,5	9,8	0,54
26 Неправильн. въ отдѣленіи жѣлчи	177	3	29,5	0,5	3,5	0,06
27 Органич. болѣзни брюшныхъ орган.	26	—	4,3	—	0,52	—
28 Анемія и хлорозъ	35	2	5,8	0,3	0,70	0,04
30 Золотуха	13	—	2,1	—	0,26	—
31 Бугорчатка	9	4	1,5	0,6	0,18	0,08
32 Орган. болѣзни дыхательныхъ орг.	70	6	11,6	1,0	1,41	0,12
33 Орган. болѣзни сердца	28	3	4,6	0,5	0,56	0,06
34 Орган. болѣзни сосудовъ	3	—	0,5	—	0,06	—
35 Брайтова болѣзня	11	3	1,8	0,5	0,22	0,06

(') Средній ежегодный списочный составъ, за эти 6 лѣтъ былъ 8264,3.

НАИМЕНОВАНИЕ БОЛѢЗНЕЙ.	Абсолютное число за 6 лѣтъ.		Ежегодное сред- нее число за эти 6 лѣтъ.		Ежегодное среднее число за эти 6 лѣтъ, на 1000 сред. чис. состава.	
	Заболѣ- вшіе.	Умер.	Заболѣ- вшіе.	Умер.	Заболѣ- вшіе.	Умер.
	Заболѣ- вшіе.	Умер.	Заболѣ- вшіе.	Умер.	Заболѣ- вшіе.	Умер.
36 Ревматизмъ и ломота	692	1	115, 3	0, 16	13, 9	0, 02
37 Каменная болѣзнь	1	1	0, 16	0, 16	0, 02	0, 02
38 Водянка	17	3	2, 8	0, 5	0, 34	0, 06
39 Цынга	138	8	23, 0	0, 5	2, 78	0, 0
40 Хроническія сыпи	126	—	21, 0	—	2, 54	—
41 Худосочныя язвы	236	—	39, 3	—	4, 75	—
42 Венерическая болѣзнь	1764	4	294, 0	0, 6	35, 5	0, 08
43 Зараженіе отъ животныхъ	2	—	0, 3	—	0, 04	—
44 Чесотка	30	—	5, 0	—	0, 60	—
45 Глисты	38	—	6, 3	—	0, 76	—
46 Умственные разстройства	9	1	1, 5	0, 16	0, 18	0, 02
47 Запой	114	—	19, 0	—	2, 29	—
48 Невралгія	161	—	26, 8	—	3, 24	—
49 Паточная болѣзнь	18	—	3, 0	—	0, 36	—
50 Апоплексія и параличъ	3	—	0, 5	—	0, 06	—
52 Мѣсти. болѣзн. слуховаго органа	210	—	35, 0	—	4, 22	—
53 Мѣсти. болѣзни глазъ	18	—	3, 0	—	0, 36	—
54 Мѣсти. болѣзн. половыхъ орган.	196	—	32, 6	—	3, 95	—
55 Мѣсти. болѣзн. большихъ суставовъ	31	—	5, 1	—	0, 62	—
57 Ушибы	417	2	69, 5	0, 3	8, 40	0, 04
58 Раны огнестрѣльн. и отъ холод. оружія.	138	4	23, 0	0, 6	2, 78	0, 08
59 Переломы	46	—	7, 6	—	0, 92	—
60 Вывихи	38	—	6, 3	—	0, 76	—
61 Грыжи	56	—	9, 3	—	1, 12	—
62 Выпаденія	7	—	1, 1	—	0, 14	—
64 Ожоги	27	1	4, 5	0, 16	0, 54	0, 02
65 Обмороженія	1	—	0, 16	—	0, 02	—
66 Воспал. подкожной кѣтчатки	422	5	70, 3	0, 8	8, 51	0, 1
67 Карбункулы и вередъ	37	—	6, 1	—	0, 74	—
68 Доброкачеств. опухоли	66	—	11, 0	—	1, 33	—
70 Костюда и некрозъ	21	1	3, 5	0, 16	0, 42	0, 02
71 Отравленія	3	1	0, 5	0, 16	0, 06	0, 02
72 На испытаніи	176	1	29, 3	0, 16	3, 57	0, 02
Итого	19496	395	3249, 3	65, 8	393, 1	7, 96

Таблица VI.

О числѣ больныхъ и умершихъ воинскихъ чиновъ, состоявшихъ на дѣйствительной службѣ въ Ферганской Области, на 1000 среднего списочнаго состава, пользовавшихся въ лазаретахъ и околоткахъ, въ каждомъ городѣ въ отдѣльности.

Название горо- довъ.	Средняя ежегод- ная цифра.	Въ 1886 г.		Въ 1885 г.		Въ 1884 г.		Въ 1883 г.		Въ 1882 г.		Въ 1881 г.	
		Заболѣвшіе.		Заболѣвшіе.		Заболѣвшіе.		Заболѣвшіе.		Заболѣвшіе.		Заболѣвшіе.	
		Умер.	Заболѣвшіе.	Умер.	Заболѣвшіе.	Умер.	Заболѣвшіе.	Умер.	Заболѣвшіе.	Умер.	Заболѣвшіе.	Умер.	Заболѣвшіе.
Въ Пов. Маргеланъ			6, 0	2463, 1	7, 96								
— Кокандъ			1419	13, 0	2384, 8	9, 51							
— Андижанъ			788	2038	1004, 7	1184							
— Наманганъ			1391	4, 0	1863, 1	6, 97							
— Ошъ			555	1, 21	1354, 4	3, 47							

Цифры умершихъ, показанныя въ табл. IV, V и VI, не выражаютъ собою всѣхъ смертныхъ случаевъ, между воинскими чинами, за этотъ періодъ времени; это только умершіе отъ болѣзней, пользовавшіеся въ лѣчебныхъ заведеніяхъ или на квартирахъ. Умершіе скоропостижно, отъ несчастныхъ случаевъ, а также самоубійцы не включены въ это число.

На діаграммѣ (Табл. VII) показана общая убыль, за этотъ періодъ времени, какъ вслѣдствіе смерти, такъ и по причинѣ увольненія по болѣзни въ отпускъ и въ отставку, за каждый годъ въ отдѣльности.

На этой діаграммѣ, кривая А. показываетъ умершихъ только отъ болѣзней, причемъ поставленная цифра означаетъ число умершихъ на 1000 сред. списочн. состава.

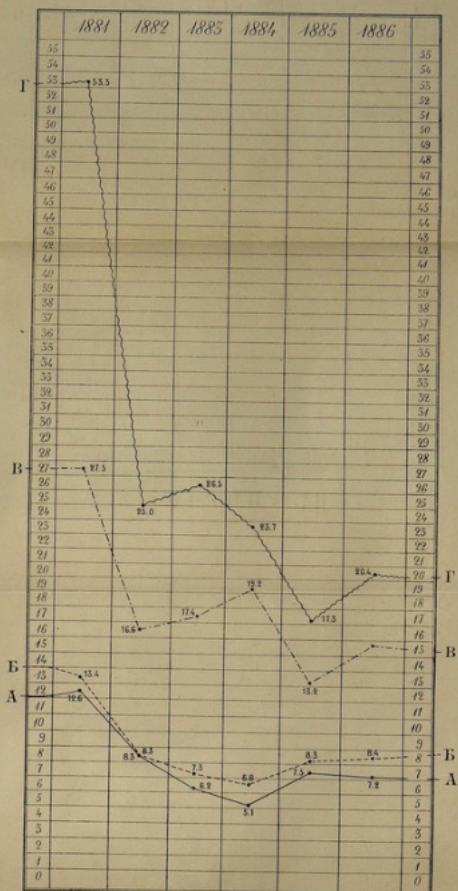
Кривая Б. изображаетъ подобнымъ же образомъ число умершихъ отъ болѣзней, скоропостижно и отъ несчастныхъ случаевъ, словомъ, всѣхъ умершихъ въ Области воинскихъ чиновъ, за этотъ періодъ времени.

Кривая В. изображаетъ убыль вслѣдствіе смерти и увольненія по болѣзни въ отставку, на 1000 ср. сп. состава.

Кривая Г. показываетъ общую убыль, какъ по причинѣ смерти, такъ и по увольненію вслѣдствіе болѣзни въ отпускъ и въ отставку.

Въ отчетахъ за тѣ года, еще показывались умершіе новобранцы, которые въ Область вовсе и не прибывали, а умирали на пути слѣдованія въ Западной Сибири и другихъ попутныхъ мѣстахъ. Этихъ случаевъ я совсѣмъ не помѣщаю, такъ какъ они никоимъ образомъ не могутъ выражать санитарнаго состоянія войскъ Ферганской Области, вслѣдствіе того, что они вовсе не под-

ТАБЛИЦА VII.



вергались болѣзненнотворнымъ вліяніямъ этой страны.

У меня нѣтъ, для сравненія свѣдѣній, за всѣ эти года, о смертности въ русской, а также въ иностранныхъ арміяхъ. Въ статьѣ Я. М. Шмудевича, „Санитарное состояніе русской арміи за пятилѣтія съ 1880—1884 г.“ ⁽¹⁾, упоминается, что въ Россіи:

Въ 1880 г. на 1000 ср. сп. сост. умерло	9,96.
— 1881 г. — — — — —	10,15.
— 1882 г. — — — — —	8,31.
— 1883 г. — — — — —	8,58.
— 1884 г. — — — — —	7,42.

Тамъ-же, въ діаграммѣ указано, что въ 1884 г. на 1000 сред. спис. состава:

Въ англійской арміи умерло . . .	8,6.
— италіанской — — . . .	10,0.
— русской — — . . .	7,4.
— австрійской — — . . .	6,3.
— германской — — . . .	4,03.

Если принять во вниманіе, что въ войскахъ Ферганской Области, средняя ежегодная цифра заболѣвшихъ, въ теченіе указанныхъ 6-ти лѣтъ, равнялась 2022 на 1000 сред. спис. состава, а въ Россіи, въ 1880 г. она была только 1000 ‰, — въ 1884 г. = 750 ‰, тогда средняя ежегодная смертность за этотъ періодъ времени (съ 1881 по 1886 г.), въ Ферганскихъ войскахъ отъ болѣзней, равняющаяся 7,96 ‰, не должна казаться значительной. Если же взять цифру смертности только за послѣдніе 5 лѣтъ т. е. съ 1882 по 1886 г., исключивъ 1881 г. давшій самый большой процентъ, тогда средняя ежегодная цифра умершихъ отъ болѣзней будетъ

⁽¹⁾ Военно-санитарное Дѣло. 1887 г. № 5.

равняться 6,91 на 1000 ср. сп. сост. Эта цифра значительно меньше английских, итальянских и русских войск.

Относительно числа умерших къ заболѣвшимъ, въ войскахъ Ферганской Области, получается весьма умѣренный процентъ и онъ далеко меньше чѣмъ въ Россіи. Тамъ число умершихъ на 1000 заболѣвшихъ равнялось: въ 1880 г. 10,3,—въ 1884 г. 9,9, а въ Ферганѣ, средняя ежегодная цифра умершихъ, въ теченіе 6-ти лѣтъ, на 1000 заболѣвшихъ, была только 3,94.

Мы не имѣемъ возможности провести параллель, между заболѣваніемъ и смертностью въ войскахъ и среди населенія Области, такъ какъ статистическія свѣдѣнія, относительно смертности между туземцами, и даже относительно численности народонаселенія весьма неточны; число-же русскихъ жителей весьма незначительно. Изъ официальныхъ свѣдѣній, относительно смертности всего населенія за 1885 г. (1) видно, что умерло 21,30 на 1000. За предыдущіе года ничего неизвѣстно. Относительно русскихъ жителей, эти свѣдѣнія болѣе точны; такъ въ 1882 г. за исключеніемъ войскъ, на 1000 русскихъ жителей умерло 31,82; въ 1883 г. 53,79; въ 1884 г. 46,34; въ 1885 г. 75,99.

Если цифра смертности, среди туземнаго населенія, болѣе или менѣе вѣрна, тогда слѣдуетъ прійти къ печальному выводу, относительно смертности русскихъ жителей, среди которыхъ умираетъ значительно больше нежели между туземцами. Конечно, самый значительный процентъ смерти падаетъ на маленькихъ дѣтей, которыхъ каждое лѣто умираетъ громадное число отъ здѣшнихъ поносовъ, тогда какъ дѣти туземцевъ повидимому лучше переносятъ мѣстные неблагоприятныя кли-

(1) Приложение къ всеподданнѣйшему отчету за 1885 г.

матическія условія. Но вообще, въ настоящее время, за неимѣніемъ точныхъ статистическихъ данныхъ, всякіе положительные выводы будутъ преждевременными.

Помимо сомнительной вѣрности цифровыхъ данныхъ, относительно смертности среди туземцевъ, онѣ въ добавокъ не указываютъ въ какомъ возрастѣ умирали, а потому сравнивать ихъ съ таковыми въ войскахъ здѣшней Области, не представляется никакой возможности, тѣмъ болѣе, что племенные различія и условія жизни туземцевъ и нашихъ солдатъ далеко неодинаковы. А потому, для сравненія смертности въ нашихъ войскахъ съ населеніемъ вообще, правильнѣе обратиться къ статистикѣ (1), гдѣ указано, что въ возрастѣ отъ 21 до 30 лѣтъ умирало, на 1000 человекъ населенія:

По Кетле.		12,5.
— Буняковскому		10,8.
— Фарру		9,2.
— Гейму		7,8.

Если возьмемъ среднюю цифру за 6 лѣтъ, умирающихъ ежегодно въ войскахъ Ферганской Области, какъ отъ болѣзней, такъ и отъ прочихъ причинъ (скоропостижно и отъ несчастныхъ случаевъ), равняющуюся 8,75 на 1000 сред. сп. состава, то она близко подходитъ къ цифрамъ Фарру и Гейма. Но если присоединить къ ней и уволенныхъ по болѣзни въ отставку, которые представляютъ собою, въ близкомъ будущемъ, контингентъ для смертныхъ случаевъ, тогда получится цифра 18,30/100, далеко превышающая вычисленную вышеупомянутыми статистиками.

Конечно, 6-ти лѣтній періодъ времени весьма непродолжителенъ, чтобы на основаніи этихъ данныхъ

(1) Военно-санитарное дѣло. 1887 г. № 5.

возможно было бы сдѣлать какой либо положительный выводъ; но тѣмъ не менѣе и эти свѣдѣнія, до нѣкоторой степени, могутъ дать понятіе о санитарномъ состояніи войскъ здѣсь расположенныхъ, а отчасти и населенія. При дальнѣйшихъ наблюденіяхъ въ этомъ направленіи, при изученіи всѣхъ условій вліявшихъ и вліяющихъ на здоровьѣ и жизнь, какъ военныхъ чиновъ, такъ и жителей Ферганы, а кромѣ того, черезъ сопоставленіе различныхъ фактовъ добытыхъ въ другихъ мѣстностяхъ Туркестанскаго края, возможно будетъ ориентироваться съ этимъ хаосъ мертвыхъ цифръ и другихъ свѣдѣній, которыя заговариваютъ живымъ языкомъ и освѣщаютъ темную сторону этиологическихъ моментовъ, обуславливающихъ болѣзненность и смертность въ здѣшнемъ краѣ.

ГЛАВА XIV. Эпидемическія болѣзни.

Степень болѣзненности вообще и развитіе нѣкоторыхъ болѣзней въ частности, во многомъ зависитъ отъ орографическаго характера мѣстности, свойства почвы, воды, климата, естественныхъ произведеній природы и многихъ другихъ гигиеническихъ и бытовыхъ условій, въ коихъ находится населеніе данной мѣстности.

Несмотря на скудность собраннаго матеріала, изложеннаго въ предыдущихъ отдѣлахъ, онъ все-таки, до нѣкоторой степени, можетъ освѣтить многіе изъ этиологическихъ моментовъ, относительно развитія и распространенія господствующихъ болѣзней, какъ между жителями, такъ и войсками здѣсь расположенными.

М а л я р і я.

Изъ предыдущихъ таблицъ видно, что самая большая цифра заболѣваемости падаетъ на лихорадки и поносы. Относительно заболѣванія этими болѣзнями туземцевъ, мы не имѣемъ точныхъ свѣдѣній, но что касается до военныхъ чиновъ, то цифровыя данныя, приведенныя въ нижеслѣдующихъ таблицахъ VIII и IX, не подлежатъ никакому сомнѣнію, такъ какъ онѣ взяты изъ отчетовъ врачей, завѣдывающихъ лазаретами и санитарною частью въ войскахъ; эти-же отчеты, какъ я убѣдился лично, составляются весьма тщательно и добросовѣстно. Въ этихъ таблицахъ показаны больные за 10 лѣтъ, пользовавшіеся въ лазаретахъ, пріемныхъ покояхъ и околоткахъ.

Пользуемые въ пріемныхъ покояхъ и околоткахъ

мною показаны вмѣстѣ, потому что относительно ихъ, въ частяхъ войскъ, не дѣлается строгаго разграниченія.

Въ слѣдующей таблицѣ VIII показано число заболѣвшихъ и умершихъ военныхъ чиновъ, состоявшихъ на дѣйствительной службѣ, отъ малярійной лихорадки, на 1000 сред. списоч. состава. Сюда включены и разныя горячки, по прежней носологической таблицѣ, потому что послабляющія и постоянныя болотныя лихорадки большею частью вносились въ рубрику № 1. Съ 1887 г., когда введена новая носологическая таблица, въ рубрику № 12 вносятся не только перемежныя лихорадки, но и всѣ другія малярійнаго происхожденія.

Таблица VIII.

Число заболѣвшихъ и умершихъ военныхъ чиновъ, отъ малярійной лихорадки, на 1000 сред. списоч. состава во всей Ферганской Области.

	Въ лазаретахъ.		Въ прием. поко- яхъ и околот.		В с е г о .	
	Заболѣ- ло.	Умерло.	Заболѣ- ло.	Умерло.	Заболѣ- ло.	Умерло.
Въ 1881 г. . .	349,0	1, 45	1812,5	—	2161,5	1, 45
— 1882 — . .	128,9	1, 74	1639,9	—	1768,8	1, 74
— 1883 — . .	60,6	1, 10	783,4	—	844,0	1, 10
— 1884 — . .	68,8	0, 79	677,7	—	746,6	0, 79
— 1885 — . .	77,9	2, 42	893,8	—	971,7	2, 42
— 1886 — . .	71,0	1, 38	1099,9	—	1171,0	1, 38
— 1887 — . .	61,6	1, 48	1453,6	—	1515,3	1, 48
— 1888 — . .	109,6	4, 61	1424,3	—	1534,0	4, 61
— 1889 — . .	121,5	2, 20	1921,9	—	2043,5	2, 20
— 1890 — . .	94,5	2, 21	1433,7	—	1528,3	2, 21
Среднее ежегодное.	114,3	1,938	1314,0	—	1428,4	1,938

Таблица IX.

О числѣ заболѣвшихъ и умершихъ военныхъ чиновъ отъ поносовъ простыхъ и кровавыхъ, на 1000 средн. списоч. состава во всей Ферганской Области.

	Въ лазаретахъ.		Въ прием. поко- яхъ и околот.		В с е г о .	
	Заболѣ- ло.	Умерло.	Заболѣ- ло.	Умерло.	Заболѣ- ло.	Умерло.
Въ 1881 г. . .	125,3	6, 80	185,5	—	310,8	6, 80
— 1882 — . .	106,1	4, 53	142,2	—	248,3	4, 53
— 1883 — . .	65,4	3, 07	160,9	0, 12	226,3	3, 19
— 1884 — . .	48,4	1, 45	133,7	0, 13	182,1	1, 58
— 1885 — . .	62,5	2, 66	93,0	—	155,5	2, 66
— 1886 — . .	56,9	2, 13	67,1	—	124,0	2, 13
— 1887 — . .	47,8	1, 90	93,8	—	141,6	1, 90
— 1888 — . .	49,5	1, 19	94,9	—	144,5	1, 19
— 1889 — . .	79,0	1, 69	140,8	—	219,9	1, 69
— 1890 — . .	58,2	1, 73	104,6	—	162,9	1, 73
Ежегодное сред- нее	69,9	2, 71	121,6	0, 02	191,5	2, 74

Примѣчаніе. Въ этой таблицѣ до 1887 г. показаны: кровавые, слизистые и желчные поносы, а также хроническій катарръ кишекъ, значившіеся, по старой носологической таблицѣ, въ рубрикахъ подъ №№—5, 6 и 25. Съ 1887 г. показаны: дизентерія, острые и хроническіе катарры желудочно-кишечнаго канала, зна-

чушіеся въ новой носонологической таблицѣ подѣ №— 18, 53, 55, 58 и 59.

Болезни означенныя въ обѣихъ этихъ таблицахъ безспорно малярійнаго происхожденія и больныхъ этого рода въ Ферганѣ, включаютъ по отчетамъ, то въ рубрику лихорадокъ, то желудочно-кишечныхъ катарровъ, смотря по преобладанію тѣхъ или другихъ припадковъ, потому что въ большинствѣ случаевъ, здѣшнія лихорадки осложняются поносами.

Больные лихорадками и желудочно-кишечными катаррами составляютъ въ среднемъ 76, 75⁰/₁₀₀, относительно общаго числа больныхъ, а именно:

Въ 1881 г. составляли . . .	78,0 %
— 1882 — — . . .	79,2 —
— 1883 — — . . .	64,3 —
— 1884 — — . . .	63,9 —
— 1885 — — . . .	76,3 —
— 1886 — — . . .	80,1 —
— 1887 — — . . .	85,5 —
— 1888 — — . . .	83,8 —
— 1889 — — . . .	83,7 —
— 1890 — — . . .	72,7 —

Точно также на 100 смертныхъ случаевъ отъ всѣхъ болѣзней 60,3⁰/₁₀₀ въ среднемъ падаетъ на лихорадки и желудочно-кишечные катарры.

Въ 1881 г. умершіе отъ этихъ болѣзней составляли . . .	63,4 %
— 1882 — — . . .	75,0 —
— 1883 — — . . .	68,6 —
— 1884 — — . . .	46,1 —
— 1885 — — . . .	70,9 —
— 1886 — — . . .	48,2 —

Въ 1887 — — . . .	69,6 %
— 1888 — — . . .	61,3 —
— 1889 — — . . .	51,1 —
— 1890 — — . . .	49,0 —

И во всякое время, кромѣ зимнихъ мѣсяцевъ, лихорадки и желудочно-кишечные катарры преобладаютъ надъ всѣми остальными болѣзнями. При осмотрахъ войскъ, производимыхъ мною ежегодно, замѣчалось это постоянно, какъ во всѣхъ частяхъ войскъ, такъ и въ каждой изъ нихъ въ отдѣльности. Во время осмотровъ въ 1886 г. эти болѣзни, относительно всѣхъ прочихъ, составляли.

Въ 1887 г. — . . .	71,3 %
— 1888 — — . . .	75,1 —
— 1889 — — . . .	73,1 —
— 1890 — — . . .	75,1 —

Такая интенсивность, въ развитіи малярійныхъ болѣзней въ Ферганѣ, не зависитъ отъ какихъ либо стороннихъ вліяній, а онѣ развиваются въ самой долинѣ, въ силу естественныхъ и искусственныхъ условій здѣшняго края, изложенныхъ въ предыдущихъ отдѣлахъ этого очерка. Теперь постараюсь сгруппировать всѣ эти условія и по возможности охарактеризировать различныя формы малярійныхъ заболѣваній, встрѣчающіяся въ здѣшней странѣ.

Орографическій характеръ Ферганы играетъ весьма важную роль въ развитіи и распространеніи миазмы. Н. Тороповъ сказалъ, что при первомъ взглядѣ на всякую новую мѣстность всегда можно опредѣлить, здорова она или нѣтъ, относительно лихорадокъ ⁽¹⁾. Орографія всей Ферганской Области представляетъ много такихъ особенностей, которыхъ мы не встрѣчаемъ въ дру-

(1) Опытъ медицинской географіи Кавказа. Н. Торопова. 1864 г.

гихъ странахъ. Было уже сказано раньше, что Ферганская долина со всѣхъ сторонъ окружена горами разомкнутыми лишь у Ходжента, гдѣ онѣ образуютъ такъ называемыя Ходжентскія ворота. Нижній поясъ долины или дно ея, представляетъ собою почти правильную плоскость, слабо наклоненную по своему магистралу съ сѣверо востока на юго-западъ, съ среднею высотой въ 1500 ф. надъ у. м. Средній поясъ образующійся предгорьями, волнистъ, радіально наклоненъ къ центру долины и приподнятъ периферическимъ краемъ отъ 4000—4500 ф. н. у. м. Верхній поясъ образуется высокими горными хребтами.

Если лѣтомъ взглянуть на Фергану *a vol d'oiseau*, то поверхность двухъ ея нижнихъ поясовъ представится сѣровато-желтымъ фономъ испещреннымъ зелеными пятнами самой разнообразной величины и очертанія. Эти пятна представляютъ собою культурные оазисы, съ искусственнымъ орошеніемъ, разбросанные среди безводной и бесплодной пустыни. Некультурная растительность встрѣчается лишь вдоль Дарьи и по болотамъ поросшимъ камышемъ; въ прочихъ-же мѣстахъ, жалкая растительность является лишь въ весьма незначительномъ количествѣ ⁽¹⁾. Эти культурные оазисы, а въ особенности болота, являютъ собою малярійные очаги, въ которыхъ миазма развивается и распространяется по всей долинѣ, поднимаясь до извѣстной высоты въ предгорья. Въ этихъ послѣднихъ, если нѣтъ условій для образованія миазмы на мѣстѣ и не имѣется углубленій, впадинъ и глухихъ ущелій, въ которыхъ она могла бы задерживаться—лихорадки появляются въ весьма слабой степени или даже совершенно отсутствуютъ, въ

⁽¹⁾ См. т. I. стр. 216.

силу физическихъ законовъ. Хотя сущность малярійной миазмы еще вполне не выяснена, но тѣмъ не менѣе, если она заключается въ извѣстномъ микроорганизмѣ, то, слѣдующимъ законамъ тяжести, должна стекать обратно въ долину. Кромѣ того, малѣйшій вѣтерокъ съ горъ уноситъ эту миазму, не давая ей застаиваться на открытыхъ покатосяхъ предгорій.

Въ виду вышеизложенныхъ условій, во всѣхъ кишлакахъ расположенныхъ по предгорьямъ, лихорадки появляются въ значительно меньшей степени, чѣмъ въ долинѣ, за исключеніемъ нѣкоторыхъ, какъ напр. Исфара, которая включаетъ сама въ себѣ всѣ условія для развитія миазмы.

Въ горахъ, окружающихъ долину, малярійныхъ болѣзней не существуетъ. На Памирѣ, гдѣ средняя высота надъ у. м. равняется $12\frac{1}{2}$ тысячамъ футовъ, лихорадокъ совершенно не знаютъ. Алайская долина, находящаяся на 9—10 тысячъ футовъ абсолютной высоты, покрыта сплошь богатою травянистою растительностью и орошается безчисленнымъ множествомъ ручьевъ и рѣчекъ, но тѣмъ не менѣе она свободна отъ лихорадокъ. Санитарное состояніе нашихъ войскъ, во время Алайскаго похода въ 1880 г. было въ высшей степени благоприятно. Люди изнуренные лихорадками и поносами, весьма быстро поправлялись на Алаѣ безъ всякихъ лѣкарствъ, благодаря только здоровому горному воздуху и хорошей пищѣ. А между тѣмъ, въ теченіе лѣта, тамъ зачастую ночами выпадалъ снѣгъ и солдаты въ обыкновенныхъ палаткахъ, при ограниченномъ количествѣ теплой одежды, несомнѣнно должны были мерзнуть. По утру, когда пригрѣвало солнце, снѣгъ таялъ, земля отсырѣвала, но это нисколько не способствовало развитію

малярія. Причина этому, конечно, заключалась въ возвышенности мѣста, въ свободномъ теченіи воздуха и въ умѣренномъ климатѣ не допускающихъ развитія маляріи.

Въ гористыхъ мѣстностяхъ, обладающихъ условиями для развитія маляріи на мѣстѣ и замкнутыми окружающими горами, лихорадки тоже проявляются, хотя и не въ такой степени какъ въ долинѣ, потому что умѣренный климатъ препятствуетъ развитію міазмы. Примѣромъ подобной мѣстности можетъ служить укрѣпленіе Гульча, лежащее на высотѣ 4850 ф. н. у. м., но тѣмъ не менѣе не изъятое отъ лихорадокъ. Въ противоположность этому, гора Хазрэтъ-Аюбъ, возвышающаяся надъ лихорадочной Кугартской долиной, всего около 900 ф., а надъ ур. моря около 3000 ф.—свободна отъ лихорадокъ. Гора эта, хотя и не высока, но примыкаетъ съ одной стороны къ высокимъ горамъ, а съ остальныхъ сторонъ совсѣмъ открыта. Понятно, что на небольшой площадкѣ, воздухъ не можетъ быть зараженъ маляріей, такъ какъ онъ непрерывно обновляется свѣжимъ, направляющимся съ горъ. Если міазма и зарождается на мѣстѣ, такъ какъ находящійся тамъ садъ содержитъ неопратно, то она сносится въ долину, не причиняя вреда тамошнему населенію и пріѣзжимъ для пользовапія больнымъ. Въ кишлакѣ Джалалабадъ, лежащемъ у подошвы этой горы, жители сильно страдаютъ отъ лихорадокъ. Туземцы приписываютъ это обстоятельство не естественнымъ причинамъ, а святости мѣста покровительствуемаго Хазрэтъ-Аюбомъ (Святымъ Іовомъ).

Въ геологическомъ обзорѣ мною было высказано, что почва оказываетъ вліяніе на происхожденіе многихъ болѣзней, въ томъ числѣ и лихорадокъ ⁽¹⁾. Этимъ

⁽¹⁾ См. т. I. стр. 24.

я хотѣлъ сказать, что глина, главная составная часть лёсса, составляющаго почву населенныхъ мѣстъ Ферганы, имѣетъ свойство задерживать воду, чѣмъ и благоприятствуетъ образованію болотъ и разложенію органическихъ веществъ. Я не согласенъ съ мнѣніемъ, будто бы болотная міазма составляетъ результатъ разложенія глины отъ дѣйствія на нее солнечнаго жара, хотя эта теорія, на разные лады, трактовалась многими авторитетными лицами. Еще Линней высказался о глинѣ, какъ главной причинѣ перемежающихся лихорадокъ, говоря, что вездѣ гдѣ свирѣпствуютъ лихорадки, онъ всегда встрѣчалъ и глину.

Въ Ферганѣ, точно также какъ на Кавказѣ и въ другихъ сильно лихорадочныхъ странахъ, нѣтъ почти мѣста, гдѣ не было бы глины; и тамъ и здѣсь лихорадки проявляются съ неимовѣрною силою, а потому нѣкоторые натуралисты склонны сваливать всю вину развитія міазмы и лихорадокъ на глину, хотя она въ этомъ отношеніи оказываетъ лишь косвенное вліяніе.

Со времени Канштата, писатели стали довольно скромно выражаться на счетъ значенія глины въ произведеніи болотной міазмы, а Гризингеръ, издавшій лихорадочныхъ странъ больше, чѣмъ кто либо изъ нѣмецкихъ ученыхъ, писавшихъ о лихорадкахъ, говоритъ только, что составъ почвы кажется имѣть вліяніе на происхожденіе міазмы и объясняетъ, что большая примѣсь глины дѣйствуетъ преимущественно только механически, а именно тѣмъ, что не даетъ водѣ уходить въ глубь почвы. Этимъ онъ разумѣетъ, что глинистая почва способствуетъ застою воды на поверхности, а следовательно и образованію болотъ. С. Жакку ⁽¹⁾ гово-

⁽¹⁾ Руководство къ внутренней патологіи. С. Жакку т. IV стр. 9.

рить, что свойства почвы оказывают значительное влияние на вредную силу болотъ; глина, задерживая воду, благоприятствует разложению, а крайне различное количество мертвых растений, служитъ элементомъ первой важности объясняющимъ, почему въ остальномъ сходныя болота дѣйствуютъ различно.

Профессоръ Гиршъ ⁽¹⁾, разсмотрѣвъ обстоятельства, при которыхъ наблюдается наиболѣе интенсивное развитіе маляріи, дѣлаетъ слѣдующіе выводы. При всѣхъ этихъ обстоятельствахъ, говоритъ онъ, дѣло идетъ всегда объ обильномъ увлажненіи почвы, отъ котораго, при одновременномъ содержаніи органическаго, т. е. растительнаго распада, кажется и зависитъ собственно малярію производящее свойство почвы. Это увлажненіе можетъ быть обусловлено: 1) атмосферическими осадками; 2) близостью большихъ или малыхъ бассейновъ; 3) періодически, или неправильно наступающими наводненіями, или искусственнымъ затопленіемъ и 4) пропитываніемъ почвы почвенной водой,—обстоятельство, дающее объясненіе появленію малярійныхъ болѣзней въ нѣкоторыхъ, далеко отстоящихъ отъ бассейновъ мѣстностяхъ, почва которыхъ не получаетъ увлажненія иными путями.

Изъ всего этого можно вывести заключеніе, что какими бы путями не увлажнялась почва,—сверху-ли дождемъ, снизу-ли почвенной водой, или путемъ боковаго притока водъ изъ сосѣднихъ бассейновъ, пропитывающихъ прибрежныя полосы почвы, во всякомъ случаѣ, существеннымъ условіемъ способствующимъ развитію маляріи, будетъ именно увлажненіе почвы. Берега

⁽¹⁾ Опытъ выясненія этиологіи маляріи при работахъ съ землей вообще и въ частности при кривичномъ производствѣ въ Усть-Ижорѣ. В. Е. Эмме.

различныхъ водныхъ бассейновъ представляются всегда увлажненными полосами почвы и, вмѣстѣ съ тѣмъ, очагами маляріи. Чѣмъ большаго развитія въ длину и ширину достигаютъ эти увлажненныя прибрежныя полосы почвы, тѣмъ большаго развитія достигаетъ и маляріи.

Изъ всего этого слѣдуетъ, что глина, какъ и всякая другая почва непронускающая сквозь себя воду, будетъ способствовать образованію на своей поверхности болотъ, а они разовьются болотную миазму. Кромѣ того, нашъ лёсъ обладаетъ въ высшей степени плодородіемъ, лишь бы не было недостатка въ водѣ; а потому, обиліе органическихъ веществъ на поверхности и въ нѣдрахъ почвы способныхъ разлагаться, обиліе воды доставляемой искусственнымъ орошеніемъ и притомъ жаркій климатъ—являютъ собою главные условія для образованія малярійной миазмы въ здѣшнемъ краѣ.

Н. Тороновъ, прослѣдивъ распространеніе лихорадокъ на Кавказѣ въ разныхъ мѣстностяхъ, обращая вниманіе на покрывающую и подстилающую почву, пришелъ къ положительному заключенію, что почва сама по себѣ, изъ чего она ни состояла-бы, не производитъ лихорадки, потому что ни глина, ни песокъ, ни черноземъ, ни вулканическій мусоръ—не въ состояніи произвести миазмы. Но косвенно почва служитъ дѣлу лихорадокъ тѣмъ, что несетъ на себѣ и питаетъ органическую жизнь, составляющую единственный и непосредственный источникъ лихорадочной миазмы. Почва можетъ сдѣлать край лихорадочнымъ въ такомъ только случаѣ, когда она способна покрываться растительностью и когда притомъ у нея достаточно сырости и тепла. Само собою понятно, что безъ двухъ послѣднихъ условій, почва, какъ бы плодородна ни была—ничего не

произведетъ и, наоборотъ, чѣмъ болѣе развиты эти условія, т. е. сырость и тепло, тѣмъ производительнѣе она оказывается, тѣмъ сильнѣе идетъ растительность и тѣмъ дѣятельнѣе образуется тамъ міазма.

При описаніи флоры ⁽¹⁾ было упомянуто, относительно изслѣдованій Бертелло и Эмме, что для происхожденія міазмы не требуется, чтобы берега водоемовъ были непременно насыщены отжившими частями высшихъ растений. Они могутъ быть совершенно свободными отъ макроскопической флоры и тѣмъ не менѣе могутъ служить весьма плодородной почвой для флоры микроскопической. Соглашаясь вполнѣ съ этими изслѣдованіями я, тѣмъ не менѣе, не могу приурочить ихъ къ Ферганской долинѣ, гдѣ на каждомъ шагу приходится встрѣчаться съ малярійными мѣстностями, подтверждающими афоризмъ Н. Торопова: „міазма лихорадочная развивается только тамъ, гдѣ зелено, сыро и тепло“.

Н. Тороповъ имѣлъ въ своемъ распоряженіи богатый матеріалъ и былъ поставленъ въ весьма выгодныя условія для того, чтобы ознакомиться, какъ съ самыми сильными лихорадочными, такъ и съ самыми здоровыми мѣстностями почти на всемъ Кавказѣ. Идея о Кавказѣ до сихъ поръ положительно неразлучна съ идеей о лихорадкахъ. Но если вспомнить, что дѣлалось тамъ прежде, когда въ укрѣпленіяхъ нашихъ по берегу Чернаго моря, гарнизоны вымирали и обновлялись въ 3—4 года, все по милости лихорадокъ, то конечно, такой наблюдательный врачъ, какъ покойный Николай Ивановичъ, былъ въ состояніи выработать вышеизложенное положеніе и мнѣніе, которыя вполнѣ разъясняютъ способъ развитія и распространенія лихорадокъ.

⁽¹⁾ См. т. I, стр. 223.

Мои наблюденія, относительно происхожденія и распространенія болотной міазмы въ Ферганѣ, могутъ служить лишь продолженіемъ этихъ работъ, потому что между Кавказомъ и Ферганой, въ этомъ отношеніи есть много общаго.

При поверхностномъ взглядѣ на культурныя мѣста Ферганы можно прийти къ такому ошибочному выводу, относительно свойства глинистой почвы въ произведеніи маляріи, къ какому пришли тѣ, которые считаютъ, что глина сама по себѣ развиваетъ ее. Почва всѣхъ населенныхъ мѣстъ, какъ то: городовъ, кишлаковъ и окружающихъ ихъ полей, главнымъ образомъ состоитъ изъ лёсса и во всѣхъ этихъ мѣстахъ сильно развиты лихорадки. Городъ Ошъ, который относительно принадлежитъ къ болѣе здоровымъ мѣстностямъ, все-таки не избавленъ отъ лихорадокъ, хотя и въ меньшей степени нежели прочіе города. По этому д-ръ Деревянко ⁽¹⁾, основываясь на анализѣ лёссовой почвы Оша, въ которой оказалось 70% окиси желѣза, пришелъ къ заключенію, что отъ свойства этой почвы зависитъ развитіе лихорадокъ въ этомъ городѣ, такъ какъ по мнѣнію Pauly ⁽²⁾ и другихъ приводимыхъ имъ изслѣдователей, мѣстности, почва которыхъ глинистая и богата содержаніемъ желѣза (называемая *argile ferrugineuse*), отличаются въ особенности сильнымъ развитіемъ заболѣваній лихорадками. Но если вникнуть поглубже, то окажется, что не лёссъ причиною развитія лихорадокъ, а богатая растительность покрывающая эту мѣстность, произшедшая подъ вліяніемъ обильнаго орошенія и теплаго климата.

⁽¹⁾ Отчетъ о санитарномъ состояніи 4 Туркестан. лин. баталіона. 1881 г.

⁽²⁾ *Esquises de climatologie comparées.*

Глинистыя почвы приобрѣли славу малярійныхъ, вслѣдствіе непроницаемости и способности удерживать въ своихъ порахъ массу влаги, пропитываться ею на большое разстояніе отъ береговъ водоемовъ, а также способностью поглощать и задерживать приходящія съ ней въ прикосновеніе органическія вещества. Но эти свойства все-таки косвенны и для произведенія маляріи необходимъ матеріаль, состоящій изъ растительнаго распада. Чѣмъ больше этого матеріала, тѣмъ интенсивнѣе будетъ и развитіе маляріи, если только температура и влажность будутъ этому способствовать. Конечно, отъ садовъ и обыкновенныхъ полей никогда не можетъ быть такой обильной мѣзмы, какую даютъ рисовыя поля и стоячія, вѣчно зеленыя болота, а потому, если они находятся по сосѣдству съ городомъ, а въ особенности, если послѣдній лежатъ по направленію вѣтра дующаго съ этихъ мѣстъ, то подобный городъ будетъ въ высшей степени лихорадочнымъ.

Здѣсь существуютъ обширныя лёссовыя пространства, которыя за недостаткомъ воды для орошенія не эксплуатируются и остаются лишенными всякой растительности. Не смотря на то, что эта глинистая почва не теряетъ своихъ свойствъ, она между тѣмъ въ тѣхъ мѣстахъ совершенно безлихорадочна, точно также какъ и песчаныя степи, потому что недостаетъ въ нихъ матеріала для образованія мѣзмы. По этому я коснусь свойства почвы Ферганской долины настолько, насколько она можетъ вліять на развитіе маляріи въ здѣшнемъ краѣ.

Я не буду касаться картины историко-геологическаго развитія Ферганы, когда эта страна находилась то подъ водой, то становилась сушей,—словомъ, когда она претерпѣвала различные перевороты въ гео-

логическіе періоды своей жизни. Связь между этими явленіями и современными болѣзнями вообще и маляріями въ частности, до сихъ поръ не выяснена и это составляетъ вопросъ будущаго. Для объясненія происхожденія эндемической маляріи, для насъ важно бросить взглядъ на недавнее прошлое и нынѣшнее состояніе почвы этой страны.

Во время появленія здѣсь арабовъ, въ 714—715 г. по Р. Х. дно Ферганской долины представляло собою почти непрерывную сѣть болотъ, озеръ, густыхъ камышевыхъ и кустарниковыхъ зарослей, а также громаднхъ рощъ туранги (*Populus diversifolia*). Существованіе этихъ болотъ и озеръ поддерживалось водами рѣчекъ южнаго хребта, которыя пройдя въ своихъ широкихъ и и крайне отлогихъ руслахъ, по этому лабиринту воды и растений, вливались въ концѣ концовъ въ Сейхунъ-Дарью (тогдашнее названіе Сыръ Дарья ⁽¹⁾). Въ углу между Нарыномъ и Кара-Дарьей, въ такъ называемомъ Ики-су-арасы, залегали тоже болота и озера, съ густыми зарослями камыша, кустарниковъ и туранги по берегамъ. Само собою разумѣется, что подобному образованію многочисленныхъ озеръ и болотъ, главнымъ образомъ способствовали непроницаемость глинистой почвы и обиліе воды, оставшейся послѣ усыханія бывшаго здѣсь когда то залива Туранскаго бассейна.

Восточная часть долины, между Маргеланомъ, Андижаномъ, Узгеномъ, Ошемъ и Араваномъ, значительно поднята относительно западной, а потому здѣсь количество болотъ было меньше, вслѣдствіе чего въ этихъ мѣстностяхъ и начали первоначально селиться. Ошъ и Узгенъ считаются самыми древними городами

(¹) Краткая исторія Кокандскаго ханства. В. Налгевкина 1885 г. стр. 4.

Ферганы, не придавая, конечно, вѣры легендарному преданію, относительно кишлака Канибадама, который будто-бы построенъ Ноемъ, послѣ выхода его изъ ковчега.

По мѣрѣ разростанія осѣдлости въ предѣлахъ средняго пояса долины, вода горныхъ рѣчекъ все въ большихъ и большихъ количествахъ выводилась изъ своихъ естественныхъ руселъ по арыкамъ, вслѣдствіе чего ея стало меньше и меньше доходить до дна долины и въ силу этого, озера и болота, питавшіяся издревле этими рѣчками, стали понемногу обсыхать. Постепенное истребленіе лѣсовъ въ горахъ и предгорьяхъ, въ значительной степени повліяли на уменьшеніе количества воды, приносимой горными ручейками и рѣчками, а энергичное испареніе въ теченіе жаркаго и сухаго лѣта, годъ отъ году способствовало усыханію этихъ водоемовъ. Съ теченіемъ времени, питаніе этихъ озеръ и болотъ стало поддерживаться лишь въ концѣ осени и зимою, когда вода, не нужная для орошенія полей, спускалась по естественнымъ русламъ и такимъ образомъ достигала прежнихъ пунктовъ.

Обсыханіе полосы, прилегающей къ лѣвому берегу Дарьи шло очень медленно. Есть указанія на то, что 200 лѣтъ тому назадъ, не было возможности проѣхать изъ Маргелана въ Наманганъ существующей нынѣ прямой дорогой, а нужно было дѣлать объѣздъ на Шариханъ и Балыкчи. Въ настоящее время тоже, часть этой мѣстности, высыхающей лѣтомъ, становится неудобопроходимой зимою и ранней весной, вслѣдствіе разлива ненужной воды, спускаемой сюда по Шариханъ-саю, Шахимерданъ-саю и Соху. Обсыханіе долиннаго дна шло настолько медленно, что г. Кокандъ могъ возник-

нуть не ранѣе, какъ около 150 лѣтъ тому назадъ и то онъ построенъ былъ на болотѣ.

Гидрографія Ферганы, въ томъ видѣ, въ какомъ она находится въ настоящее время, безусловно способствуетъ развитію маляріи, создавая богатый матеріалъ для ея воспроизведенія. Извѣстно, что страны болѣе богатые рѣчными системами, обыкновенно сильнѣе поражены маляріей, чѣмъ страны менѣе орошаемыя. Главные очаги болотныхъ болѣзней, говоритъ Лаверанъ ⁽¹⁾, расположены по берегамъ или протяженіямъ большихъ рѣкъ. Малярія обыкновенно усиливается и по распространенности и по злокачественности, по мѣрѣ приближенія отъ верховьевъ рѣкъ къ ихъ устьямъ ⁽²⁾. Дельты рѣкъ, какъ извѣстно, признаются наиболѣе злокачественными очагами маляріи. Въ Ферганской долинѣ, каждая рѣчка представляетъ собою не то что дельту, а безчисленную сеть арыковъ, образуя такимъ образомъ безконечное протяженіе береговыхъ линій, оказывающихъ громадное вліяніе на гніеніе растительныхъ остатковъ, продуцирующихъ малярію. Нижнее теченіе этихъ рѣчекъ способствуетъ разливамъ и заболачиваніямъ почвы, что, все вмѣстѣ взятое, служитъ для развитія малярійныхъ болѣзней.

Не смотря на столь распространенную теорію Петтенкофера, относительно уровня и колебаній подпочвенной воды, съ которыми стараются связать происхожденіе или усиленіе извѣстныхъ заболѣваній, мнѣ кажется, въ Ферганѣ имѣетъ второстепенное значеніе. Свойство непроницаемости лессовой почвы и обиліе воды на поверхности оказываютъ превалирующее вліяніе на раз-

⁽¹⁾ Traite des Maladies palustres.

⁽²⁾ Реклю. Земля I. Суша.

витіе маляріи. Въ г. Андижанѣ, съ весьма глубокой подпочвенной водой, лихорадки столь же распространены, какъ и въ мѣстностяхъ, въ которыхъ она находится близко къ поверхности. Это было замѣчено и въ прежнее время. Султанъ Бабуръ, въ 1494 г. по Р. Х., описывая г. Андеджанъ говоритъ: „Въ воздухѣ есть злокачественность, вслѣдствіе чего осенью бываетъ много больныхъ лихорадкою“. (1). Конечно, въ тѣхъ мѣстностяхъ Ферганы, гдѣ подпочвенная вода стоитъ высоко, частыя колебанія уровня ея сказываются на усиленіи маляріи, потому что высокій уровень обуславливаетъ влажность верхнихъ слоевъ почвы, среди пояса растительныхъ разложеній.

На основаніи всего вышеизложеннаго, я пришелъ къ твердому убѣжденію, что въ развитіи эндемическихъ малярійныхъ заболѣваній въ Ферганѣ, принимаетъ участіе не одна какая либо изъ перечисленныхъ причинъ, а совокупность всѣхъ ихъ, т. е. всѣхъ вліяній, зависящихъ отъ топографическихъ, орографическихъ, климатическихъ, почвенныхъ и гидрографическихъ условій, способствующихъ развитію роскошной растительности и содѣйствующихъ въ то же время разложенію отжившихъ органическихъ остатковъ. Гдѣ идетъ усиленная растительная жизнь, тамъ пропорціонально сильнѣе и умираніе ея, что только и порождаетъ міазму.

Относительно того, является-ли малярійная міазма въ формѣ *bacillus malariae*, открытой Klebs'омъ и Tommasi-Crudelli, или же *Oscillaria malariae*, описанной Лавераномъ — я ничего не могу сказать, такъ какъ по этому вопросу не было сдѣлано никакихъ наблюденій. Исследо-

(1) Фергана, по запискамъ Султана Бабура. Н. Н. Пантусова. 1884 г. стр. 18.

ванія послѣдняго времени д-ра Сахарова (1), профессора Golgi (2), James (3). Хенцинскаго (4) и др., повидимому, не оставляютъ сомнѣнія, что малярія происходитъ отъ паразита, открытаго Marchiafava и Celli, или Лавераномъ, названнаго пласмодиємъ. Но вслѣдствіе какихъ причинъ зарождается этотъ паразитъ, при какихъ внѣшнихъ условіяхъ онъ развивается—до сихъ поръ въ точности никѣмъ не опредѣлено.

Наши врачи въ Ферганѣ, до настоящаго времени, не имѣли возможности заняться микроскопическимъ изслѣдованіемъ вышеуказанныхъ микроорганизмовъ, прослѣдить ихъ развитіе и распространеніе, но всякому изъ насъ пришлось убѣдиться въ томъ, что въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ богатая растительность явилась подъ вліяніемъ обильнаго орошенія и теплаго климата, она даетъ неистощимый матеріалъ органическихъ веществъ, которыя, подвергаясь гненію, производятъ самыя интенсивныя и разнообразныя формы малярійныхъ заболѣваній.

При такихъ условіяхъ, при такомъ чрезмѣрномъ обиліи матеріаловъ для органическаго разложенія, здѣсь надъ всѣми болѣзнями, какъ было указано выше, преобладаютъ лихорадки, въ теченіе всего года. Фергана отдѣлена отъ сосѣднихъ владѣній очень высокими горными кряжами, а потому малярія не зависитъ отъ стороннихъ вліяній, а всецѣло развивается въ самой доли- нѣ и въ ней-же остается.

Сырѣ-Дарьинская и Самаркандская Области, въ силу климатическихъ и почвенныхъ условій тоже при-

(1) Малярія на Закавказской желѣзной дорогѣ въ 1889 г. Н. А. Сахарова. Тифлисъ.

(2) Fortschritte der Medicin. 1889 г. № 3.

(3) Тамъ-же № 14 и 15.

(4) Centralblatt für Bacteriologie. 1888 г. № 15.

надлежать къ сильно лихорадочнымъ мѣстностямъ, но ихъ отчасти спасаетъ топографическое положеніе. Развившаяся на мѣстѣ мѣзма разносится тамъ на большія пространства, а въ Ферганской долинѣ она не имѣетъ исхода и зародившіеся здѣсь малярійные микроорганизмы дѣлаютъ свое дѣло пока не уничтожатся морозами или другими вліяніями, которыя намъ еще не вполне извѣстны. Поэтому болотныя лихорадки, въ разныхъ проявленіяхъ и формахъ, составляютъ эндемическую болѣзнь здѣшней страны, которая по временамъ, при извѣстныхъ неблагопріятныхъ условіяхъ, превращается въ настоящую эпидемію.

Лихорадки здѣсь существуютъ въ теченіе всего года, но въ концѣ лѣта и осенью онѣ становятся чрезвычайно злыми, въ особенности въ нѣкоторые года. Подобное явленіе замѣчается не только въ Ферганѣ, но и въ другихъ мѣстахъ Средней Азіи и на Кавказѣ. Въ Асхабадѣ, говоритъ Г. К. Минкевичъ ⁽¹⁾, въ концѣ лѣта и въ началѣ осени, лихорадки, вмѣстѣ съ увеличенной частотою, проявляютъ и большее качественное напряженіе, т. е. встрѣчается больше разныхъ формъ злокачественныхъ лихорадокъ. Н. А. Сахаровъ, дѣлая свои наблюденія надъ малярійными больными въ Закавказскомъ краѣ, замѣчаетъ, что лѣтомъ и въ началѣ осени лихорадки наблюдались ежедневныя, послабляющія (тифоподобныя) или неправильныя, а также и злокачественныя, а въ концѣ осени и зимой правильныя трехдневныя и четырехдневныя ⁽²⁾. На сѣверныхъ болотистыхъ берегахъ Персіи, говоритъ А. В. Елисѣевъ, всего ужаснѣе свирѣпствуютъ лихорадки въ концѣ лѣта и въ на-

⁽¹⁾ Febris remittens haemorrhagica. В. Мед. Журн. Сентябрь. 1890 г.

⁽²⁾ loc. cit.

чалѣ осени. Въ это тяжелое и роковое для многихъ время огромное большинство обитателей Гиляна и болотистыхъ низинъ Мазандарана чувствуютъ себя, если не совсѣмъ больными, то недомогаютъ ⁽¹⁾.

Бываютъ года, что лихорадки здѣсь припимаютъ эпидемическій характеръ. Такъ въ 1881 г. онѣ до того свирѣпствовали въ войскахъ расположенныхъ въ Н. Маргеланѣ, что иногда нельзя было вывести роту въ караулъ, потому что больше половины солдатъ было больныхъ. Въ тотъ годъ въ Н. Маргеланѣ, изъ общаго числа больныхъ воинскихъ чиновъ, 73, 1% было больныхъ лихорадкою, т. е. изъ 21459 заболѣваній, на лихорадки приходилось 15696, не включая сюда поносовъ и прочихъ болѣзней, осложненныхъ маляріей. На 1000 средн. спис. состава Маргеланскаго гарнизона заболѣло всего 4409, а идиопатической лихорадкой 3225.

Жители Н. Маргелана, изъ русскихъ, подвергались тогда заболѣванію лихорадками чуть не поголовно, а такихъ счастливцевъ, которые не болѣли, можно было пересчитать по пальцамъ. Нѣкоторые изъ русскихъ, проживши въ городѣ съ 1877 г., т. е. съ основанія его и не болѣвши ни разу лихорадкой, считали себя застрахованными отъ зараженія маляріей, но въ 1881 г. они тоже болѣли наравнѣ съ прочими.

Ни возрастъ, ни полъ, ни тѣлосложеніе не оказываютъ, повидимому, никакого вліянія относительно заболѣванія лихорадками. Грудныя дѣти, даже новорожденные не избавляются отъ нихъ. Утверждаютъ, что даже курицы нерѣдко болѣютъ лихорадкой и это становится весьма вѣроятнымъ, послѣ изслѣдованій Данилевскаго

⁽¹⁾ Медицинскій отчетъ о поѣздкѣ въ Персію лѣтомъ 1890 г. А. В. Елисѣева. (Вѣст. общ. гигиѣны. Ноябрь и декабрь 1890 г.) стр. 194.

о паразитѣ, найденномъ имъ въ крови птицъ, похожемъ на малярійный (1); но лично мнѣ не случалось этого наблюдать. А. В. Елисѣевъ замѣчаетъ (2), что въ Персіи „даже лошади, ослы, лошаки и, если не ошибаюсь, коровы, здѣсь подвержены заболѣванію маляріею; мнѣ показывали ослика, температура тѣла котораго періодически мѣнялась нѣсколько разъ въ день, перемежаясь съ ознобомъ; это замѣтилъ даже хозяинъ его, простой погонщикъ“.

Зимою, съ наступленіемъ холодовъ, лихорадки вообще здѣсь прекращаются; если-же появляются больные этого рода, то исключительно рецидивисты, а вновь заболѣвающихъ въ это время не приходилось наблюдать.

Вновь прибывшіе въ здѣшній край болѣе восприимчивы къ зараженію маляріей, нежели прожившіе здѣсь нѣсколько лѣтъ и успѣвшіе за это время акклиматизироваться. По этому новобранцы или молодые солдаты, въ первый годъ здѣшней службы, болѣютъ почти поголовно; въ слѣдующіе года они становятся не столь чувствительными. Впрочемъ не всѣ, прожившіе долгое время въ здѣшнемъ краѣ, дѣлаются менѣе восприимчивы къ этой болѣзни. Встрѣчаются такіе субъекты, которые годъ отъ году дѣлаются еще впечатлительнѣе и лихорадки до того ихъ изнуряютъ, что если они во время не оставятъ здѣшняго края, то подвергаются весьма серьезнымъ заболѣваніямъ, влекущими за собою болотную кахексію и смерть. На подобныхъ субъектовъ ни хининъ, доведенный до максимальныхъ пріемовъ, ни мышьякъ, ни прочія фармацевтическія средства, не оказываютъ ровно никакого дѣйствія; стоитъ-же только перѣѣхать въ другую мѣстность, даже въ здѣшней Области,

(1) Н. А. Сахаровъ. loc. cit.

(2) loc. cit. стр. 169.

но лежащую выше надъ уровнемъ моря, какъ лихорадки и поносы прекращаются сами собою, безъ всякаго лѣченія.

Случается нерѣдко наблюдать и такіе парадоксальные факты, что туземецъ или русскій давно живущій здѣсь, не подвергавшійся заболѣванію лихорадкой, или совершенно излѣчившійся отъ нея, заболѣваетъ ею послѣ того, какъ переедетъ на новое мѣстожительство, хотя-бы та мѣстность была вовсе не лихорадочная. Мнѣ извѣстны факты, что люди проживающіе довольно долго въ Ферганской долинѣ, не смотря на лихорадочную мѣстность, чувствовали себя здоровыми, а заболѣвали жестокими пароксизмами лихорадки, коль скоро поднимались въ горахъ на высоту до 12000 ф., гдѣ уже конечно не можетъ быть и рѣчи о малярійной міазмѣ. О подобномъ случаѣ заявляетъ и Б. Л. Гронбчевскій (1). Эти явленія наблюдались не только въ Ферганѣ, но и въ другихъ странахъ. Ж. Буденъ говоритъ (2): „Намъ часто приходилось наблюдать во Франціи злокачественныя лихорадки у военныхъ спустя нѣсколько мѣсяцевъ послѣ пріѣзда ихъ изъ Алжира“. Н. А. Сахаровъ (3), подобное явленіе старается объяснить неустойчивостью организма, въ которомъ побывали разъ пласмодіи, причемъ въ немъ остается наклонность къ разстройству регуляціи тепла наступающему иногда при незначительныхъ измѣненіяхъ внѣшнихъ условій и нерѣдко исчезающему безъ всякаго лѣченія.

Малярійныя заболѣванія, въ разныхъ видахъ и ча-

(1) Отчетъ о поѣздкѣ въ Кашгаръ и южную Кашгарію въ 1885 г. Пору-
чика Б. Л. Гронбчевскаго. стр. 17.

(2) Руководство къ изученію медицинской географіи и статистики. Ж. Будена. 1864 г. т. I. стр. XXII.

(3) loc. cit. стр. 12.

сто неясно выраженных или маскированных формахъ, а то являющіяся какъ осложненія другихъ болѣзней, играютъ первенствующую роль въ патологіи Ферганы, ослабляя организмъ и предрасполагая его, прямо или косвенно, ко всевозможнымъ заболѣваніямъ, чѣмъ подтачиваютъ физическое и интеллектуальное здоровье жителей и войскъ здѣсь расположенныхъ.

Типъ здѣшнихъ лихорадокъ бываетъ весьма часто послабляющій, а иногда и постоянный. Недавно прибывшіе въ здѣшнюю мѣстность подвергаются исключительно послабляющей лихорадкѣ; перемежающіяся формы развиваются только позднѣе. Рецидивы являются почти всегда въ формѣ перемежныхъ лихорадокъ, а потому цифра ихъ по отчетамъ значительно превышаетъ цифру послабляющихъ. Перемежные лихорадки чаще всего бываютъ ежедневнаго типа или трехдневнаго; четырехдневныя-же лихорадки и съ большими промежутками принадлежатъ здѣсь лишь къ рѣдкимъ исключеніямъ.

По Griesinger'у ⁽¹⁾, трехдневныя лихорадки встрѣчаются чаще, нежели ежедневныя и этотъ типъ преобладаетъ въ большинствѣ европейскихъ странъ. Для извѣстныхъ мѣстностей констатировано однако преобладаніе ежедневнаго типа (напр. Colin'омъ для Италіи). Четырехдневная лихорадка въ Сѣв. Германіи принадлежитъ къ частымъ формамъ.

Въ Ферганѣ, этотъ порядокъ, относительно типа, какъ уже было сказано, разнится отъ европейскихъ странъ. Въ Маргеланскомъ мѣстномъ лазаретѣ, въ теченіе 5-ти лѣтъ, съ 1882 по 1886 г. включительно, больныхъ лихорадкой было 2252 чел. ⁽²⁾. Изъ нихъ:

⁽¹⁾ Гризингеръ. Горячечныя болѣзни. переводъ. Т. I. стр. 39.

⁽²⁾ Отчеты по лазарету.

Febris intermitt. quotidiana	1238.
— — — tertiana	147.
— — — quartana	18.
Febris remittens	730.
— — — larvata	119.

Умерло 48 человѣкъ, исключительно отъ послабляющей лихорадки; слѣдовательно на 100 заболѣвшихъ этою формою умерло 6,57%.

Въ большинствѣ случаевъ, приступы лихорадки наступаютъ раньше полудня. Въ тяжелыхъ формахъ послабляющихъ лихорадокъ температура достигаетъ максимума около 3—4 часовъ по полудни, а къ вечеру понижается.

Желудочно-кишечные катарры и дизентерія, являющіеся самостоятельно или какъ осложненія лихорадокъ, по моему мнѣнію, вызываются здѣсь главнымъ образомъ тѣмъ-же малярійнымъ зараженіемъ. Они преимущественно свирѣпствуютъ въ концѣ лѣта и осенью, когда малярія достигаетъ самаго сильнаго своего развитія. Въ свѣжихъ случаяхъ, эти разстройства кишечника проходятъ большею частью съ лихорадками, при исключительномъ употребленіи хинина. При хроническомъ теченіи болѣзни, когда образовались язвы въ кишкахъ и другія стойкія патологическія измѣненія, тогда ни хининъ, ни прочія средства уже не оказываютъ дѣйствія.

И въ другихъ жаркихъ странахъ дизентерія такъ часто осложняется болотными лихорадками и наоборотъ, что очень многіе авторы, какъ напр. Буденъ, Бали, Гаспель, Камбэй, Гэръ, Грантъ и другіе приписывали развитіе этихъ двухъ болѣзней одной и той-же міазмъ ⁽¹⁾. Хотя въ то же время Дютруло, Лаверанъ, Жакку и другіе опровергаютъ это положеніе, но я склоняюсь къ

⁽¹⁾ Ученіе о войсковыхъ болѣзняхъ А. Лаверана. стр. 127.

мнѣнію первыхъ, потому что въ Ферганѣ лихорадки и желудочно-кишечные катарры идутъ рука объ руку, чередуясь и осложняя другъ друга въ такой степени, что весьма часто становится затруднительнымъ поставить діагностику и врачи, какъ уже было упомянуто, включаютъ по отчетамъ подобные случаи, то въ рубрику лихорадокъ, то кишечныхъ катарровъ или кроваваго поноса, смотря по интенсивности тѣхъ или другихъ явленій свойственныхъ этимъ болѣзнямъ.

Проф. Г. Н. Минхъ, въ бытность свою въ Туркестанскомъ краѣ въ 1885 г. наблюдалъ здѣшнюю дизентерію, присутствовалъ при вскрытіяхъ и вывелъ заключеніе, что она катарральная, а не дифтеритическая. По этому нельзя провести рѣзкой границы между обыкновенными здѣшними поносами и кровавыми, которые одновременно поражаютъ многихъ больныхъ, весьма часто чередуются на одномъ и томъ-же субъектѣ и зависятъ отъ катаррального пораженія кишекъ. Какъ простое, слизистые, такъ и кровавые поносы являются здѣсь обыкновенными осложнениями лихорадокъ и болѣею частью прекращаются по излѣченіи послѣднихъ. Жакку, отвергая зависимость дизентеріи отъ болотной міазмы, тѣмъ не менѣе признаетъ возможнымъ отнести нѣкоторые катарры кишекъ жаркихъ странъ, въ болотистыхъ мѣстностяхъ, къ малярійному происхожденію, а Симонъ приводитъ замѣчательныя наблюденія, относительно хроническаго поноса длившагося 20 лѣтъ и радикально излѣченнаго сѣрнокислымъ хининомъ ⁽¹⁾. Н. Л. Зеландъ говоритъ, что въ Приморской Области желудочно-кишечные катарры въ огромномъ большинствѣ случаевъ міазматическаго происхожденія, хотя иногда

⁽¹⁾ Руководство къ внутренней патологій. Жакку. 1878 г. Т. III. стр. 199.

протекаютъ безъ слѣда лихорадки. Они уступаютъ лѣченію хининомъ, паравнѣ съ другими скрытыми формами болотной лихорадки ⁽¹⁾.

Д-ръ Р. Werner, на основаніи своихъ наблюденій на Кавказѣ (1877 г.), въ Яссахъ (зимою 1877—78 г.), въ Бендерскомъ военномъ лазаретѣ (зимою 1878 г.), въ Румелии (1879 г.), а также на турецкихъ плѣнныхъ сопровождаемыхъ въ Россію и на отставныхъ солдатахъ и рабочихъ пользованныхъ въ Нарвѣ (1879—1886 г.), пришелъ къ заключенію, что заболѣваніе кишечника находится въ тѣснѣйшей связи съ малярійной инфекціей. Оно является въ двойной формѣ, или въ острой, съ картиной свойственной дизентеріи, или же съ самаго начала въ хронической формѣ, т. е. съ явленіями сначала не бурными и не угрожающими ⁽²⁾. Далѣе онъ говоритъ: что касается этиологіи этихъ осложнений (поносы), то главнымъ моментомъ остается продолжительное вліяніе малярійной заразы ⁽³⁾.

А. В. Елисѣевъ, относительно сѣверной Персіи говоритъ ⁽⁴⁾: „Въ періодъ наибольшаго развитія маляріи, совпадающаго съ сезономъ сбора фруктовъ и овощей, малярійныя кишечныя страданія (вызываемыя скверною водою и ведущія къ разрушенію слизистой оболочки кишечника) такъ перемѣшиваются съ катарральными поносами, что подчасъ съ ними трудно разобраться (еще труднѣе, чѣмъ съ тифами). Есть лихорадки съ чисто катарральными поносами, есть и чисто малярійные по-

⁽¹⁾ Приморская область въ санитарномъ отношеніи. Н. Л. Зеланда. В. Мед. Журн. Декабрь. 1882 г.

⁽²⁾ Beobachtungen über Malaria insbesondere das typhoide Malaria-fieber von D-r. P. Werner. Berlin, 1887 г. стр. 39.

⁽³⁾ Тамъ-же. Стр. 42.

⁽⁴⁾ I. cit. стр. 195.

посы, не сопровождающіеся пароксизмомъ. Диссентеріи обыкновенно идутъ рядомъ съ аналогичными страданіями, вызываемыми малярійнымъ разрушеніемъ стѣнокъ кишечника (особенно толстой кишки) и протекающими безъ сильнаго повышенія температуры⁴.

Желудочно-кишечные катарры преимущественно свирѣствуютъ здѣсь въ концѣ лѣта и осенью, когда наступаютъ болѣе прохладныя ночи и поспѣваютъ дыни, огурцы и прочіе фрукты, т. е. когда они дѣлаются дешевыми и доступными солдатамъ и бѣдному люду. Въ это время и лихорадки достигаютъ максимума, какъ по числу заболѣваній, такъ и по интенсивности припадковъ.

Колебаніе дневной и ночной температуры, какъ уже было указано⁽¹⁾, играетъ важную роль въ этиологій дисентеріи, на что было обращено вниманіе въ Алжиріи, Индіи и другихъ жаркихъ странахъ. Въ Алжиріи дисентерія господствуетъ главнымъ образомъ во время жаркихъ мѣсяцевъ, т. е. тогда, когда люди подвергаются вліянію температуры въ 50° и даже 60° на солнцѣ и въ то же время ночью выносятъ температуру, которая самое большое равняется 15°. Эти сильныя колебанія температуры составляютъ, по мнѣнію Л. Лаверана и Камбэя, одну изъ главныхъ причинъ дисентеріи. Та же самая причина, по наблюденіямъ Аннеслея и Моргиды, оказывается дѣйтельной и въ Индіи⁽²⁾.

Въ Ферганской долинѣ, въ которой расположены войска, эти явленія намъ тоже приходится наблюдать, но я отношу ихъ не исключительно къ вліянію колебаній температуры, а къ тому обстоятельству, что въ

⁽¹⁾ См. т. I. стр. 146.

⁽²⁾ Ученіе о войсковыхъ болѣзняхъ и эпидеміяхъ. А. Лаверана. 1877 г. стр. 128.

то время, малярія въ своемъ развитіи достигаетъ высшихъ предѣловъ. Во время Алайскаго похода въ 1880 г. наши солдаты, находясь днемъ подъ лучами палящаго солнца, а ночью подвергаясь холоду, потому что нерѣдко просыпались покрытыми снѣгомъ, должны были переносить крайнія колебанія температуры, но тѣмъ не менѣе, они не болѣли, ни лихорадкой, ни поносами, потому что Алайская долина свободна отъ маляріи.

Сущствующее уже зараженіе маляріей можетъ нѣкоторое время не проявляться никакими болѣзненными припадками, но вслѣдъ за какимъ либо внезапно подѣйствовавшимъ на организмъ изнуряющимъ вліяніемъ, дающимъ толчокъ къ нарушенію равновѣсія, можетъ немедленно появиться лихорадка, или катарръ кишекъ, или то и другое вмѣстѣ. Какое нибудь ничтожное обремененіе желудка, простуда, бессонная ночь, нравственное потрясеніе—служатъ достаточной причиной, чтобы вызвать проявленіе скрытаго зараженія маляріей. Нѣкоторые наблюдатели, какъ напримѣръ Швальбе, полагаютъ, что для заболѣванія недостаточно одного воспріянія яда организмомъ, а необходимо еще присоединенія вреднаго вліянія, которое вывело-бы организмъ изъ состоянія равновѣсія и пробудило дремлющій въ немъ ядъ. По этому, влажность воздуха, спанье на сырой землѣ, прогулка въ сырое время послѣ заката солнца, когда появляется туманъ—располагаютъ къ заболѣванію лихорадкой. Гризингеръ⁽¹⁾, тоже признаетъ, что простуда одна изъ самыхъ частыхъ случайныхъ причинъ къ зараженію маляріей. Но всѣ эти вліянія могутъ только косвеннымъ путемъ способствовать заболѣванію малярійными болѣзнями, а не порождать ихъ. Холодныя ночи, не-

⁽¹⁾ Горячечныя болѣзни. Т. I. стр. 29.

умѣренное или несвоевременное употребленіе фруктовъ и другія погрѣшности, вызывая простуду или расстройство желудочно-кишечнаго канала, даютъ толчокъ къ проявленію болѣе серьезныхъ заболѣваній; тогда какъ въ мѣстностяхъ здоровыхъ, или зимою, когда развитіе міазмы приостанавливается, подобныя причины могутъ не оказать никакого вреднаго вліянія на организмъ, или произвести совершенно другаго рода болѣзнь.

Туземцы, подвергающіеся заболѣванію желудочно-кишечными катаррами несравненно рѣже нашихъ солдатъ и русскихъ жителей, приписываютъ это различію вліянію баранины и говядины. Они увѣряютъ, что баранина гораздо легче переносится желудкомъ, въ жаркое время, а потому они ее употребляютъ исключительно, въ противоположность намъ, предпочитающимъ говядину. Хотя въ этомъ отношеніи нельзя сравнивать туземцевъ, акклиматизировавшихся въ здѣшнемъ краѣ, съ пришлымъ населеніемъ и солдатами, на которыхъ всѣ мѣстныя неблагопріятныя условія вліяютъ въ болѣе сильной степени, но тѣмъ не менѣе, не слѣдуетъ игнорировать подобными наблюденіями основанными на вѣковомъ опытѣ. Аннеслей доказать, что слишкомъ питательная пища европейцевъ, содержащая въ обиліи животныя вещества, ведетъ въ жаркихъ странахъ къ развитію брюшнаго полнокровія и предрасполагаетъ къ дизентеріи; Камбэй-же говоритъ, что чрезмѣрная работа пищеварительнаго канала ведетъ къ развитію особеннаго предрасположенія къ раздраженію, которое очень часто оканчивается страданіями печени, поносомъ и дизентеріей ⁽¹⁾. Съ этими воззрѣніями, по моему мнѣнію, можно согласиться лишь отчасти, т. е. признавая вредными

⁽¹⁾ А. Лавранъ. loc. cit. стр. 129.

всякія крайности, въ тоже время слѣдуетъ заботиться, чтобы пища была хотя и умѣренная въ количествѣ, но питательная и удобоваримая. Объ этомъ болѣе подробно скажу при разборѣ вопроса объ акклиматизаціи.

Нерѣдко здѣсь малярія проявляется въ скрытныхъ формахъ, такъ что сразу невозможно и опредѣлить сущности болѣзни. Зубная боль, *prosoptalgia*, межреберная невралгія, боли въ сочлененіяхъ, головокруженіе, неправильное сердцебіеніе, даже перемежающійся конъюнктивитъ, выражаютъ собою ни что иное, какъ проявленіе маляріи, противъ которыхъ обыкновенныя средства остаются безъ всякаго дѣйствія, а хининъ, въ соответствующихъ дозахъ, весьма быстро излѣчиваетъ всѣ эти недуги. Здѣсь также какъ и на Кавказѣ, ревматизмы, катарры, воспаленія легкихъ и прочія болѣзни всегда идутъ объ руку съ міазматическими лихорадками и маскируются другъ съ другомъ, такъ что ставятъ въ тупикъ всякаго врача на первыхъ порахъ его знакомства съ патологіей Ферганы.

Бывшій Маргеланскій городской врачъ Малиновскій, человекъ весьма опытный и находившійся въ этомъ городѣ съ его основанія, говоритъ слѣдующее ⁽¹⁾: „Пятилѣтній опытъ убѣждаетъ въ томъ, что нѣтъ почти ни одной патологической формы, которая въ Нов. Маргеланѣ не имѣла бы въ своемъ основаніи маляріиной инфекціи, такъ что въ большинствѣ случаевъ, нужно руководиться не симптомами болѣзни, а этиологическими моментами, т. е. пребываніемъ въ маляріиной мѣстности и въ Нов. Маргеланѣ“. И дѣйствительно я долженъ сказать, безъ преувеличенія, что лѣченіе здѣсь какой

⁽¹⁾ Отчетъ за 1881 г.

бы то ни было болѣзни немыслимо безъ хинина, который можетъ здѣсь назваться панацеей.

Врачъ Н. М. Андреевъ, находившійся въ Н. Маргеланѣ тоже съ первыхъ дней его существованія по настоящее время, ознакомился съ здѣшними малярійными болѣзнями и передавалъ мнѣ много интересныхъ случаевъ маскированныхъ заболѣваній. Въ числѣ прочихъ, онъ наблюдалъ много случаевъ маляріи, которая повидимому поражала сосудодвигательные нервы, вслѣдствіе чего нарушалось кровообращеніе въ извѣстной части тѣла и образовывалась опухоль. Эти опухоли на деснахъ, щекѣ, вѣкахъ и другихъ частяхъ тѣла, быстро уступали хинину, тогда какъ употребляемые раньше средства оставались безъ всякаго вліянія.

Д-ръ И. Яворскій, въ своей диссертациі говоритъ (1): „Въ Средней Азіи наблюдаются такіе формы перемежныхъ лихорадокъ (малярійнаго происхожденія), которыя трудно подвести подъ тотъ или другой изъ установленныхъ типовъ и которыя только при пользованіи хининомъ выявляютъ свой малярійный характеръ (въ свѣжихъ случаяхъ)“.

Иногда здѣсь лихорадки достигаютъ высокой степени злокачественности, проявляясь въ видѣ сопорозныхъ, маниакальныхъ, коматозныхъ, эпилептическихъ, тетаническихъ, гѣморрагическихъ и прочихъ формъ.

Пароксизмы здѣшнихъ лихорадокъ большею частью сопровождаются рвотой, болью подъ ложечкою или въ подреберьяхъ и поносами, какъ простыми, такъ и кровавыми. Но нерѣдко наблюдаются холерообразныя формы маляріи, обнаруживающіяся неудержимой рвотой,

(1) Опытъ медицинской географіи и статистики Туркестана. Ч. I. Диссертациі И. Яворскаго 1889 положеніе 2.

поносомъ, судорогами, съ быстрымъ исхуданіемъ тѣла и упадкомъ силъ. Если только представится возможность ввести въ организмъ соответствующій приѣмъ хинина, то всѣ припадки быстро исчезаютъ и остается только слабость послѣ перенесеннаго тяжелаго припада.

Злокачественныя формы лихорадокъ между солдатами встрѣчаются довольно рѣдко, хотя всѣ изъ перечисленныхъ формъ приходилось наблюдать, какъ единичные случаи. Между жителями туземцами, которые акклиматизировались въ здѣшнемъ краѣ и болѣютъ лихорадками значительно рѣже чѣмъ русскіе жители и солдаты, злокачественныя формы наблюдаются чаще. Причина этого явленія зависитъ, по моему мнѣнію, отъ различія въ санитарномъ надзорѣ за воинскими чинами и туземцами. Солдатъ, при первыхъ признакахъ заболѣванія, является въ околотокъ и получаетъ хининъ, вслѣдствіе чего малярійное зараженіе не доводится до высшихъ и злокачественныхъ ея проявленій. Русскіе жители тоже не пренебрегаютъ этимъ средствомъ и у всякаго имѣется въ запасѣ нѣсколько порошковъ хинина, которымъ онъ воспользуется не дожидаясь врача. Туземцы къ хинину относятся тоже съ большимъ довѣріемъ, но для того, чтобы его получить, они должны отправиться въ городъ къ уѣздному врачу, что не всегда удобовыполнимо, вслѣдствіе недосуга и дальности разстоянія. Поэтому они перемогаясь и подвергаясь малярійному отравленію, въ теченіе продолжительнаго времени, при извѣстныхъ неблагоприятныхъ условіяхъ, заболѣваютъ наконецъ одною изъ вышеуказанныхъ злокачественныхъ формъ, отъ которыхъ и умираютъ. Мнѣ случалось видѣть больныхъ въ Маргеланской больницѣ, привезенныхъ въ коматозномъ состояніи,

которые вскорѣ умирали; вскрытіе обнаруживало только признаки маляріи.

Мальо, Гаспель, Дютруло и Коленъ, писавшіе о злокачественныхъ лихорадкахъ, согласны въ томъ, что злокачественныя формы лишь въ исключительныхъ случаяхъ развиваются у людей никогда еще не страдавшихъ лихорадочными приступами ⁽¹⁾. Изъ наблюдений д-ра Р. Werner'a тоже видно, что адинамическая форма маляріи поражаетъ преимущественно рецидивистовъ. Люди перенесшіе много приступовъ *febris intermittens* или *f. continuae*, представляютъ при одномъ изъ слѣдующихъ приступовъ картину адинамической формы ⁽²⁾. Этотъ же врачъ наблюдалъ тоже и относительно коматозной формы. Онъ говоритъ, что этой формой болѣли самые крѣпкіе и закаленные многолѣтней работой мужчины, но только такіе, которые, уже заболѣвъ, упорно продолжали свою работу и потому оставались на мѣстѣ работъ (земляныхъ), т. е. у очага заразы ⁽³⁾. Г. К. Минкевичъ ⁽⁴⁾, наблюдавшій *febris remittens haemorrhagica* въ Асхабадѣ, говоритъ, что она появляется у субъектовъ страдавшихъ уже раньше перемежною лихорадкою.

Хотя имѣется нѣсколько фактовъ доказывающихъ, что злокачественная форма лихорадки можетъ развиваться и внезапно, но тѣмъ не менѣе въ виду того, что, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, эти формы появляются послѣдовательно, намъ въ здѣшней мѣстности не слѣдуетъ пренебрегать этимъ и при малѣйшихъ признакахъ зараженія маляріей, необходимо предпринимать соотвѣтствующее лѣченіе.

⁽¹⁾ А. Лавранъ. loc. cit. стр. 220.

⁽²⁾ loc. cit. стр. 21.

⁽³⁾ Тамъ-же стр. 22.

⁽⁴⁾ loc. cit.

Благодаря горькому опыту прежнихъ врачей въ лехорадочныхъ мѣстностяхъ, опасавшихся энергическихъ пріемовъ хинина, мы не впади въ эту роковую ошибку и сразу стали въ оборонительное положеніе противъ этого недуга; имѣя же въ своемъ распоряженіи достаточный запасъ этого средства, не доводили больныхъ до тѣхъ плачевныхъ послѣдствій, на какія указывалъ Н. Тороновъ въ своей медицинской географіи Кавказа. Не смотря на это, случаются и теперь примѣры, что не смотря на раціональное лѣченіе, болѣзнь не только не уступаетъ, а напротивъ, развиваются серьезныя страданія печени, селезенки, почекъ, легкихъ кишечнаго канала и пр.

Цѣлымъ рядомъ изслѣдованій, изъ которыхъ особенно выдаются проф. Виноградова ⁽¹⁾ и д-ра Андреевскаго ⁽²⁾, обнаружено, что при маляріи происходятъ паренхиматозныя и интерстиціальныя измѣненія во многихъ органахъ и тканяхъ тѣла и выражаются главнымъ образомъ развитіемъ соединительной ткани. Виноградовъ указываетъ на большое сходство ихъ съ измѣненіями при сифилисѣ, а Андреевскій назвалъ эти измѣненія малярійно-воспалительными процессами. Авторы обращаютъ особенное вниманіе на измѣненія въ сосудистой системѣ, вслѣдствіе чего происходятъ весьма различныя разстройства въ организмѣ, которыя въ концѣ концовъ сводятъ больного въ могилу, если заблаговременно онъ не оставитъ лихорадочную мѣстность.

На 100 человекъ заболѣвшихъ лихорадками и поносами, среди воинскихъ чиновъ Ферганы, умерло:

Въ 1881 году	0,33%
--------------	-------

⁽¹⁾ В. Мед. Журн. 1882 г.

⁽²⁾ Врачъ. 1882 г. В. Мед. Журн. 1884, 1885 г.

Въ 1882 году	0,31 ‰
— 1883 —	0,40 —
— 1884 —	0,25 —
— 1885 —	0,47 —
— 1886 —	0,26 —
— 1887 —	0,20 —
— 1888 —	0,30 —
— 1889 —	0,17 —
— 1890 —	0,23 —
Въ среднемъ ежегодно умираеть	0,29 ‰

При поверхностномъ взглядѣ покажется, что процентъ смертности не значителенъ, но это происходитъ отъ того, что слишкомъ громадное число заболѣваній въ году, такъ какъ сюда включены больные не только пользовавшиеся въ лазаретахъ, но и въ околоткахъ. Относительно общаго числа умирающихъ отъ всѣхъ болѣзней, умершие отъ лихорадокъ и поносовъ составляютъ среднимъ числомъ въ годъ 60,3⁰‰. Но и эта цифра далеко ниже дѣйствительной. Болотное зараженіе, какъ сейчасъ было сказано, способствуетъ здѣсь развитію заболѣваній различныхъ паренхиматозныхъ органовъ, производя въ нихъ разстройство кровообращенія, вслѣдствіе чего развиваются: катарральныя пневмоніи, кровохарканіе, гѣматурія, гиперемія печени и селезенки, амиллоидное перерожденіе и абсцессы въ послѣднихъ. Были случаи разрыва селезенки, кровоизліянія изъ печеночной опухоли, вызвавшіе скоропостижную смерть.

Болѣзни сердца и сосудовъ, центральной и периферической нервной системы, весьма часто развиваются вслѣдствіе зараженія маляріей и оканчиваются параличемъ, душевными болѣзнями и проч.

Пневмонія, подъ вліяніемъ маляріи, дѣйствуетъ осо-

бенно пагубно, вслѣдствіе частныхъ возвратовъ и обостреній переходящихъ въ хроническую форму. Кромѣ того, она обыкновенно имѣетъ неправильное теченіе и весьма часто оканчивается неожиданною смертью. Подобный случай мнѣ пришлось наблюдать на одномъ изъ врачей въ Н. Маргеланѣ.

Наконецъ малярійное зараженіе, вызывая общія разстройства питанія, производитъ анэмію, гидремію, цыngu, водянку и болотную кахэхсію. Всякое новое, остролихорадочное заболѣваніе можетъ дѣйствовать губительно на организмъ малярійно-кахэктической. У кахэктиковъ смерть можетъ приключиться внезапно, безъ всякой осложняющей болѣзни, что неоднократно было здѣсь наблюдаемо. Д-ръ Вернеръ тоже видѣлъ какъ смерть у кахэктика послѣдовала за необыкновеннымъ физическимъ напряженіемъ, а другой разъ послѣ сильнаго душевнаго волненія. Въ обоихъ случаяхъ смерть послѣдовала сейчасъ за обморокомъ ⁽¹⁾.

Поэтому, если всѣ смертные случаи отъ перечисленныхъ болѣзней, попавшіе въ соответствующія рубрики носологической таблицы, присоединить къ маляріи, имѣвшей несомнѣнное вліяніе на развитіе и исходъ этихъ болѣзней, тогда процентъ смертности отъ малярійныхъ болѣзней еще значительно возвысится.

Я даже склоненъ допустить, что многіе случаи самоубійства солдатъ и офицеровъ, относительно которыхъ не открыто никакихъ причинъ вызвавшихъ подобное дѣйствіе, слѣдуетъ отнести къ вліянію маляріи. Нерѣдко случалось наблюдать, что въ началѣ пароксизма лихорадки, больные выказывали признаки ненормальнаго состоянія умственныхъ способностей и по окончаніи

⁽¹⁾ loc. cit. стр. 35.

пароксизма ничего не помнили изъ того что дѣлали и говорили. Былъ случай съ однимъ офицеромъ, съ которымъ, во время верховой ѣзды, за городомъ, начался пароксизмъ лихорадки. Онъ слѣзъ съ лошади, отдалъ ее вѣстовому, раздѣлся, выкупался въ арыкѣ, потомъ одѣлся, вернулся домой въ жару и ничего этого не помнилъ. Конечно, при такомъ состояніи, онъ могъ на всегда погрузиться въ воду или пустить себя пулю въ лобъ. Съ однимъ солдатомъ стоявшимъ на часахъ въ Наманганѣ, начались галлюцинаціи и ему показалось, что на него нападаютъ; онъ началъ стрѣлять, хотя никого не было, поэтому пальба сошла благополучно. Послѣ этого, на выстрѣлы прибѣжали люди, его привели въ лазаретъ, гдѣ обнаружилось, что съ нимъ обыкновенный пароксизмъ лихорадки. Были случаи, что солдатъ отправляется на часы ночью, повидимому совершенно здоровымъ и покойнымъ и, вдругъ, тамъ-же застрѣливается, безъ всякой побудительной причины. Ясно, что подобное безмотивное самоубійство совершается въ слѣдствіе психическаго расстройства, но отчего оно явилось внезапно—дѣло темное.

Нельзя отвергать, что въ выше приведенныхъ случаяхъ, подъ вліяніемъ малярійнаго зараженія, могла развиться какая либо малякальная форма, о которой упоминаютъ наблюдатели лихорадочныхъ мѣстностей. Прингль рассказываетъ, что солдаты, переѣзжавшіе черезъ болото на телѣгахъ, были внезапно охвачены бредомъ и хотѣли броситься въ воду, чтобы вплавь достигнуть до своего лагеря ⁽¹⁾. У Лаверана ⁽²⁾ тоже говорится, что наступленію приступа лихорадки, часто предшествуетъ

⁽¹⁾ А. Лавранъ. loc. cit. стр. 220.

⁽²⁾ Тамъ-же стр. 224.

болѣе сильная, чѣмъ обыкновенно головная боль; въ то же время у больного появляется особенно сильная рѣчивость, бредъ бываетъ шумный, беспокойный; налитые глаза выражаютъ гнѣвъ или испугъ, больные вскакиваютъ съ постели, осыпаютъ ухаживающихъ за ними людей обидами и позволяютъ себѣ различныя наслія, какъ относительно самихъ себя, такъ и относительно ухаживающихъ за ними людей. Нерѣдко случается, что больные въ подобномъ состояніи выскакиваютъ изъ оконъ.

Нашимъ врачамъ, весьма часто приходится давать заключенія, относительно убійствъ, совершенныхъ туземцами, повидимому безсознательно и безъ всякой побудительной причины. Убійцу, конечно, сажаютъ немедленно въ тюрьму, но потомъ во время слѣдствія и суда является сомнѣніе о вѣняемости преступленія и его помѣщаютъ въ лазаретъ на испытаніе. Въ лазаретѣ, онъ оказывается совершенно нормальнымъ; но говорить, что въ то время, когда совершилъ убійство, былъ нездоровъ, болѣла голова и вовсе ничего не помнить. Вретъ-ли онъ, правду ли говорить, трудно намъ констатировать по прошествіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ, а иногда и гораздо болѣе продолжительнаго времени. А потому, состояніе умственныхъ его способностей, въ моментъ совершенія преступленія, болѣею частью такъ и остается загадочнымъ. Весьма возможно, что подобныя убійства были совершены въ одинъ изъ приступовъ лихорадки, но мы не имѣемъ для этого никакихъ доказательствъ и нѣтъ компетентнаго лица, могущаго засвидѣтельствовать о болѣзненномъ состояніи его въ моментъ совершенія убійства или увѣчія.

Чаще всего намъ приходится наблюдать въ Ферганѣ, что болотныя лихорадки принимаютъ характеръ

тяжелыхъ болотныхъ горячекъ, достигающихъ высокой степени распространения и симулирующихъ тифозныя горячки. Съ прїѣзда своего въ здѣшній край, начавъ изучать гигиеническія условія войскъ, а также патологію здѣшней страны вообще и войсковую въ особенности, меня поражало то обстоятельство, что каждую осень, то въ томъ, то въ другомъ мѣстѣ, появлялось между нижними чинами нѣсколько заболѣваній брюшнымъ тифомъ и вслѣдъ за сямъ прекращалось. Изъ переписки за прежніе года, было мною усмотрѣно, что въ Кокандѣ, время отъ времени появлялась будто-бы эпидемія брюшнаго тифа, но командированный туда изъ Маргелана опытный врачъ, для констатированія этого факта и принятія соответствующихъ мѣръ, не признавалъ больныхъ тифозными, а относилъ къ тяжелымъ формамъ маляріи.

Гигиеническая обстановка войскъ въ Области, какъ-то: пища, помѣщенія, отхожія мѣста, одежда и проч. настолько, по моему, удовлетворяютъ требованіямъ современной гигиены, что даже при всевозможныхъ натяжкахъ, нельзя поставить въ зависимость къ тифознымъ заболѣваніямъ. Правда; гигиеническія условія азіатскихъ, т. е. туземныхъ городовъ, могутъ способствовать развитію всевозможныхъ эпидемій, а такъ какъ рядомъ съ ними находятся русскія части города, въ которыхъ расположены войска, то конечно, подобныя вредныя условія могутъ вліять и на послѣднія. Но Нов. Маргелантъ, мы не можемъ подвести подъ эту категорію, потому что онъ отстоятъ отъ туземнаго города въ 12 верстахъ, построенъ весьма недавно (1877 г.), а казармы новаго образца гораздо позже и онѣ расположены на такой мѣстности, на которой передъ этимъ не было сартовскихъ построекъ.

Соглашаясь вполне съ компетентными изслѣдователями, относительно вліянія отхожихъ мѣстъ на развитіе и распространіе брюшнаго тифа, я тѣмъ не менѣе не могу отнести этого вліянія въ Н. Маргеланъ. Отхожія мѣста при казармахъ весьма недавнія, а потому почва, въ нѣсколько лѣтъ, не могла на столько пропитаться гнилостными разложеніями, чтобы стала вліять на развитіе заразы. Нужно еще принять во вниманіе то обстоятельство, что эти отхожія мѣста послѣ выступленія въ лагерь вычищаются и стоятъ безъ употребленія около полугода, вслѣдствіе чего выгребныя ямы и выдвижные ящики въ теченіе столь продолжительнаго времени просушиваются и провѣтриваются. Не смотря на это, люди начинаютъ заболѣвать тифомъ, какъ разъ вскорѣ послѣ перехода въ казармы, а иногда и раньше, т. е. подъ конецъ лагернаго сбора, находясь въ баракахъ, при полной вентиляціи послѣднихъ. Въ 1890 г. во 2-мъ Турк. лин. бат. люди начали заболѣвать брюшнымъ тифомъ въ августѣ и въ этомъ-же мѣсяцѣ болѣзнь прекратилась. Изъ казармъ батальонъ вышелъ въ маѣ и вернулся въ послѣдніе числа сентября. Правда, въ другихъ городахъ Ферганы, почва уже пропиталась за долго до занятія нами Кокандскаго ханства; но если признать самопроизвольное развитіе тифозныхъ бациллъ, тогда многіе Ферганскіе города, существующіе тысячелѣтія при тѣхъ антигигіеническихъ условіяхъ, о которыхъ было ^{то}много сказано при ихъ описаніи, — сдѣлались бы давнымъ давно убійственными очагами тифозной заразы, а между тѣмъ, тифозныя заболѣванія появляются между туземцами весьма рѣдко.

Изъ отчетовъ за послѣдніе 10 лѣтъ видно (съ 1881 по 1891 г.), что изъ жителей Области, пользовалось отъ

тифа, въ больницахъ 7, а внѣ больницъ 8. Положимъ, что эта цифра далеко не выражаетъ собою всѣхъ заболѣваній тифомъ, но тѣмъ не менѣе доказываетъ, что тифъ не такъ часто является среди туземцевъ, потому что въ противномъ случаѣ въ больницахъ, въ которыхъ пользуются преимущественно бѣдняки, было бы значительно больше этого рода больныхъ. Кромѣ того, какъ ни скудны наши свѣдѣнія, относительно санитарнаго состоянія туземцевъ, но все-таки, при появленіи тифозной эпидеміи, дошло бы это до уѣздной администраціи. Между тѣмъ, изъ дѣлъ, какъ Областнаго Врача, такъ и Областнаго Правленія—ничего этого не видно.

Если остановимся на контагіозной теоріи, которая въ настоящее время стала господствующей, то мы должны допустить, что тифозная зараза появляется здѣсь путемъ заноса, съ прибывающими сюда новобранцами. Она имѣетъ нѣкоторое основаніе, если прослѣдить весь путь совершаемый новобранцами отъ первоначальнаго пункта, съ котораго они отправлялись, черезъ Западную Сибирь, въ Туркестанскій край.

Врачъ А. Ремезовъ говоритъ ⁽¹⁾, что „изъ тифозныхъ формъ, чаще всего встрѣчается въ Западной Сибири брюшной тифъ, за нимъ сыпной и гораздо рѣже возвратная горячка. Причины появленія и распространенія этихъ инфекціонныхъ формъ—занесеніе заразы изъ Европейской Россіи партіями ссыльныхъ, добровольныхъ переселенцевъ и партіями молодыхъ солдатъ, отправляемыхъ ежегодно черезъ многіе Сибирскіе города въ Туркестанскій военный округъ“.

Первымъ пунктомъ, который является мѣстомъ сбо-

⁽¹⁾ Очеркъ санитарнаго состоянія Западной Сибири, составленъ врачомъ А. Ремезовымъ. Омскъ, 1880 г. стр. 47.

ра, или остановки для новобранцевъ, направляемыхъ изъ Казанскаго округа—это Тюмень, отличающійся въ высшей степени неблагоприятными гигиеническими условіями, въ силу которыхъ всякая заносная зараза развивается и распространяется, какъ между жителями, такъ и прибывающими новобранцами. Этотъ городъ, по справедливости, можно назвать Сибирскими воротами въ Россію, такъ какъ болѣе двухъ столѣтій, черезъ него проходятъ ежегодно десятки тысячъ арестантовъ, переселенцевъ и разнаго рода бѣднаго люда. Эти толпы несчастныхъ изгнанныхъ, голодныхъ, холодныхъ, больныхъ, приносятъ съ собою въ Тюмень, въ числѣ многихъ болѣзней и тифъ, бациллы котораго, при нечистомъ содержаніи города, находятъ самую благодарную почву для своего размноженія и распространенія.

Прибывающіе въ Тюмень новобранцы, если не принесли уже съ собою тифозную заразу, то часто заражаются тамъ этою болѣзнью и въ такомъ состояніи они садятся на баржи, буксируемые пароходомъ, и отправляются въ Тобольскъ, а оттуда черезъ Омскъ въ Семипалатинскъ, оставляя почти всегда въ этихъ городахъ тифозныхъ больныхъ.

Самыя баржи и способъ размѣщенія въ нихъ людей способствовали развитію между ними болѣзненности. Не знаю какъ теперь, но во время моей службы въ Омскѣ, до 1882 г. транспортируемые новобранцы размѣщались на баржахъ, въ закрытыхъ помѣщеніяхъ, буквально, какъ сельди въ бочкѣ. Во время теплой и ясной погоды, часть людей могла освѣжаться, выходя по временамъ на палубу, такъ какъ всѣ не могли на ней умѣститься; въ ненастную же погоду и ночью, во время сна, всѣ они находились въ закрытыхъ помѣще-

Ніякъ, въ которыхъ кубическаго объема воздуха приходилось лишь по столько, чтобы не задохнуться. Вентиляціонныя трубы, устроенныя для притока свѣжаго воздуха, не въ состояніи были освѣжать его въ надлежащей степени, потому что количество выдыхаемаго воздуха этой массой людей, въ каждый данный моментъ, превышало количество вводимого извнѣ. Вслѣдствіе этого, они должны были дышать воздухомъ зараженнымъ угольной кислотой и животными испареніями. Само собою понятно, что при подобномъ способѣ перевозки, помимо всѣхъ другихъ неблагопріятныхъ условій, люди подвергались различнымъ заболѣваніямъ; если же при этомъ, въ ту среду попадала тифозная зараза, тогда она могла свободно развиваться и поражать людей тамъ находящихся.

Къ этому слѣдуетъ прибавить, что первоначально перевозили новобранцевъ еще хуже. Для это употреблялись старыя баржи, которыя передъ тѣмъ служили для перевозки то арестантовъ, то сырыхъ кожъ и прочихъ товаровъ, вслѣдствіе чего были пропитаны всевозможными мѣзмами; о дезинфекцірованіи же ихъ никто не заботился. Только при Генераль-Губернаторѣ Западной Сибири, Генераль-Адъютантъ Казнаковъ, построили новыя баржи, специально для перевозки новобранцевъ, съ нѣкоторыми приспособленіями для вентиляціи, о которыхъ было упомянуто, но и тѣ далеко не отвѣчали требованіямъ гигиѣны, потому что люди были размѣщены крайне тѣсно.

Въ Семипалатинскѣ новобранцы высаживались на берегъ и направлялись уже сухимъ путемъ черезъ Сергіополь, Капаль, Вѣрное въ Ташкентъ. Слѣдуя сухимъ путемъ они находились въ лучшихъ условіяхъ, потому

что проводили все время на чистомъ воздухѣ; но тѣмъ не менѣе не могли вполне освободиться отъ тифозныхъ больныхъ, такъ какъ инкубаціонный періодъ довольно продолжителенъ, а партіи въ Семипалатинскѣ не карантинизировались и направлялись дальше, неся съ собою тифозную заразу, останавливаясь на этапныхъ пунктахъ, на которыхъ ежегодно останавливались и раньше партіи съ тифозными больными, вслѣдствіе чего эти пункты сдѣлались очагами тифозной заразы, потому что они не дезинфицировались. Итакъ, партіи новобранцевъ вступали въ Туркестанскій Округъ, имѣя среди себя тифозныхъ больныхъ, и онѣ шагъ за шагомъ переносили эту заразу изъ одного города въ другой, достигшую въ концѣ концовъ и Ташкента, этого центра, изъ котораго новобранцы распредѣлялись по другимъ мѣстамъ здѣшняго края.

Я удалился нѣсколько отъ своей программы и перенесся изъ Ферганы въ Западную Сибирь, но это было необходимо, чтобы выяснить до нѣкоторой степени происхожденіе тифа между войсками Туркестанскаго Округа, потому что одно время, по поводу этого вопроса происходила горячая полемика между властями Туркестанскаго и Западно Сибирскаго округовъ. Служа Акмолинскимъ Областнымъ Врачемъ и находясь въ Омскѣ, на мнѣ лежала обязанность свидѣтельствовать партіи новобранцевъ, плывшихъ по Иртышу на баржахъ. Поэтому я могу констатировать тотъ фактъ, что среди этихъ новобранцевъ нерѣдко находились тифозные больные, оставляемые въ Омскомъ военномъ госпиталѣ, для лѣченія.

Возвращаясь къ тифознымъ заболѣваніямъ нижнихъ чиновъ Ферганской Области, я долженъ сказать, что

занесенію сюда этой заразы изъ Ташкента, придаю второстепенное значеніе. Многочисленные факты, собранные мною съ полною объективностію, не подтверждаютъ этой гипотезы, а иногда прямо ей противорѣчатъ. Въ Ташкентѣ партія тщательно осматривались и если только среди ихъ находились больные тифомъ, то задерживались, и отправлялись исключительно здоровые люди. Правда, на пути слѣдованія, иногда появлялись единичные случаи заболѣвшихъ брюшнымъ тифомъ, которые оставлялись для излѣченія въ Ходжентѣ и Кокандѣ. Иногда нѣсколько человѣкъ изъ нихъ заболѣвало по прибытіи въ другіе города Ферганской Области и этимъ подавали поводъ признать занесеніе заразы. Но при болѣе точномъ наблюденіи оказывалось, что нерѣдко нѣсколько случаевъ заболѣваній въ этихъ городахъ было еще до прибытія первой партіи, а кромѣ того, съ приходомъ партіи, заболѣванія обнаруживались въ одинаковой степени, какъ между вновь прибывшими, такъ и между старослужащими, хотя первые были изолированы и помѣщались на довольно значительномъ разстояніи отъ послѣднихъ. Бывали и такіе случаи, какъ напр. въ Н. Маргеланѣ въ 1886 г., что новобранцы и старослужащіе начали заболѣвать брюшнымъ тифомъ только спустя полтора мѣсяца послѣ прибытія послѣдней партіи, при чемъ во все это время, новобранцы помѣщались отдѣльно и не имѣли сообщенія со старыми солдатами.

При тѣхъ дурныхъ гигиеническихъ условіяхъ, какія представляютъ собою туземные города, ежегодное занесеніе тифозной заразы должно было бы обусловить развитіе эпидеміи, чего на самомъ дѣлѣ не было. Въ теченіи 10-ти лѣтъ (1881—1891) всѣхъ больныхъ тифомъ, среди войскъ всей Области было 245 человѣкъ, т. е.

среднимъ числомъ по 24,5 больныхъ въ годъ, что составляетъ ежегодно 3,2 на 1000 средняго списочнаго состава. Умерло отъ тифа за эти 10 лѣтъ 57 человѣкъ, а потому въ среднемъ ежегодно умерло 0,77 на 1000 сред. списоч. состава. Если теперь обратимъ вниманіе на слѣдующую таблицу, въ которой показаны заболѣвшіе и умершіе разнаго рода горячками, лихорадками и тифомъ въ г. Кокандѣ, съ первыхъ дней завоеванія этого края, то легко можемъ убѣдиться, что тифъ, появляясь изъ года въ годъ, не развивался въ эпидемію, а ограничивался нѣсколькими больными, не смотря на то, что этотъ городъ представляетъ собою передовой пунктъ, въ который прежде всего вступаютъ новобранцы, направляющіеся на укомплектованіе Ферганскихъ войскъ. Кромѣ того, въ Кокандѣ какъ тифъ, такъ и всякая другая зараза, могутъ найти благопріятныя условія для развитія и культивировки этой заразы, а между тѣмъ до сихъ поръ этого не замѣчалось. Бывали и такіе случаи, какъ въ 1880 г., гдѣ одинъ новобранецъ заболѣвалъ тифомъ и умиралъ, но имъ однимъ такъ и ограничивалась болѣзнь, не распространяясь на другихъ нижнихъ чиновъ. Мало того, тифъ послѣ этого случая не появлялся въ Кокандѣ въ теченіе двухъ лѣтъ.

Въ слѣдующей таблицѣ показаны заболѣвшіе и умершіе въ Кокандѣ, какъ нижніе чины, такъ и новобранцы зачисленные въ часть и проходящіе.

Таблица X.

	Средній списочный составъ.	Пользованные въ лазаретѣ.					
		Горячки катаррал., гастрическія и пр.		Перемж-ная лихорадки.		Тифъ.	
		Заболѣло.	Умерло.	Заболѣло.	Умерло.	Заболѣло.	Умерло.
Въ 1876 г.	3000	148	3	545	—	23	3
— 1877 —	2640	13	1	262	1	19	2
— 1878 —	1350	8	—	173	1	13	2
— 1879 —	1218	2	—	239	—	14	—
— 1880 —	1255	—	—	678	8	1(*)	1
— 1881 —	1200	—	—	351	5	—	—
— 1882 —	1115	—	—	132	2	—	—
— 1883 —	857	5	—	40	1	2	1
— 1884 —	892	3	—	54	—	5	3
— 1885 —	935	1	—	68	—	18	3
— 1886 —	767	—	—	24	—	29	5

Изъ этой таблицы легко убѣдиться, что различныя лихорадочныя формы, по всей вѣроятности, были не ясно выражены, а потому врачи, завѣдывавшіе лазаретомъ, включали ихъ въ рубрики то разныхъ горячекъ, то лихорадокъ, то тифовъ, смотря по тому къ какой изъ этихъ болѣзней болѣе подходилъ всякій данный случай. Мы видимъ, что въ нѣкоторые года показаны умершіе по всѣмъ тремъ рубрикамъ, а въ 1879 г. не было ни одного умершаго, не смотря на то, что значится

(*) Новобранецъ.

14 заболѣвшихъ брюшнымъ тифомъ. Въ 1880 г. поступилъ только одинъ новобранецъ съ брюшнымъ тифомъ и умеръ, а въ слѣдующіе два года (1881 и 1882) не было ни одного заболѣванія ни тифомъ, ни горячками, а только лихорадками, отъ которыхъ умерло 7 человѣкъ. Въ 1884, 1885 и 1886 г.г. показаны больные тифомъ и умершіе отъ этой болѣзни, за то нѣтъ ни одного умершаго отъ лихорадокъ и горячекъ. Горячками за эти 3 года и больныхъ показано только 4 человѣка.

Изъ этого ясно, что врачи, воспитывавшіеся въ нелихорадочныхъ мѣстностяхъ Россіи и привыкшіе наблюдать въ клиникахъ характеристическія формы тифовъ, по прибытіи въ здѣшній край, на первыхъ порахъ становятся въ затруднительное положеніе и не знаютъ, куда причислить тѣ лихорадочныя формы, которыя, не смотря на тифозные признаки, все-таки не представляютъ собою ясной картины тифа.

Заболѣваніе здѣсь нижнихъ чиновъ брюшнымъ тифомъ происходитъ не вдругъ, а постепенно. Обыкновенно въ августѣ число больныхъ лихорадкою, съ каждымъ днемъ возрастаетъ; все чаще и чаще онѣ начинаютъ осложняться поносами; появляются послабляющія лихорадки неопредѣленнаго типа, продолжительныя, трудно уступающія хинину и, послѣ паденія температуры, больные весьма долго не могутъ прійти въ нормальное состояніе, — словомъ, весьма медленно выздоравливаютъ. Нѣкоторые больные, пролѣжившіе известное время въ околоткѣ отъ перемежной лихорадки, поступаютъ въ лазаретъ съ высокой температурой, иногда съ сынью по тѣлу, при чемъ нерѣдко замѣчается и тифозное состояніе. Но значительныя утреннія послабленія температуры, паденіе ея въ нѣкоторые дни до нормы, а также и нѣ-

которые другіе признаки—не даютъ права признать подобную форму болѣзни за тифъ. При полномъ выздоровленіи такихъ больныхъ, точное опредѣленіе болѣзни становится весьма затруднительнымъ, а потому подобные случаи такъ и остаются сомнительными. Случаются иногда, при подобныхъ формахъ болѣзни и смертельные исходы, но вскрытіе не обнаруживаетъ брюшного тифа, а указываетъ на малярію.

Наконецъ, въ короткій промежутокъ времени, то съ той, то съ другой части войскъ, начинаютъ поступать больные въ лазаретъ, хотя тоже съ неопредѣленными формами, но черезъ нѣсколько дней, у нихъ обнаруживаются уже всѣ характеристическіе признаки брюшного тифа, которые съ теченіемъ болѣзни все болѣе и болѣе уясняютъ, что мы имѣемъ дѣло съ тифомъ. Если при этомъ больной умираетъ, то вскрытіе указываетъ несомнѣнную картину тифознаго пораженія. Это время болѣею частью совпадаетъ съ прибытіемъ новобранцевъ въ Фергану, а потому, если только между ними дорогой были случаи заболѣванія тифомъ, то появленіе этой болѣзни среди войскъ, обыкновенно относятъ къ занесенію заразы, не всегда согласуя и сопоставляя при этомъ продолжительность инкубаціоннаго періода и другіе противорѣчащіе факты, потому что современная наука еще не даетъ намъ по этому поводу точныхъ и неоспоримыхъ указаній.

Осень 1886 г. дала нѣсколько весьма характеристическихъ и разнообразныхъ маленькихъ тифозныхъ эпидемій, которыя считаю необходимымъ вкратцѣ изложить для разъясненія сущности этихъ заболѣваній.

Въ Нов. Маргеланѣ, совершенно такими же постепенными переходами отъ усиленныхъ заболѣваній пере-

межными лихорадками и послабляющими болотными горячками, перешло къ заболѣваніямъ брюшнымъ тифомъ. Прибывшіе новобранцы, въ виду того, что дорогой въ Ходжентъ и Кокандъ оставили нѣсколько человекъ заболѣвшихъ брюшнымъ тифомъ, въ Маргеланѣ были помѣщены совершенно отдѣльно отъ старослужащихъ солдатъ. Они были расположены на противоположномъ концѣ города, вблизи по теченію арыковъ; назначенъ былъ отдѣльный врачъ для завѣдыванія санитарною частью и воспрещено было всякое сообщеніе этихъ новобранцевъ со старослужащими, для чего былъ поставленъ часовой.

Въ это время больныхъ лихорадками въ Маргеланѣ и прочихъ городахъ, въ силу нѣкоторыхъ метеорологическихъ условій, было значительно больше предшествовавшихъ лѣтъ, а новобранцы заболѣвали поголовно. Лихорадки въ Маргеланѣ начали осложняться желтухой, но относительно тифа не было и намѣка. По прошествіи полутора мѣсяца, по прибытіи новобранцевъ, начали поступать въ лазаретъ, какъ новобранцы, такъ и старослужащіе, съ ясно выраженными формами брюшного тифа, что было подтверждено и вскрытіями. Всего заболѣло 15, выздоровѣло 10,—умерло 5. На 1000 средняго списочнаго состава Маргеланскаго гарнизона заболѣло 3,21,—умерло 1,07.

Передъ прекращеніемъ этой эпидеміи, одинъ больной поступилъ въ лазаретъ со всѣми явленіями брюшного тифа и такъ была постановлена діагностика, но послѣ смерти, при вскрытіи, не обнаружено никакихъ тифозныхъ признаковъ, такъ что это была обыкновенная, тяжелая форма болотной лихорадки. По прекращеніи заболѣваній тифомъ, лихорадки продолжали свирѣ-

ствовать до тѣхъ поръ, пока холода не ослабили вліянія малярійной міазмы. Въ теченіи того года, въ Маргеланскомъ лазаретѣ, умерло отъ болотной послабляющей лихорадки, что доказано вскрытіемъ, — 9 человекъ; слѣдовательно 1,92 на 1000 сред. списоч. состава.

Въ Кокандѣ, въ августѣ того-же года, первоначально поступили въ лазаретъ изъ проходящей партіи три новобранца, у которыхъ былъ опредѣленъ брюшной тифъ. Они не могли распространить заразу, потому что прямо были отправлены въ лазаретъ и вовсе не находились среди нижнихъ чиновъ 18-го баталіона, расположеннаго въ лагерь, за городомъ. Въ лазаретѣ, который тоже находился за городомъ, въ саду, принимались мѣры для предупрежденія развитія этой болѣзни среди нижнихъ чиновъ баталіона. Во все время, пока баталіонъ находился въ лагерь, какъ новобранцы, такъ и старослужащіе солдаты не заболѣвали тифомъ. Послѣ перехода баталіона въ городъ, на зимнія квартиры, въ октябрѣ и ноябрѣ нижніе чины стали заболѣвать брюшнымъ тифомъ. Всѣхъ больныхъ было 29 человекъ; изъ нихъ 13 старослужащихъ, 16 новобранцевъ. Умерло 5 человекъ: 4 новобранца и 1 старослужащій. На 1000 средн. списочн. сост. Кокандскаго гарнизона заболѣло 35,7 и умерло 5,10.

До появленія заболѣванія брюшнымъ тифомъ, все лѣто и осень, среди нижнихъ чиновъ свирѣпствовали перемежныя лихорадки. На 1000 сред. списочн. состав. въ этотъ годъ, заболѣло лихорадками, не считая поносовъ, 1027,4.

Кокандъ, въ ряду лихорадочныхъ мѣстностей, всегда стоялъ первымъ послѣ Новаго Маргелана, а въ нѣкоторые года, даже превосходилъ послѣдній. Въ этомъ

городѣ имѣются все условія для развитія и распространенія малярійной міазмы, а въ 1885 и 1886 г.г. эти условія еще усугубились. Постройка русской части города, въ центрѣ азіатскаго, при чемъ происходило разрытіе старой, пропитанной органическими распадами почвы на большомъ протяженіи, не могло не повліять на усиленіе болотныхъ лихорадокъ и при томъ въ весьма тяжелыхъ формахъ. Распахиваніе почвы, работы по канализаціи и нивелировкѣ въ городахъ, зачастую даютъ намъ случай провѣрить справедливость этого положенія. Наблюденія д-ра Вернера въ 1875 г. (1) надъ рабочими при постройкѣ Самаро-Оренбургской желѣзной дороги, весьма наглядно показали вліяніе земляныхъ работъ на развитіе различныхъ формъ маляріи.

При выборѣ мѣста подъ русскую часть города въ 1884 г., мы указали на это обстоятельство въ актѣ, такъ какъ имѣли въ виду увеличеніе болѣзненности между пияжными чинами Кокандскаго гарнизона, и не ошиблись. Какъ только баталіонъ перешелъ изъ лагеря въ казармы, такъ стали нижніе чины заболѣвать брюшнымъ тифомъ.

Все ли указанные 29 случаевъ принадлежали къ настоящимъ тифамъ, или нѣкоторые изъ нихъ были проявленіями тяжелой формы болотной горячки — не могу сказать утвердительно, потому что видѣлъ больныхъ въ періодѣ выздоровленія. Но на основаніи годоваго отчета по лазарету за 1886 г. можно прійти къ заключенію, что у многихъ больныхъ была болѣзнь малярійнаго происхожденія. Вотъ что говорится въ этомъ отчетѣ Старшимъ врачомъ лазарета Н. Благовѣщенскимъ; „Температура только въ двухъ случаяхъ имѣла характеръ

(1) loc. cit.

кривой Вундерлиха, въ 16 случаяхъ ходъ ея отличался волнообразнымъ теченіемъ, при чемъ въ большинствѣ было по три волны. Въ нѣкоторыхъ кривыхъ волны выражены вполне ясно, въ другихъ онѣ менѣ отчетливы, въ послѣднемъ случаѣ и колебанія температуры каждой отдѣльной волны не имѣютъ правильности. Почти въ половинѣ всѣхъ случаевъ разница между утренней и вечерней температурой доходила до 1^0 и даже больше. У 8-ми больныхъ вечернія повышенія за 38^0 продолжались дней 5—8, послѣ того какъ утренняя температура была уже нормальной и всѣ явленія тифа исчезли. Селезенка при этомъ оставалась увеличенной и въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзненной до окончательнаго паденія температуры“.

Кривыя, наблюдаемыя при тифо-малярийныхъ лихорадкахъ въ Ферганѣ, весьма похожи на тѣ кривыя, которыя приведены д-ромъ Вернеромъ въ его сочиненіи⁽¹⁾, но здѣсь, въ нѣкоторыхъ тяжелыхъ случаяхъ, онѣ болѣе приближаются къ кривой брюшного тифа Вундерлиха.

Д-ръ Финкельштейнъ говоритъ⁽²⁾: „во всѣхъ случаяхъ, гдѣ мы не имѣемъ типичной кривой брюшного тифа Вундерлиха, мы имѣемъ дѣло съ маляріей“. Этого же мнѣнія придерживается и А. В. Елисѣевъ, который во время своихъ путешествій по Востоку имѣлъ возможность ознакомиться со всѣми разнообразными формами маляріи. Онъ говоритъ⁽³⁾: „Возвращаясь къ лихорадкамъ, симулирующимъ форму брюшного тифа, мы отмѣтимъ уже небезизвѣстный врачамъ діагностическій признакъ позволяющій различать тифъ отъ маляріи,

⁽¹⁾ loc. cit.

⁽²⁾ Тифозы и тифозы на Кавказѣ. В. Мед. Журн. 1870.

⁽³⁾ loc. cit. стр. 194.

который приноситъ столько пользы въ странахъ, подобныхъ Персіи и Кавказу. Какъ ни беспорядочны и не правильны, по своему клиническому теченію, бываютъ лихорадочныя формы (дающія ремиссіи и ожесточенія то утромъ, то вечеромъ, то въ полдень, то ночью), всегда въ самой симулирующей, даже непрерывной лихорадочной формѣ есть хотя и небольшой промежутокъ времени, когда температура тѣла больного достигаетъ нормы. Этотъ періодъ въ непрерывныхъ Гилянскихъ лихорадкахъ можетъ тянуться всего полчаса,—но разъ врачъ поймалъ температуру на своемъ больномъ нормальную онъ можетъ смѣло исключать тифъ въ самыхъ запутанныхъ и латентныхъ формахъ“.

Положимъ, руководствуясь одною кривою, не всегда можемъ прійти къ правильному заключенію относительно сущности болѣзни, въ особенности въ малярийныхъ мѣстностяхъ. У Кавказскихъ врачей уже возникло сомнѣніе въ важности вышеизложеннаго взгляда⁽¹⁾, въ особенности послѣ опубликованія статьи д-ра Вацадзе о вскрытіяхъ, произведенныхъ въ Тифлискомъ военномъ госпиталѣ въ 1887 г.⁽²⁾, доказывающихъ, что брюшной тифъ на Кавказѣ встрѣчается весьма рѣдко и протекаетъ иногда съ кривой не только послабляющей, но даже перемежающейся лихорадки, что совершенно опровергаетъ извѣстныя схемы кривыхъ Вундерлиха, которыя составляли самый обыкновенный діагностическій критерій. Но если одна кривая Вундерлиха не можетъ служить вполне надежнымъ діагностическимъ признакомъ, то совокупность нѣсколькихъ признаковъ даетъ, по моему, возможность сдѣлать выводъ болѣе правильный.

⁽¹⁾ Н. А. Сахаровъ. loc. cit.

⁽²⁾ Медицинскій сборникъ Кавказскаго мед. оѣщ. 1887.

Возвращаясь къ дальнѣйшему описанію лихорадочныхъ формъ, которыя были наблюдаемы осенью 1886 г. Въ концѣ августа, изъ Намангана было получено донесеніе, что между нижними чинами 7-го Турк. лин. батальона тамъ расположеннаго, появилась какая то неопредѣленная, тяжелая форма лихорадки, симулирующая тифъ. Я засталъ тамъ въ лазаретѣ 19 человекъ, одержимыхъ этой болѣзнью, изъ которыхъ нѣкоторые уже поправлялись, а у остальныхъ болѣзнь стояла на высотѣ теченія. Дѣйствительно, на первый взглядъ болѣе трудные больные производили впечатлѣніе тифозныхъ; но отсутствіе посповъ и другихъ признаковъ со стороны кишечнаго канала—исключали брюшной тифъ. Температура у всѣхъ достигла высокой степени, до 41°, но кривая ни у одного больного не давала права причислить эту болѣзнь къ тифамъ. Утреннія послабленія равнялись на 1,5° и даже 2°, а самое значительное повышение температуры замѣчалось около 4 часовъ по полудни и затѣмъ къ вечеру она нѣсколько понижалась, продолжая такимъ образомъ до утра, послѣ чего опять начинала повышаться. Въ продолженіи двухъ недѣль, высокая температура раза по два, въ теченіе цѣлыхъ сутокъ, падала до нормы, а вслѣдъ за тѣмъ опять повышалась и стояла на извѣстной высотѣ, съ такими же утренними послабленіями, въ продолженіи нѣсколькихъ дней. Подобное теченіе болѣзни скорѣе напоминало собою *febris recurrens*, съ нѣсколькодневными періодами и слишкомъ короткими перемижками. У многихъ больныхъ появлялись розеоли и петехіи. Выздоровленіе шло весьма медленно; но тѣмъ не менѣе всѣ выздоровѣли и ни одинъ не умеръ, не смотря на тяжелую форму болѣзни.

Въ теченіе всего лѣта, въ Наманганѣ, лихорадоч-

ныхъ больныхъ было значительно больше предшествовавшихъ лѣтъ, послѣ чего начали появляться больные съ болѣе упорными формами, перешедшіе въ концѣ концовъ въ эти загадочныя горячки съ тифознымъ характеромъ. Новобранцы, въ то время еще не прибывали въ Наманганъ, такъ что не на кого было свалить вину, относительно занесенія заразы. Батальонъ находился въ лагерь, за городомъ, въ мѣстности открытой, покатою и свободно провѣтриваемой. Люди помѣщались въ баракахъ, вновь построенныхъ, высокихъ, просторныхъ, въ которыхъ не было недостатка въ свѣжемъ воздухѣ; отхожія же мѣста, тамъ устроены лучше, чѣмъ во всѣхъ остальныхъ частяхъ войскъ. Пища была прекрасная; чай и квасъ получали въ достаточномъ количествѣ; словомъ, со стороны гигиеническихъ условій не было причинъ, которыя могли бы обусловить эти заболѣванія.

Если признать эту болѣзнь малярійнаго происхожденія, то для ея появленія имѣлись подходящіе условія. На всемъ протяженіи занимаемомъ лагеремъ, весною, была взрыта почва, потому что для постройки новыхъ баракъ пужно было планировать всю эту мѣстность. Къ этому необходимо присовокупить, что Наманганъ по своимъ условіямъ, присущимъ всѣмъ городамъ Ферганы, принадлежитъ къ сильно лихорадочнымъ мѣстностямъ и случаи заболѣванія тяжелыми формами болотныхъ лихорадокъ, симулирующихъ тифъ, появлялись, какъ въ прежніе, такъ и въ послѣдующіе года. Бывали случаи и настоящего брюшного тифа, съ летальнымъ исходомъ, но при этомъ нельзя было выяснить происхожденія ихъ и приписать занесенію заразы, потому что прибывшіе новобранцы, на пути слѣдованія не подвергались тифознымъ заболѣваніямъ, а среди туземцевъ не появлялось

тифозныхъ заболѣваній. Въ этомъ же Наманганѣ, однажды, въ самый разгаръ малярійныхъ заболѣваній, одинъ солдатъ умеръ въ припадкахъ холеры, хотя не только въ этомъ городѣ, но и во всей Области въ то время этой болѣзни не было. По всей вѣроятности этотъ случай относится тоже къ холерообразной формѣ маляріи, что не рѣдко наблюдается въ здѣшней мѣстности, хотя подобные случаи большею частью оканчиваются благополучно.

Еще болѣе интересные случаи тифа наблюдались въ ту же осень въ Андижанѣ, между нижними чинами 16-го Турк. лин. баталіона. Когда послѣдняя партія новобранцевъ, предназначенная въ 16 баталіонъ, прибыла въ Маргеланъ и мною получено было донесеніе, что одинъ больной оставленъ по пути въ Ходжентѣ, а другой въ Кокандѣ, заболѣвшіе брюшнымъ тифомъ, то было сдѣлано распоряженіе, чтобы эта партія, во время дневки въ Маргеланѣ, была помѣщена за городомъ и приставленъ караулъ съ цѣлью не допускать никакихъ сношеній съ нижними чинами здѣшняго гарнизона. Осмотрѣвъ тщательно людей этой партіи и найдя ихъ въ весьма удовлетворительномъ состояніи, я тѣмъ не менѣе просилъ Командующаго войсками Ферганской Области сдѣлать распоряженіе, чтобы по прибытіи этой партіи въ Андижанъ принять слѣдующія мѣры: въ виду того, что нижніе чины 16 баталіона въ то время уже перешли изъ лагеря въ казармы, прибывшихъ новобранцевъ помѣстить первоначально въ лагерныхъ баракахъ, а потомъ, сводивши ихъ въ баню и дезинфицировавъ суконныя вещи помощью окуриванія сѣрнистой кислотой, а холщевыя и бумажныя горячимъ щелокомъ, — перевести ихъ въ отдѣльную, просторную, хорошо вентилируемую казарму. Все это было исполнено въ точности,

при чемъ строго наблюдалось, чтобы между прибывшими новобранцами и старослужащими солдатами не было никакого сношенія.

Мѣсяцъ спустя, по прибытіи этихъ новобранцевъ въ Андижанъ, получаю донесеніе, что двое изъ нихъ заболѣли сыпнымъ тифомъ. Отправившись немедленно туда, для констатированія факта, выясненія причинъ и принятія мѣръ, я засталъ въ лазаретѣ двоихъ больныхъ, со всѣми характеристическими признаками петехіальнаго тифа, а еще 18 человекъ новобранцевъ страдающихъ лихорадкою, которые съ болѣе тяжелыми формами лежали въ лазаретѣ, а остальные въ околоткѣ. Всѣхъ новобранцевъ состояло на лицо 122; слѣдовательно больныхъ лихорадкою, считая въ томъ числѣ и двоихъ тифозныхъ было 163 на 1000, тогда какъ изъ старослужащихъ въ то же время всего 53%. Новобранцы поступившіе въ этотъ баталіонъ были самые здоровые на видъ, изъ всѣхъ тѣхъ, которые прибыли въ тотъ годъ на укомплектованіе войскъ Ферганской Области.

Не смотря на прекрасную гигиеническую обстановку, которую я нашелъ при осмотрѣ, мы тѣмъ не менѣе приняли соотвѣтствующія мѣры, какъ относительно здоровыхъ, такъ и тѣхъ двоихъ больныхъ, появленіе которыхъ составляло и теперь составляетъ неразрѣшимую загадку. Откуда они взялись? Если допустить, что не смотря на дезинфекцію, все-таки осталась гдѣ нибудь зараза въ вещахъ или другихъ предметахъ находившихся съ ними, то опять является вопросъ, откуда взялся сыпной тифъ, когда больные оставленные въ Ходжентѣ и Кокандѣ оказались съ брюшнымъ тифомъ. Послѣ этихъ больныхъ еще заболѣло нѣсколько человекъ такою же формою, но въ болѣе легкой степени. Всѣ боль-

ные выздоровѣли, а потому сущность болѣзни такъ и не могла быть констатирована.

Въ 4 Турк. линейный батальонъ, находящійся въ Ошѣ, тоже прибыла партія новобранцевъ, которая шла вмѣстѣ съ другими и не смотря на то, что люди казались слабосильными и истощенными, все таки между ними въ Ошѣ не появилось ни одного случая заболѣванія тифозной формой.

Итакъ осенью 1886 г. появились различныя тифозныя формы: въ Н. Маргеланѣ, Кокандѣ, Наманганѣ и Андижанѣ, въ которыхъ ежегодно въ это время малярійныя болѣзни достигаютъ болѣе интенсивнаго развитія. Въ томъ году, кромѣ случайныхъ причинъ, какъ разрытіе почвы въ нѣкоторыхъ городахъ, были еще и общія причины для всей Ферганской долины, которыя безспорно обусловили развитіе малярійной міазмы въ болѣе сильной степени, нежели въ предшествовавшіе годы. Весною и въ началѣ лѣта, вслѣдствіе значительной прибыли воды съ горъ, много рѣчекъ, въ томъ числѣ и Сыръ-Дарья выступили изъ береговъ и заболотили низменные мѣста или возобновили прежнія болота, которыя уже подсохли. Кромѣ того, въ томъ году довольно частые дожди повліяли на увеличеніе сырости, какъ въ почвѣ, такъ и въ воздухѣ. Въ концѣ лѣта и осенью заболоченныя мѣста стали подсыхать и вмѣстѣ съ тѣмъ продуцировать малярійную міазму, потому что затопленныя мѣста, какъ извѣстно, не такъ вредны въ этомъ отношеніи, какъ подсыхающіе болота. При затопленіи, міазма развивалась только по береговымъ линіямъ, а при высыханіи—повсемѣстно. Въ Ошѣ, лежащемъ выше надъ уровнемъ моря чѣмъ прочіе города Ферганы, малярія какъ и всегда не достигала такой высокой сте-

пени развитія и въ немъ не появлялись тифозныя формы.

Подобныя заболѣванія брюшнымъ тифомъ, въ самый разгаръ развитія малярійной міазмы, повторялись и въ послѣдующіе года, при чемъ эта болѣзнь обнаружившись, то въ той, то въ другой части войскъ, прекращается и затѣмъ опять продолжаютъ исключительно малярійныя лихорадки въ болѣе или менѣе тяжелыхъ формахъ. Какъ тифозныя заболѣванія, такъ и тяжелыя формы болотныхъ лихорадокъ наблюдаются исключительно въ мѣстностяхъ сильно лихорадочныхъ, какъ-то: въ Маргеланѣ, Кокандѣ, Наманганѣ и Андижанѣ. Въ Ошѣ, а особенно въ Гульчѣ, отличающихся болѣе здоровымъ климатомъ, тяжелыя формы лихорадокъ встрѣчаются весьма рѣдко, а еще рѣже тифозныя заболѣванія.

По поводу лихорадокъ въ Ошѣ, вотъ что говоритъ старшій врачъ Ошскаго мѣстнаго лазарета Ф. И. Мрочковскій (1): „что касается до общаго характера болѣзненныхъ формъ, то при крайнемъ своемъ однообразіи онѣ характеризовались при этомъ и общимъ легкимъ теченіемъ. Малярійныя лихорадки, уже и въ прошлые два отчетные года отличавшіяся отсутствіемъ тяжелыхъ формъ, въ настоящемъ 1890 г. сдѣлались какъ бы еще слабѣе: ни одной малярійной формы съ постояннымъ типомъ лихорадки не наблюдалось равно не наблюдались ни кахетическія, ни осложненныя формы. Всѣ наблюдавшіяся лихорадки, послѣ немногихъ дней повышенной температуры, при умѣренныхъ явленіяхъ зноба, жара и пота, быстро проходили, оставляя послѣ себя лишь обычное скоропроходящее слабосиліе. Вообще, лазаретныя наблюденія надъ малярійными формами въ послѣдніе 3—4 года приводятъ къ несомнѣнному убѣжденію, что

(1) Санитарный обзоръ по Ошскому мѣстному лазарету за 1890 г.

таковыя, если явственно и не уменьшаются въ числѣ, то несомнѣнно ослабляются въ своей интензивности“.

Заболѣванія лихорадкой въ Ошѣ почти столь-же часты, какъ и въ другихъ городахъ Ферганы, но разница въ томъ, что эти лихорадки доброкачественны и не имѣютъ склонности къ переходу въ болѣе осложненныя формы. Изъ санитарнаго обзора 4-го Туркестанскаго линейнаго баталіона, расположеннаго въ Ошѣ и Гульчѣ, видно, что число заболѣваній лихорадкою въ 1890 г. выразилось 1526 на 1000 сред. спис. состава, или 66,8 ‰ всего числа поступленій; но не смотря на такое значительное число заболѣваній, не было ни одного случая тяжелой формы и за весь годъ, въ этомъ баталіонѣ, не было вовсе умершихъ ни отъ лихорадки, ни отъ какой либо другой болѣзни, какъ въ Ошѣ, такъ и въ Гульчѣ.

Въ 1884 г. послѣ трехлѣтняго наблюденія и изученія патологическихъ явленій въ здѣшнемъ краѣ, въ отчетѣ о санитарномъ состояніи здѣшнихъ войскъ ⁽¹⁾, я высказалъ свое предположеніе, относительно существованія здѣсь тѣсной генетической связи между маляріей и тифами, а равно зависимости одной болѣзни отъ другой. Отъ подобнаго взгляда и въ настоящее время я не только не отказался, а напротивъ, еще болѣе въ немъ убѣдился путемъ ежегодныхъ наблюденій въ разныхъ мѣстахъ здѣшняго края.

Какъ питогеническая теорія Мёрчисона, такъ точно и контагіозная Бѣдда не могутъ намъ выяснить происхожденія тѣхъ отдѣльныхъ заболѣваній, нижнихъ чиновъ, различными формами тифовъ, которыя нами наблю-

⁽¹⁾ Отчетъ о санитарномъ осмотрѣ войскъ и врачебныхъ учреждений Ферганской Области въ 1884 г.

даются ежегодно то въ той, то въ другой части войскъ. Приходится остановиться на маляріи, потому что многіе компетентные люди (А. Лавранъ, Ф. Жакко, Э. Али и друг.) полагаютъ, что въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ, послабляющія лихорадки, затягиваясь, могутъ осложняться тифоиднымъ состояніемъ. Многіе авторы допускаютъ существованіе послабляющей тифоидной лихорадки болотнаго происхожденія или сочетаніе послабляющей болотной лихорадки съ брюшнымъ тифомъ. Проф. Коленъ полагаетъ, что путемъ постепенныхъ переходовъ изъ настоящей перемежающейся лихорадки можетъ развиться брюшной тифъ и что та болѣзненная форма, которую прежде разсматривали какъ комбинацію брюшного тифа съ перемежающейся лихорадкой, должна считаться специальнымъ страданіемъ, промежуточной формой, между перемежающейся лихорадкой и брюшнымъ тифомъ. Форма эта есть результатъ превращенія болотной лихорадки въ брюшной тифъ.

Существуетъ еще теорія, относительно осложненія брюшного тифа маляріейной міазмой, а не въ превращеніи ея въ тифъ и эта теорія имѣетъ какъ своихъ защитниковъ, такъ и противниковъ. Проф. Лашкевичъ ⁽¹⁾ въ руководствѣ къ частной патологіи и терапіи Ziemsen'a заявляетъ, что „въ Харьковѣ, гдѣ господствуютъ маляріейныя болѣзни, нерѣдко приходится наблюдать осложненіе брюшного тифа перемежающейся лихорадкой“. Д-ръ И. Атласовъ ⁽²⁾, на основаніи своихъ наблюденій въ Вѣрненскомъ военномъ госпиталѣ въ 1884 г. пришелъ къ тому же заключенію. Въ основу своихъ наблюденій

⁽¹⁾ Traité des fièvres palustres, Paris. 1884 г. Цитировано по „Врачу“ № 31, 1885 г. стр. 512.

⁽²⁾ Къ вопросу объ осложненіи брюшного тифа болотной міазмой. (Извлеченіе изъ прот. засѣд. общ. Омскихъ врачей 11 декабря 1885 г. № 4).

онъ бралъ главнымъ образомъ термометрію. Въ то же время есть и не мало противниковъ подобнаго взгляда. Въ вопросѣ объ отношеніи брюшнаго тифа къ перемежающейся лихорадкѣ существовала теорія Baudin'a, по которой предполагали даже антагонизмъ между этими двумя процессами. Эту теорію о несовмѣстимости брюшнаго тифа съ перемежающейся лихорадкой поддерживаетъ такой авторитетъ по малярійнымъ болѣзнямъ, какъ д-ръ Финкельштейнъ. По мнѣнію А. В. Елисѣева ⁽¹⁾ „этотъ антагонизмъ является скорѣе кажущимся чѣмъ существующимъ на дѣлѣ; дѣло въ томъ, что въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ тифы и лихорадочныя заболѣванія различныхъ видовъ до того переплетаются, что послѣднія часто симулируютъ первые, или по крайней мѣрѣ, затемняютъ ихъ типическую клиническую картину. Быть можетъ антагонизмъ между обѣими этими инфекціями выступаетъ рѣзче, когда малярія становится интензивнѣе и ходъ ея парализуетъ тифозное начало даже при одновременномъ ихъ выѣдреніи въ организмъ того или другаго больного. Не могу утаить, что рѣдкость тифовъ въ Хоросанѣ при всѣхъ данныхъ, представляемыхъ для ихъ развитія, удивляла меня и заставляла задуматься о причинахъ, задерживающихъ ихъ развитіе“.

Не отвергая возможности осложненія брюшнаго тифа болотной миазмой, я все-таки не въ состояніи этимъ объяснить ежегоднаго появленія здѣсь отдѣльныхъ случаевъ заболѣванія брюшнымъ тифомъ, появляющихся въ самый разгаръ развитія маляріи и исчезающихъ по мѣрѣ ея ослабленія. А потому, въ виду подобныхъ фактовъ, я склоняюсь больше къ тому взгляду, что брюшной тифъ,

⁽¹⁾ Ис. cit. стр. 192.

въ здѣшней малярійной мѣстности можетъ развиваться не только самостоятельно, т. е. посредствомъ занесенія заразы, но и подѣ влияніемъ болотной миазмы.

Встрѣчаясь ежегодно съ явленіями, описанными выше, комбинируя ихъ и сопоставляя съ тѣми, которыя мнѣ приходилось раньше наблюдать въ Европейской Россіи и Сибири, я прихожу къ твердому убѣжденію, что если не во всѣхъ, то, въ большинствѣ случаевъ, тифозныя заболѣванія въ Ферганѣ представляютъ собою превращенія болотной лихорадки въ тифъ. Если бы здѣшнія тифозныя заболѣванія происходили отъ занесенія заразы, тогда наши города, въ продолженіи 15-ти лѣтъ, при тѣхъ условіяхъ какія, въ нихъ существуютъ для развитія эпидемій, тифъ давно свирѣпствовалъ бы между туземцами, а между тѣмъ, какъ упомянуто выше, эта болѣзнь появляется между ними весьма рѣдко.

Этотъ фактъ, относительно туземцевъ, тоже подтверждаетъ мой взглядъ о превращеніи болотныхъ лихорадокъ въ тифозныя, потому что туземцы, акклиматизировавшись въ здѣшней лихорадочной мѣстности, при чемъ у нихъ уже развилась анемія жаркихъ странъ, не въ такой степени подвергаются заболѣваніямъ послабляющими болотными лихорадками, симулирующими тифъ, нежели пришлый народъ съ сѣвера Россіи. Вообще замѣчено, что новоприбывшіе въ жаркія страны, обладающіе крѣпкой конституціей, весьма склонны къ заболѣванію послабляющей болотной лихорадкой.

Въ исторіи нашихъ войнъ мы имѣемъ разительные примѣры значительнаго влиянія маляріи, какъ предрасполагающаго условія къ заболѣванію тифомъ. Въ Турецкую кампанію 1828—1829 г., въ Венгерскую 1848—1849 г., Крымскую 1853—1856 г. и Турецкую 1877—

1878 г.—малярія, на высотѣ эпидемическаго своего развитія, перешла въ тифозную эпидемію, которая преимущественно свирѣпствовала въ войскахъ не акклиматизированныхъ въ той лихорадочной мѣстности. Я твердо убѣжденъ, что и въ Ферганѣ, если бы подобный переходъ маляріи къ тифамъ, засталъ наши войска при дурной гигиенической обстановкѣ и разныхъ неблагоприятныхъ условіяхъ, тогда эта болѣзнь не ограничилась бы единичными случаями, а развилась бы въ одну изъ тѣхъ жестокихъ и губительныхъ эпидемій, какимъ не разъ подвергались войска всѣхъ временъ и народностей.

Сочетаніе тифа съ маляріей далеко не новость. Д-ръ А. И. Щастный, въ своемъ историко-патологическомъ очеркѣ, о сродствѣ маляріи съ тифомъ ⁽¹⁾, приводитъ мнѣнія, по этому предмету, такихъ авторитетовъ какъ: Виллисъ, Мортонъ, Сиденгамъ, Прингалъ, Гезеръ, Гекеръ, Гиршъ и другихъ, указывающихъ многочисленныя факты, относительно существованія тифозныхъ эпидемій, развившихся на малярійной почвѣ и протекающихъ вмѣстѣ съ нею.

По Гезеру, въ длинномъ и многообразномъ ряду эпидемій свирѣпствовавшихъ во всей Европѣ и въ большей части неевропейскихъ странъ, малярія занимаетъ первое мѣсто и разнообразными проявленіями указывала на сродство свое съ постоянными лихорадками, а по Гекеру, съ тифомъ и даже чумою. Гекеръ приводитъ такое воззрѣніе, что перемежающаяся лихорадка, чума, петехіальный тифъ, гнилостная горячка, брюшной тифъ, церебральный тифъ—суть только различныя формы одного и того же страданія, имѣющаго въ основаніи своемъ одну общую всѣмъ этимъ болѣзненнымъ формамъ

(1) Военно-санитарное дѣло. 1886 г.

міазматическую причину. На болотныя лихорадки онъ смотритъ, какъ на посредствующую промежуточную форму, между всѣми этими названными патологическими процессами, видимо различными по своимъ проявленіямъ и бесконечно соединяющимися съ разнообразными мѣстными страданіями.

Болотныя лихорадки то прелшествуютъ отдѣльнымъ эпидеміямъ, то одновременно протекаютъ съ ними и заканчиваютъ послѣднія, представляя до того кровное сродство съ ними, что съ опредѣленностью можно догадывать не только переходы лихорадокъ въ господствующія эпидеміи, но и превращеніе послѣднихъ обратно въ перемежныя лихорадки, что напримѣръ извѣстно для тифа, дизентеріи и многихъ другихъ лихорадочныхъ болѣзней.

Не смотря на все существенное различіе тифовъ и маляріи, между ними должно быть допущено особенное сродство и при томъ не только въ этиологическомъ, но и въ клиническомъ и до нѣкоторой степени въ анатомо-патологическомъ отношеніи. Малярія, въ патолого-анатомическомъ отношеніи стоитъ весьма близко ко всѣмъ формамъ тифа и къ чумѣ. Гиперпластическая опухоль селезенки, гиперпластическія набуханія лимфатическихъ железъ желудочно-кишечнаго тракта, съ образованіемъ лимфомъ гомологическаго характера, паренхиматозныя и измѣненія въ печени, почкахъ, мышцахъ и сосудахъ, гѣморрагическій діатезъ на слизистыхъ и серозныхъ оболочкахъ, а также и на наружныхъ покровахъ—все эти патолого-анатомическія измѣненія одинаково присутствуютъ какъ острымъ формамъ маляріи, такъ и тифамъ ⁽¹⁾.

Клиническая картина тифовъ и тяжелыхъ формъ

(1) И. И. Бурцевъ, А. Ретивцевъ, Афанасьевъ, К. Виноградовъ и другіе цитируемые д-ромъ Щастнымъ въ Военно-санитарномъ дѣлѣ. 1886 г.

болотныхъ лихорадокъ такъ похожи между собою, что практическому врачу, въ болотистыхъ мѣстностяхъ, весьма часто приходится колебаться въ распознаваніи этихъ болѣзней. Кривая температуры, въ постоянной и ослабляющей лихорадкѣ, можетъ совпадать съ типически правильными кривыми брюшного, сыпного и даже возвратнаго тифовъ. вмѣстѣ съ тѣмъ заболѣваніе болотными лихорадками можетъ сопровождаться и другими свойственными тифозному процессу припадками, напр. значительно выраженнымъ тифознымъ состояніемъ, язвеннымъ пораженіемъ кишечнаго канала, бронхіальнымъ катарромъ и пр. По мнѣнію нѣкоторыхъ наблюдателей ⁽¹⁾ „нѣтъ даже припадка въ тифѣ, который не встрѣчался бы и въ болотной лихорадкѣ“, и, не только каждаго отдѣльнаго припадка, но и въ совокупности ихъ, характерной для той или другой тифозной формы.

А. В. Елисеѣвъ, по этому вопросу говоритъ слѣдующее ⁽²⁾; „На пути изъ Мешхеда въ Шахрудъ, я познакомился отчасти и съ тѣмъ разнообразіемъ лихорадочныхъ формъ, которые обуславливаютъ зараженія малярійнымъ ядомъ, симулирующія часто другія самостоятельныя, инфекціонныя заболѣванія. Особенно большія затрудненія представляетъ дифференціальныя діагнозы тифовъ, осложненныхъ только маляріей, отъ настоящихъ лихорадочныхъ формъ, симулирующихъ тифоидальныя страданія; въ этихъ случаяхъ не помогаютъ врачу ни термометрическія данныя, ни выстукиваніе селезенки, ни даже діагнозъ съ помощью хинина (хотя этотъ еще скорѣе, чѣмъ другіе способы можетъ указать на различіе). На сколько я могъ заключить, наблюдая

⁽¹⁾ Финкельштейнъ. Типозы и тифозы на Кавказѣ. В. Мед. Журн. 1870 г. № 11.

⁽²⁾ *Ibid.* cit. стр. 75.

до 8 случаевъ такихъ смѣшанныхъ тифоидальныхъ формъ въ малярійной мѣстности, въ тифахъ, осложненныхъ маляріей, черепно-мозговые явленія, а также кишечныя, бывають выражены сильнѣе, чѣмъ въ маляріяхъ симулирующихъ тифъ; въ теченіи-же температуры въ тѣхъ и другихъ случаяхъ замѣтны волны колебанія характерныя для перемежающейся лихорадки“. Различіе лишь въ интенсивности мозговыхъ и кишечныхъ явленій представляетъ собою, по моему, признакъ весьма шаткій для дифференціальной діагностики, такъ какъ эти явленія, въ каждомъ данномъ случаѣ, могутъ выступать то рѣзче, то слабѣе.

Въ числѣ отличительныхъ признаковъ типозовъ и тифозовъ указывалось тоже на отсутствіе при болотной лихорадкѣ розеолезной сыпи и болѣе или менѣе рѣдкое появленіе петехій. Но наблюденія Богомолова, Финкельштейна и Келдыша надъ Кавказскою лихорадкою противорѣчатъ этому общепринятому мнѣнію и напротивъ доказываютъ, что какъ розеоли, такъ и петехіи довольно часто появляются при болотныхъ лихорадкахъ. Намъ, въ Ферганѣ, доводилось нерѣдко наблюдать случаи болотной послабляющей лихорадки, при которой все тѣло, было покрыто петехіальной сыпью, какъ при сыпномъ тифѣ.

Д-ръ Ретивцевъ ⁽¹⁾ въ теченіи 10 лѣтнихъ наблюденій въ различныхъ мѣстностяхъ Кавказа и Закаспійской Области, заявляетъ, что болотной лихорадкѣ свойственны различныя пораженія кожи, а именно: 1) *roseola*, 2) крупно-пятнистая эритема, 3) крапивница, 4) *herpes facialis*. 5) *herpes zoster*, 6) потница, 7) первичныя петехіи, 8) *purpura simplex*, 9) *morbus maculosus Werlhofii* и 10) гангрене.

⁽¹⁾ О сыпяхъ при болотной лихорадкѣ Ретивцева. Врачъ. 1887 г. № 9—13.

нозные поражения. Самая частая сыпь при болотных лихорадкахъ были первичныя петехіи, встрѣчавшіяся въ госпитальной практикѣ въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ у 28 на 100 лихорадочныхъ, а у околоточныхъ въ 19 на 100.

Въ той же статьѣ д-ръ Ретивцевъ, какъ на основаніи собственныхъ наблюденій, такъ и другихъ цитируемыхъ имъ авторовъ (Maillot, Haspel, Minderer, Griesinger, Годзіевскій, Логиновичъ, Минкевичъ, Неводовскій, Щастный), говоритъ, что кромѣ сыпей, при болотной лихорадкѣ наблюдались: паротиты, воспаленіе лимфатическихъ железъ, простые подкожные и межмышечные нарывы и вереда, переносные нарывы при гнойныхъ скопленіяхъ во внутреннихъ органахъ и гангренозныя поражения на крестцѣ и другихъ частяхъ тѣла. Въ Кокандскомъ мѣстномъ лазаретѣ въ 1889 г. врачъ А. П. Шишовъ наблюдалъ у нижнихъ чиновъ два случая болотной лихорадки, съ гнойнымъ воспаленіемъ околоушной железы и метастатическими фокусами ⁽¹⁾.

На основаніи всего вышеизложеннаго, слѣдуетъ прійти къ заключенію, что какъ прижизненная діагностика, при сильной напряженности обоихъ процессовъ (малярийнаго и тифознаго) можетъ быть до крайности затруднительна, а часто и невозможна, такъ точно она не всегда можетъ разъясниться и посмертными изслѣдованіями.

Эпидемія маляріи наблюдаемая Реми въ Москвѣ, въ 1840—1842 г.г. такъ симулировала возвратную горячку (febris recurrens), въ клиническомъ и патолого-анатомическомъ отношеніи, что проф. Боткинъ склоненъ думать, что она дѣйствительно принадлежала къ послѣдней.

⁽¹⁾ Описаны въ санитарномъ обзорѣ по лазарету за 1889 г. стр. 11.

Въ Наманганѣ въ 1886 г. какъ уже было сказано малярийная болѣзнь весьма напоминала возвратную горячку. И это не единичные случаи. Старшій врачъ Маргеланскаго мѣстнаго лазарета В. М. Осиповъ, въ отчетѣ по лазарету за 1886 г. говоритъ, относительно тифозныхъ больныхъ пользовавшихся въ этомъ лазаретѣ, слѣдующее: „наблюдаемые случаи отличались отъ обыкновеннаго теченія; зачастую недоставало какого либо признака, то боли, то урчанія въ подвздошной области, то какого либо другого. Самое теченіе температуры также въ многихъ случаяхъ имѣло особенность. Держась около 40° дней пять или шесть, температура опускалась до 36° съ десятыми и черезъ сутки подымалась опять до первоначальной высоты, съ тѣмъ, чтобы черезъ то же число дней снова на сутки упасть до 36° и потомъ опять повторялось возвышеніе. Такое періодическое и низкое опусканіе температуры не свойственно для кривой чистаго брюшного тифа. Здѣсь повидимому имѣется дѣло съ какимъ то многодневнымъ лихорадочнымъ приступомъ и если бы не короткій однодневный періодъ опусканія температуры до нормы, то можно было бы считать за рекурренсъ“.

Фергана не стоитъ особнякомъ среди малярийныхъ мѣстностей, въ которыхъ приходится встрѣчаться съ такими формами болотныхъ лихорадокъ, которыя не знаешь куда отнести—къ маляріи или къ тифамъ. На Кавказѣ, гдѣ въ такой сильной степени развиты малярийныя болѣзни, Миронъ, Миндереръ, Минкевичъ, Щастный и много другихъ наблюдали послабляющія болотныя лихорадки симулирующія тифъ.

Авторитетные клиницисты нашего времени, а именно: Гринингеръ, Труссо, Боткинъ, Коленъ, Лаверапъ,

Маклеапъ и друг. убѣдились сами и убѣждаютъ другихъ въ несомнѣнномъ модифицирующемъ вліяніи маляріи на ту или другую форму тифа и признаютъ смѣшанный характеръ малярійной и тифозной инфекціи.

Гиршъ полагаетъ, что брюшной тифъ произошелъ изъ сыпного подѣ вліяніемъ маляріи ⁽¹⁾. Историческіе факты патологіи вполне подтверждаютъ такой взглядъ на происхожденіе брюшного тифа Въ 16 и 17 столѣтіяхъ и въ первой половинѣ 18 го сыпной тифъ являлся весьма часто въ формѣ жесточайшихъ эпидемій, развившихся несомнѣнно на почвѣ маляріи и одновременно протекавшихъ съ ними, вслѣдствіе чего эпидеміи эти получали особенный отпечатокъ прежняго бубоннаго тифа, или чумы, съ опуханіемъ лимфатической железистой ткани на шеѣ, подѣ мышками, въ пахахъ и т. д. Съ половины 18-го столѣтія, при всеобщемъ пандемическомъ распространеніи малярійной заразы, сыпной тифъ находясь подѣ несомнѣннымъ вліяніемъ послѣдней (малярійной заразы) сталъ видоизмѣняться въ новую болѣзненную форму, гнилую горячку (Faulfieber), въ которой на первомъ планѣ преобладали уже гастрическія явленія. Съ 1770—1772 г. эта гнилая горячка распространилась по всей Европѣ, служила представителемъ тифозной заразы и въ то же время была переходной степенью между старымъ сыпнымъ тифомъ и новымъ брюшнымъ тифомъ. Быть можетъ теперешніи тифо-малярійныя лихорадки представляютъ собою тоже переходъ къ какой либо новой формѣ, которая появится вмѣсто брюшного тифа, а можетъ быть эти же лихорадки, въ сильно малярійныхъ мѣстностяхъ, сами замѣнить и вытѣснить настоящій правильный брюшной тифъ.

⁽¹⁾ А. Н. Щастный, loc. cit.

Во всякомъ случаѣ, мнѣ кажется, что, на основаніи всего вышеизложеннаго, я имѣю право высказать предположеніе, относительно существованія здѣсь тѣсной генетической связи между маляріей и тифами, а равно зависимости одной болѣзни отъ другой. Моя опытность и число наблюденій еще не настолько обширны, чтобы я могъ взять на себя окончательное рѣшеніе этого важнаго вопроса, но сильно склоняюсь къ тому мнѣнію, что въ Ферганѣ, въ этиологическомъ отношеніи должно быть допущено влияніе маляріи, какъ предрасполагающаго условія къ заболѣванію разными формами тифа. Нужно быть большимъ оптимистомъ, чтобы не видѣть этого, или же заклятымъ скептикомъ, чтобы отрицать вышеприведенные факты. Мое мнѣніе основано на наблюденіяхъ добытыхъ чисто индуктивнымъ образомъ, такъ какъ я приступилъ къ изученію патологіи здѣшняго края безъ всякой предвзятой идеи.

Конечно, это мнѣніе основано на клиническихъ наблюденіяхъ. Съ открытіемъ малярійнаго паразита—плазмодія, этотъ вопросъ долженъ быть подвергнутъ подробному и всестороннему разсмотрѣнію и можетъ быть кто нибудь изъ нашихъ врачей добьется его разрѣшенія. *Bacillus typhosus*, палочки маляріи описанныя Клебсомъ и Томас-Круделли ⁽¹⁾, микробы Лаверана ⁽²⁾ и малярійный плазмодій ⁽³⁾ являютъ собою, по моему мнѣнію, послѣднее слово современной науки, но далеко еще не послѣднее слово, относительно дѣйствительнаго происхожденія какъ тифа, такъ и болотной лихорадки. Во

(1) Успѣхи бактеріологіи заразныхъ болѣзней за послѣдніе два года. Проф. А. И. Афанасьева. Календарь для врачей. 1888 г.

(2) Микроорганизмы болотной лихорадки. Вѣст. общ. гігіены. Апрель, 1890 г., смѣсь, стр. 29. В. Мед. Журн. Іюль, 1890 г.

(3) Н. А. Сахаровъ. *loc. cit.*

всякомъ случаѣ, бактеріологія должна прійти къ намъ на помощь и быть можетъ, въ непродолжительномъ будущемъ, она освѣтитъ темныя стороны этіологическихъ моментовъ, относительно различныхъ заболѣваній инфекціонными болѣзнями, сочетаніемъ ихъ и переходомъ изъ одной въ другую.

Слѣдовательно, окончательно рѣшеніе вопроса объ осложненіи тифознаго процесса малярійнымъ или переходомъ послѣдняго въ тифозный, — принадлежитъ микроскопу. Когда изслѣдователю представится возможность во-очію наблюдать взаимное отношеніе малярійныхъ и тифозныхъ микроорганизмовъ — ихъ борьбу или ихъ мирное сожительство, или же переходъ однихъ въ другіе, тогда понятно положится конецъ всякимъ теоретическимъ спорамъ и недоразумѣніямъ. Въдѣ есть исполнѣ компетентные ученые ⁽¹⁾, какъ Nageli, Zopf, Bilroth, которые придерживаются мнѣнія, что патогенные микробы происходятъ изъ обыкновенныхъ, безвредныхъ, сапрогенныхъ, что въ послѣднее время доказано и опытами ⁽²⁾. Если мы согласимся съ подобными взглядами трансформистовъ, то почему не допустить возможности перехода однихъ патогенныхъ микробовъ въ другіе? Конечно, въ настоящее время, для разъясненія этого важнаго вопроса еще много простора для смѣлаго полета фантазіи и для разнообразныхъ, болѣе или менѣе остроумныхъ предположеній и комбинацій; но съ увеличеніемъ нашихъ біологическихъ знаній и усовершенствованіемъ способовъ изслѣдованія бактерій, мои сотоварищи, продолжая наблюденія въ этомъ направленіи, быть можетъ

⁽¹⁾ О причинѣ заразныхъ болѣзней. Проф. Н. Вассэкаго. Медицинское обозрѣніе. 1887 г. № 2—3.

⁽²⁾ Bordier. Les microbes et le tran-formisme. Revue scientif. 1888.

выяснить окончательно этотъ вопросъ, столь важный для патологіи Ферганы.

Объ акклиматизаціи и предохранительныхъ мѣ- рахъ.

Теперь останавлиюсь на вопросѣ, относительно акклиматизаціи русскихъ жителей и войскъ расположенныхъ въ здѣшней странѣ. Вопросъ этотъ остается пока открытымъ, потому что прошло слишкомъ мало времени, съ занятія нами этого края, чтобы можно было вывести по этому поводу положительное заключеніе.

Не всѣ націи одинаково реагируютъ на перемѣны климата и измѣненныя въ корни условія жизни. Прочность или выносливость организма той или другой націи, или отдѣльнаго человѣка, всего лучше познается при внезапной постановкѣ ихъ въ совершенно непривычныя условія жизни, когда организмъ долженъ развить сразу всѣ свои приспособительныя способности. Я полагаю, что здѣшній климатъ оказался бы вполне здоровымъ для русскихъ переселенцевъ, если только приноровить свой образъ жизни къ нѣкоторымъ его особенностямъ. А. В. Елисѣевъ, путешествуя моремъ изъ Одессы въ Владивостокъ, съ партіей русскихъ переселенцевъ весною 1889 г., имѣлъ случай наблюдать за ними во время страшныхъ жаровъ, при извѣстнаго рода лишеніяхъ и вывелъ заключеніе о легкой приспособляемости русскаго человѣка къ самымъ непривычнымъ условіямъ жизни ⁽¹⁾.

(1) Отчетъ о поѣздкѣ на дальній востокъ. А. В. Елисѣева. Читано въ общемъ собраніи И. Р. Г. О. 2 мая 1890 г.

Но главное зло здѣшняго края—это малярія, борьба съ которой не легка, потому что мы не въ состояніи измѣнить тѣхъ условій, въ силу которыхъ она развивается. Акклиматизація, относительно маляріи тоже невозможна, такъ какъ она не доходитъ до полной чувствительности къ заразѣ. Туземцы безспорно акклиматизировались въ здѣшнемъ краѣ, но тѣмъ не менѣе тоже заболѣваютъ лихорадками, хотя и не такъ часто, какъ мы недавно прибывшіе въ здѣшнюю малярійную мѣстность.

Во всякомъ случаѣ, при извѣстныхъ гигиѣническихъ предосторожностяхъ, мнѣ кажется возможнымъ ослабить эти вредныя вліянія, влекущіе за собою заболѣванія маляріей. Когда народъ вынужденъ поселиться на малярійной почвѣ, то нужно, чтобы онъ восторжествовалъ надъ нею или чтобы погибъ, говорить Дюкло. Поэтому нашимъ врачамъ необходимо всесторонне изучить этотъ вопросъ и не пренебрегать ни одною мелочью, которая можетъ оказать услугу въ этомъ дѣлѣ.

Прежде всего слѣдуетъ изучить вліяніе здѣшней маляріи на различныя племена и народности, такъ какъ этотъ вопросъ весьма важенъ не только въ научномъ отношеніи, но и въ практическомъ. Если будетъ констатировано, что люди изъ извѣстныхъ губерній, прибывающіе сюда на укомплектованіе войскъ, легче переносятъ здѣшнія лихорадки, то само собою разумѣется, они и должны назначаться въ здѣшний край, а не уроженцы тѣхъ мѣстъ, которые слишкомъ воспріимчивы къ этой болѣзни. Последніе составляютъ бремя для части войскъ, такъ какъ изъ нихъ образуется контингентъ постоянно больныхъ, умершихъ и исключаемыхъ въ неспособные.

По отношенію къ болотной лихорадкѣ нельзя сказать утвердительно, что существуютъ лица совершенно невоспріимчивыя къ зараженію мѣзмой, но нѣтъ сомнѣнія, что индивидуальность, *ceteris paribus* играетъ самую большую роль при заболѣваніи маляріею.

Д-ръ А. В. Елисѣевъ, побывавшій во многихъ малярійныхъ мѣстностяхъ и наблюдавшій лихорадки въ Персіи, въ Египтѣ, въ Алжиріи, въ Малой Азіи и въ другихъ мѣстахъ, замѣчаетъ ⁽¹⁾, что во всѣхъ этихъ мѣстахъ, все одна и та же болотная лихорадка, производимая однимъ и тѣмъ-же организованнымъ ядомъ, но принимающая разнообразныя формы, не столько отъ степени развитія или количества яда вошедшаго въ организмъ, сколько отъ индивидуальныхъ свойствъ даннаго человѣка или цѣлой группы населенія. На лихорадкахъ болотнаго происхожденія, обязанныхъ своимъ происхожденіемъ видѣрбію въ организмъ яда *sui generis*, быть можетъ яснѣе, чѣмъ на всякой другой болѣзни можно изучать то антропологическое положеніе, которое за послѣднее время начинаетъ входить въ сознаніе врачей. Смотра по индивидуальности заболѣвающихъ субъектовъ, разнообразятся и болѣзненные проявленія, не смотря на одинаковость яда входящаго въ организмъ. Вездѣ наблюдается зависимость между индивидуальностью расы или отдѣльной личности съ тою степенью или формою развитія, которая принимаетъ въ различныхъ организмахъ сама по себѣ тождественная малярія.

Замѣчено неоднократно, что заболѣваютъ скорѣе лихорадочными формами болѣе цивилизованныя, чѣмъ низшія племена; вездѣ европеецъ заболѣваетъ легче маляріею и желтою лихорадкою, чѣмъ представители цвѣт-

(1) Медицинскій отчетъ о поѣздкѣ въ Персію лѣтомъ 1890 г. стр. 183.

ныхъ расъ. Это зависитъ, по мнѣнію д-ра Елисѣева, вовсе не отъ степени привычки тѣхъ и другихъ къ отравленію болѣзненнымъ ядомъ, а лежитъ всецѣло въ индивидуальныхъ особенностяхъ этихъ глубоко различающихся между собою расъ. Особенно рельефно наблюдалась неодинаковая воспріимчивость къ лихорадкѣ въ бассейнахъ Акъ-Геля и болотахъ Африки (въ сѣверной Си-ріи), гдѣ живутъ различныя племена при одинаковыхъ условіяхъ отравленія маляріею. Арабы, курды, іезиды, турки и черкесы тутъ живутъ въ близкомъ сосѣдствѣ между собою, но заболѣванія лихорадочными формами идетъ какъ бы обратно пропорціонально со степенью культурности. Болѣе всего болѣютъ турки и черкесы, менѣе арабы и въ особенности курды находящіеся въ довольно первобытномъ состояніи.

Вѣроятно и здѣсь въ Ферганѣ можно констатировать тѣ же самыя явленія среди разнообразныхъ народностей, поставленныхъ въ условія почти одинаковыя. Нѣтъ сомнѣнія, что русскіе, родившіеся здѣсь, болѣютъ все-таки болѣе чѣмъ татары, сарты и особенно киргизы, чего нельзя объяснить наследственно пріобрѣтеннымъ иммунитетомъ. Но на счетъ этого мы не имѣемъ до сихъ поръ точныхъ статистическихъ данныхъ.

Отчего зависитъ степень индивидуальной воспріимчивости отдѣльнаго человѣка или цѣлой народности къ заболѣванію маляріей, сказать трудно, потому что еще далеко не покончено съ вопросомъ, какъ о біологической сущности малярійнаго яда, такъ и о патологическомъ объясненіи сущности самого процесса. Д-ръ Елисѣевъ ⁽¹⁾, изъ своихъ долгихъ наблюденій, замѣтилъ одно, что *caeteris paribus* люди съ болѣе живою и подвижною

(1) *loc. cit.* стр. 190.

натурою противятся долго влиянію мѣзмы, тогда какъ флегматическій темпераментъ способствуетъ скорѣйшему отравленію. Д-ръ Эмме утверждаетъ даже, что въ Полтавской губ. люди съ голубыми глазами поражаются маляріею болѣе чѣмъ брюнеты.

Когда я еще былъ студентомъ, то одинъ знакомый мнѣ пожилой священникъ П. Красевъ передавалъ, что, напутствуя и даже врачуя многихъ больныхъ во время холерныхъ эпидемій, вывелъ подобное же заключеніе, относительно влиянія индивидуальности и темперамента къ заболѣванію холерой. Онъ утверждалъ, что сангвиники весьма рѣдко подвергаются заболѣванію холерой, а еще рѣже умираютъ, тогда какъ холерики и флегматики бываютъ по преимуществу жертвами этой болѣзни.

Выборъ времени для переселенія въ здѣшнюю лихорадочную мѣстность играетъ весьма видную роль. Новобранцы обыкновенно прибывали сюда въ концѣ лѣта и осенью, когда малярія достигаетъ высшаго своего развитія и поэтому они подвергались заболѣванію съ первыхъ-же дней своего здѣсь пребыванія, потому что вновь прибывшіе всегда болѣе подвержены зараженію. Подвергнувшись заболѣванію лихорадкой, они дѣлаются склонными къ рецидивамъ, вѣдствие чего молодые солдаты составляли собою главный контингентъ для малярійныхъ болѣзней. Если-бы они прибывали сюда зимою или весною, тогда могли-бы исподволь привыкнуть къ здѣшнимъ болѣзнетворнымъ влияніямъ, вѣдствие чего не въ такой значительной степени подвергались-бы заболѣванію. Но измѣнить это обстоятельство не представлялось возможнымъ, такъ какъ новобранцы отправляясь съ первоначальнаго пункта весною, могли прибыть сюда только осенью и никакъ не раньше конца лѣта.

Въ настоящее время, когда ихъ отправляютъ изъ Россіи по желѣзной дорогѣ можно это сдѣлать съ такимъ расчетомъ, чтобы они прибыли сюда зимою или раннею весною.

Въ здѣшней мѣстности, въ жаркое время года нужно обращать весьма серьезное вниманіе на пищу, такъ какъ она имѣетъ важное значеніе въ этиологіи лихорадокъ и поносовъ. Было уже сказано, что туземцы предпочитаютъ баранину говядинѣ, такъ какъ по ихъ мнѣнію послѣдняя способствуетъ развитію желудочно-кишечныхъ катарровъ. Аннеслей и Камбэй приписываютъ слишкомъ обильной и питательной пищѣ европейцевъ развитіе дизентеріи въ жаркихъ странахъ. Послѣдній замѣчаетъ ⁽¹⁾, что вслѣдъ за набѣгомъ на какое либо арабское племя зачастую представлялся случай наблюдать вліяніе пищи, содержащей въ слишкомъ большомъ обиліи животныя вещества; солдаты съ жадностью ѣли барановъ попадавшихъ имъ въ руки и въ теченіе нѣсколькихъ дней, почти вся армія страдала поносомъ или дизентеріей.

Альбертъ Бёкъ ⁽²⁾ пишетъ: „обыкновенно говорятъ, что жаръ въ результатъ ведетъ къ пораженіямъ печени; но было бы вѣрнѣ говорить, что частое страданіе пищеварительныхъ органовъ зависитъ отъ слишкомъ обильной ѣды и отъ вліянія охлаждающаго вѣтра, которому люди подвергаются нарочно для того, чтобы охладить свое тѣло“.

Обильной мясной пищѣ нашихъ солдатъ, д-ръ Путиловъ тоже приписываетъ вредное вліяніе тѣмъ, что въ жаркое время она способствуетъ развитію поносовъ.

⁽¹⁾ А. Лаверанъ. *loc. cit.* стр. 129.

⁽²⁾ Руководство по гігіенѣ и общественному здоровью, т. II. ч. II. стр. 511.

Онъ говоритъ ⁽¹⁾: „сравненіе двухъ питаній (солдатъ и сартовъ) приводитъ насъ къ сравненію двухъ резуль-
татныхъ явленій: сарты почти не болѣютъ поносами—
даже у нихъ скорѣе бывають запоры, русскіе-же Тур-
кестанскіе солдаты представляютъ огромную болѣзнен-
ность въ видѣ поносовъ особенно лѣтомъ, что едва ли
не по ошибкѣ, приписывается другимъ вліяніямъ, напр.
міазматическимъ и вліянію зелени—вліяніямъ подъ ко-
торыми живутъ и сарты, истребляющіе безнаказанно
массу фруктовъ и пьющіе нечистую арычную воду“.

Изъ всего сказаннаго, однако же не слѣдуетъ за-
ключить, чтобы въ здѣшней странѣ требовалась скуд-
ная, или исключительно растительная пища. Напротивъ,
по моему мнѣнію, она должна быть питательной и удо-
боваримой, но въ то же время не слѣдуетъ употреблять
ее въ излишествѣ, чтобы не обременять пищеваритель-
ныхъ органовъ. Не слѣдуетъ также употреблять ее сей-
часъ послѣ утомленія, какъ это практикуется въ нашихъ
войскахъ, о чемъ было уже сказано ⁽²⁾.

Вопросъ о пищѣ имѣетъ важное значеніе относи-
тельно войскъ здѣсь расположенныхъ. Въ теченіе лѣта,
въ лагерное время, нижніе чины вынуждены перено-
сить болѣе усиленный физическій трудъ нежели зимою, а
потому имъ необходима болѣе питательная пища, что-
бы вознаградить затрату, понесенную при этихъ заня-
тіяхъ.

Сравнивать нашихъ солдатъ съ туземцами, по мое-
му мнѣнію, никакъ нельзя, такъ какъ послѣдніе при-
выкли къ скудной пищѣ, къ арычной водѣ и къ про-

⁽¹⁾ Изъ путевыхъ этнографическихъ наблюденій совмѣстной жизни сартъ
и русскихъ. (Сообщеніе чл.—с. Запад. Сиб. отд. Импер. Рус. Геогр. общ. П. В.
Путилова, 26 октября 1887 г.).

⁽²⁾ См. т. II, стр. 267.

чимъ неблагопріятнымъ вліяніямъ здѣшней мѣстности, не то что съ дѣтства, а въ теченіи многихъ поколѣній. И все-таки, несмотря на это, Ферганскіе сарты не изъясны отъ разстройствъ желудочно-кишечнаго канала. Съ 1881 по 1891 г., изъ числа обращающихся жителей за врачебною помощью къ нашимъ врачамъ (178999 чел.) зарегистрировано больныхъ поносомъ и катаррами кишекъ 8938 ч., что составляетъ 5,00% общаго числа обращающихся. За этотъ же періодъ времени, число больныхъ воинскихъ чиновъ этими болѣзнями зарегистрировано 14600, что при 158115 общаго числа заболѣвшихъ, составитъ 9,20%. Разница не особенно велика, хотя въ число зарегистрированныхъ туземцевъ вошли и дѣти, которыя несомнѣнно дали значительный процентъ заболѣвшихъ лѣтними поносами. Во всякомъ случаѣ, если процентъ больныхъ между солдатами превышаетъ таковой между туземцами, то въ этомъ нѣтъ ничего удивительнаго. Солдаты сравнительно съ туземцами заболѣваютъ лихорадкою еще чаще нежели поносами, хотя вліяніе пищи на эти заболѣванія—весьма трудно доказать.

При этомъ нужно замѣтить, что пища нашихъ солдатъ не особенно изобилуетъ мясомъ, а въ то же время пища туземцевъ не лишена абсолютно этого продукта, какъ это было указано въ главѣ о продовольствіи (1). Исключительно растительной пищею питаются только бѣдняки, а болѣе достаточный классъ употребляетъ и лѣтомъ смѣшанную пищу съ обильнымъ количествомъ сала. Я говорю, что солдатская пища не изобилуетъ мясомъ, потому что фунтъ говядины на человѣка въ сутки отпускается лишь въ исключительныхъ случаяхъ,

(1) См. т. II. стр. 238.

а при $\frac{3}{4}$ ф., исключивъ изъ этого кости, сухожилья и проч., получится чистаго мяса немногимъ болѣе полуфунта на человѣка. Суточная пища, съ подобнымъ количествомъ мяса, никакъ не можетъ быть причислена къ обильной; напротивъ, она, по-моему, еле-еле удовлетворяетъ своему назначенію. Если замѣчается избытокъ въ пищѣ нашихъ солдатъ, то именно въ крахмалистыхъ веществахъ, что скорѣе можетъ способствовать развитію поносовъ, нежели столь незначительное количество мяса, которое здоровымъ желудкомъ легко переваривается. Живущіе здѣсь офицеры, чиновники и достаточные граждане, употребляютъ мясную пищу, какъ лѣтомъ, такъ и зимою и, несмотря на это, не страдаютъ поносами въ такой степени какъ солдаты.

Д-ръ И. Яворскій, въ своей диссертациі замѣчаетъ (1): „что такъ называемые слизистые и катарральные поносы, которыми страдаютъ наши Туркестанскія войска, находятся въ очевидной зависимости отъ инфекціонныхъ болѣзнетворныхъ причинъ, ближайшій характеръ которыхъ еще не выясненъ. Дѣйствию этихъ болѣзнетворныхъ агентовъ способствуетъ и теперешняя діететика войскъ“.

Туземцы, подвергающіеся заболѣванію поносами рѣже нашихъ солдатъ, приписываютъ это не растительной пищѣ, а различному вліянію баранины и говядины. По ихъ мнѣнію, баранина гораздо легче переносится, особенно въ жаркое время, а потому они ее исключительно употребляютъ, въ противоположность намъ и солдатамъ, предпочитающимъ говядину. Въ подобномъ взглядѣ можетъ быть и есть нѣкоторое основаніе, такъ

(1) Опытъ медицинской географіи и статистики Туркестана ч. I. 1889 г. Положеніе 5.

какъ онъ выработался, по всей вѣроятности, не въ силу теоретическихъ соображеній, а вѣковымъ опытомъ. Быть можетъ достаточный классъ людей, изъ русскихъ, тоже не особенно часто страдаетъ здѣсь желудочно-кишечными катаррами, потому что они не исключительно питаются говядиною, а употребляютъ баранину, домашнюю птицу, дичь и т. п., а говядина идетъ только на приготовленіе супа. Слѣдуетъ тоже принять во вниманіе, подмѣченный фактъ, объ увеличеніи въ жаркое время въ мясѣ птомаиновъ. Быть можетъ ихъ меньше въ баранинѣ и тогда это обстоятельство конечно будетъ не безъ вліянія.

Что касается до употребленія фруктовъ и вліянія ихъ на развитіе желудочно-кишечныхъ катарровъ, то, по моему мнѣнію, все зависитъ отъ количества и качества ихъ. Употребленіе въ зрѣломъ видѣ и въ умѣренномъ количествѣ, повидимому, совершенно безвредно; но наши солдаты, въ этомъ отношеніи, не разборчивы и не умѣренны. Все что попадаетъ имъ въ руки считается съѣдобнымъ, а относительно количества—не знаютъ мѣры. Вслѣдствіе этого фрукты на нихъ несомнѣнно большею частью оказываютъ неблагопріятное вліяніе. Было замѣчено нами неоднократно, что въ тѣхъ частяхъ войскъ, въ которыхъ зорко слѣдили за употребленіемъ различныхъ фруктовъ, больныхъ поносами было значительно меньше, нежели въ тѣхъ частяхъ, въ которыхъ солдаты могли ихъ употреблять безъ разбору, по своему произволу.

Д-ръ А. В. Елисеѣвъ ⁽¹⁾, во время путешествія въ сѣверной Персіи, какъ и на всемъ Востокѣ замѣтилъ, что желудочно-кишечныя разстройства зависятъ отъ

(1) *loc. cit.* стр. 147.

употребленія туземцами фруктовъ въ неумѣренномъ и весьма часто въ незрѣломъ видѣ. Эти разстройства, начавшіеся весною съ появленіемъ абрикосовъ, усиливаются вплоть до осени, соотвѣтственно созрѣванію и появленію на базарахъ различнаго рода фруктовъ. Арбузы, дыни и яблоки все лѣто поддерживаютъ катарральные поносы на высокой степени развитія, обостряя ихъ нерѣдко до формы холеринъ. Сильное развитіе малярійнаго яда, тоже достигающее максимума въ іюлѣ и въ августѣ, а въ другихъ мѣстностяхъ и въ сентябрѣ, еще болѣе подготавливаетъ почву и увеличиваетъ процентъ смертности; всѣ болѣзни тогда даже ничтожныя сами по себѣ (напр. нѣкоторыя кожные) переплетаются между собою, а при помощи скрытыхъ лихорадочныхъ формъ и съ другими инфекціями.

Возвращаясь опять къ пищѣ нашихъ солдатъ, замѣчу, что при уменьшеніи количества говядины противъ нынѣ отпускаемой ($\frac{3}{4}$ ф. на человѣка) уменьшится безспорно и питательность этой пищи, а это, по моему мнѣнію, повліяетъ неминуемо на усиленіе болѣзненности въ здѣшнихъ войскахъ.

Хотя и не доказано безусловнаго вліянія болѣе или менѣе питательной пищи на развитіе лихорадокъ, по были нами наблюдаемы случаи, гдѣ пища въ этомъ отношеніи играла не послѣднюю роль. Въ одной изъ частей войскъ расположенныхъ лагеремъ, въ сосѣдствѣ съ другими, при одинаковыхъ по видимому гигиеническихъ условіяхъ, больныхъ малярійной лихорадкой было значительно больше нежели въ прочихъ частяхъ и эти лихорадки въ концѣ концовъ перешли въ тифозныя. Пища въ этой части оказалась хуже нежели въ прочихъ; она была невкусной, вслѣдствіе чего солдаты ѣли ее неохот-

но и больше налегали на хлѣбъ. Когда эту часть войскъ перевели на другое, болѣе здоровое мѣсто, и улучшили продовольствіе солдатъ, то болѣзненность сразу уменьшилась. Ясно было, что на развитіе усиленной болѣзненности оказывали вліяніе не только почвенныя условія, но и качество пищи, потому что въ частяхъ войскъ, оставшихся на своихъ мѣстахъ, больныхъ было не больше чѣмъ въ переведенной, во все дальнѣйшее время лагернаго сбора.

Но главное, на что скудная пища, относительно мяса, оказываетъ неоспоримое вліяніе—это на теченіе и исходы малярійныхъ лихорадокъ и поносовъ. Солдатъ перенесшій лихорадку, въ особенности осложненную поносомъ, возвращается изъ лазарета въ часть слабымъ, изнуреннымъ съ ослабленнымъ пищевареніемъ; но благодаря вкусной, питательной и удобоваримой пищѣ, онъ въ короткое время на столько поправляется, что невозможно въ немъ признать того же субъекта, котораго видѣли въ лазаретѣ. Исключеніемъ изъ этого бываютъ тѣ лишь случаи, когда рецидивы повторяются на столько часто, что не позволяютъ больному достаточно оправиться, вслѣдствіе чего развивается какое либо хроническое страданіе.

При недавнихъ перемежистыхъ лихорадкахъ, больные зачастую, послѣ пароксизмовъ, испытываютъ жгучій аппетитъ и въ особенности къ мясу, которое замѣчательно хорошо переваривается въ такомъ количествѣ, въ какомъ для многихъ вполнѣ здоровыхъ людей оказалось бы тяжелой задачей для желудка. При этомъ замѣчено, что при такомъ усиленномъ аппетитѣ больные быстро поправляются и не такъ часто являются рецидивы.

При малопитательной, хотя и обильной пищѣ, мы не въ состояніи будемъ достигать подобныхъ результатовъ и больные станутъ медленно поправляться. Организмъ, послѣ каждаго рецидива лихорадки, будетъ слабѣть и не съ такой энергіей станетъ противоѣдѣствовать болѣзни. Кромѣ того, больной, возвратившись изъ лазарета въ свою часть, обладая уже нормальнымъ аппетитомъ, но ослабленнымъ еще пищевареніемъ, за немѣнѣе достаточнаго количества мяса, будетъ съѣдать всю порцію отпускаемыхъ щей, каши и хлѣба, въ которыхъ содержится около 100 граммъ растительнаго бѣлка, и 814 граммъ крахмалистыхъ веществъ, требующихъ для усвоенія вполнѣ нормальныхъ пищеварительныхъ органовъ. При ослабленномъ пищевареніи этотъ бѣлокъ не переварится, а излишекъ крахмалистыхъ веществъ произведетъ броженіе въ кишкахъ и вызоветъ поносъ. И вотъ солдатъ, только что выписавшійся изъ лазарета, благодаря одной пищѣ, не говоря о другихъ неблагоприятныхъ условіяхъ, опять возвращается туда-же, пока не появится болотная кахэксія или хроническое страданіе кишекъ, влекуція за собою смертельный исходъ.

Слѣдуетъ обращать тоже вниманіе на время и порядокъ въ приѣмъ пищи, что въ адѣшнемъ климатѣ не можетъ оставаться безъ вліянія на здоровье. Было уже мною замѣчено ⁽¹⁾, что обильная ѣда вслѣдъ за сильною усталостію или въ тѣхъ случаяхъ, когда человѣку предстоитъ непосредственно большое напряженіе силъ, — ведетъ къ разстройству пищеваренія. Туземцы, какъ охотники, такъ и кочевники всегда соблюдаютъ эту предосторожность, а въ нашихъ войскахъ на это вовсе не обращено вниманія. Напротивъ, начальнику части по-

(1) См. т. II. стр. 267.

ставится въ вину, если въ походѣ или на маневрахъ измученные люди придя на мѣсто не застанутъ готовый обѣдъ и не въ состояніи будутъ тотчасъ сѣсть за столъ.

Ежедневное распредѣленіе времени для принятія пищи въ здѣшнихъ войскахъ не соотвѣтствуетъ климатическимъ условіямъ, въ чемъ согласенъ и д-ръ И. Яворскій. Онъ въ своей диссертациі говоритъ ⁽¹⁾: „Настоящій порядокъ довольствія войскъ въ Туркестанѣ и на Кавказѣ, съ обѣдомъ въ 12 ч. дня, т. е. въ самое жаркое время, особенно лѣтомъ долженъ быть признанъ антигигіеничнымъ и замѣненъ другимъ, съ инымъ распредѣленіемъ времени кормленія солдатъ, а именно: завтракъ въ 10 ч. утра и обѣдъ въ 5—6 часовъ по полудни“. У здѣшняго осѣдлаго туземнаго населенія, главное питаніе происходитъ вечеромъ, около заката солнца ⁽²⁾.

Вопросъ о питаніи солдата на столько серьезенъ вообще, а въ здѣшней малярійной мѣстности въ особенности, что я не могу взять на себя окончательнаго его рѣшенія. Я высказалъ только свое мнѣніе, основанное конечно на наблюденіяхъ, предоставляя дальнѣйшую разработку и рѣшеніе врачамъ, завѣдывающимъ санитарною частью въ войскахъ здѣсь расположеннымъ.

Что же касается до употребленія здѣсь сырой воды, то по этому вопросу мною было уже высказано мнѣніе, какъ при описаніи гидрографіи Ферганской долины, такъ и въ другихъ мѣстахъ. Многолѣтній опытъ привелъ меня къ твердому убѣжденію, что здѣшняя вода въ долинѣ играетъ первенствующую роль въ этиологіи лихорадокъ и поносовъ и что для предохраненія себя отъ этихъ болѣзней необходимо избѣгать ея употребле-

⁽¹⁾ *loc. cit.* положеніе 6.

⁽²⁾ См. т. II. стр. 267.

нія въ сыромъ видѣ. Даже къ квасу, столь общепотребительному напитку въ нашихъ войскахъ, нужно относиться съ осторожностью, потому что его нерѣдко разбавляютъ сырой водой. Колодезная вода тоже не гарантируетъ отъ зараженія, такъ какъ и она содержитъ въ болѣе или менѣе значительномъ количествѣ тѣ же примѣси, что и арычная. Во всякомъ случаѣ, колодезной водѣ нужно отдать предпочтеніе. А. В. Елисѣевъ, путешествуя въ сѣверной Персіи, по болотистой мѣстности Гиляна, говоритъ ⁽¹⁾: „жители деревень, довольствующіеся готовою проточною водою, нерѣдко даже болѣе страдаютъ отъ маляріи, чѣмъ группы населенія, употребляющія воду колодцевъ. Мой джигитъ заболѣлъ черезъ нѣсколько часовъ послѣ употребленія воды Сефидъ-руда. Особенно неудовлетворительны воды протекающія вблизи рисовыхъ полей“.

Само собою разумѣется, что высказанное мною мнѣніе о водѣ не можетъ относиться до всѣхъ безъ исключенія. Люди привычныя къ здѣшней водѣ съ дѣтства, а нѣкоторые въ силу какихъ то индивидуальных особенностей, пьютъ арычную воду въ сыромъ видѣ, по видимому безъ всякаго вреда, но эти личности не могутъ служить примѣромъ. Если сарты пьютъ арычную воду по видимому безнаказанно, то въ этомъ нѣтъ ничего удивительнаго; они къ ней привыкли, сроднились, а привычка въ этомъ отношеніи много значитъ. Въ Западной Сибири, по такъ называемой горькой линіи, между Петропавловскомъ и Оренбургской границей, находится много озеръ содержащихъ горько-соленую воду, которую живущіе тамъ казаки пьютъ, изъ нея же готовятъ и пищу, за неимѣніемъ по близости лучшей.

(1) loc. cit. стр. 169,

Сколько разъ ни случалось проѣзжать по этой линіи, какъ мнѣ, такъ и другимъ, мы всегда страдали поносомъ, если только въ этихъ мѣстахъ пили чай или ѣли приготовленный тамъ супъ. Сырой воды я никогда не пилъ, но эта вода содержитъ значительное количество Глауберовой и другихъ солей, а потому кипяченіе не уничтожаетъ ея свойствъ. Живущіе тамъ казаки, ихъ семейства, даже маленькія дѣти — пьютъ эту воду, какъ кипяченую, такъ и сырую и нисколько отъ этого не страдаютъ.

О гигиеническомъ значеніи одежды и бѣлья было сказано раньше ⁽¹⁾, но къ сожалѣнію, въ Ферганѣ не было еще произведено параллельныхъ опытовъ и не выяснено, какая ткань болѣе предохраняетъ отъ заболѣванія лихорадками. Насколько мнѣ извѣстно, дѣломъ здѣсь никто не носитъ шерстяного бѣлья, а между тѣмъ, весьма компетентные врачи совѣтуютъ въ жаркихъ странахъ употреблять для этого исключительно шерстяную ткань и только въ крайнихъ случаяхъ бумажную или льняную.

Врачъ Л. Я. Ошеровскій, наблюдая перемежающіяся лихорадки въ Сухумѣ, который издавна пользуется репутаціей въ высокой степени лихорадочной мѣстности на Кавказѣ, высказывается тоже въ пользу шерстяного бѣлья. Онъ говоритъ ⁽²⁾: „Для предупрежденія рецидивовъ перемежной лихорадки не слѣдуетъ допускать развитія предрасполагающихъ причинъ. Нужно избѣгать, главнымъ образомъ, погрѣшностей въ діетѣ и простуды, чаще всего вызывающихъ приступы лихорадки. Не слѣдуетъ выходить на тощахъ, такъ какъ зараженіе ма-

⁽¹⁾ См. т. II, стр. 352.

⁽²⁾ Перемежающіяся лихорадки въ Сухумѣ. Л. Я. Ошеровскаго. В. М. Журн. Іюль, 1890 г.

лярією, какъ извѣстно, происходитъ скорѣе при пустомъ желудкѣ. Въ дѣлѣ простуды важное значеніе имѣетъ одежда. Изъ тканей, наиболѣе удовлетворяющихъ въ гигиеническомъ отношеніи при влажномъ климатѣ, считается шерстяное нижнее бѣлье. Значеніе шерсти выясняется на основаніи ея физическихъ свойствъ. Обладая сильною гигроскопичностью, шерсть быстро поглощаетъ испарину, такъ что подъ шерстяной одеждой кожа остается сухой даже при обильномъ потѣ,—обстоятельство весьма важное для Сухума, гдѣ влажный воздухъ, поддерживая тѣло въ испаринѣ, предрасполагаетъ къ простудѣ. Кромѣ того, какъ дурной проводникъ тепла, шерсть сохраняетъ животную теплоту, вслѣдствіе чего предохраняетъ отъ простуды зимою. Наконецъ, производя легкое раздраженіе кожи, шерсть способствуетъ дѣятельности ея. Сказанное о шерсти, въ меньшей степени, относится и къ хлопчатобумажной матеріи¹⁾.

Мнѣ кажется, что этими указаніями не слѣдуетъ пренебрегать, а воспользоваться и у насъ, потому что во многихъ здѣшнихъ городахъ, послѣ заката солнца, бываетъ очень сыро, вслѣдствіе чего въ легкомъ полотняномъ бѣльѣ и кителѣ или гимнастической рубахѣ легко подвергнуться простудѣ и этимъ вызвать пароксизмъ лихорадки. Кромѣ того, ночью вообще возможность зараженія маляріей больше чѣмъ днемъ, потому что растенія подъ вліяніемъ солнечнаго свѣта и тепла поглощаютъ болотный ядъ, а въ теченіи ночи растенія спятъ, ихъ питательныя функціи приостанавливаются и непоглощенная малярія окружаетъ листву растений⁽¹⁾.

Резюмируя все вышеизложенное въ этомъ очеркѣ, можно въ краткихъ словахъ изложить тѣ мѣропріятія,

⁽¹⁾ Руководство по гигиенѣ А. Б. ка. т. II. в. I. стр. 165.

которыя до нѣкоторой степени могутъ предохранять отъ зараженія маляріей, а именно: 1) Просторное, сухое, теплое, съ свободнымъ доступомъ солнечнаго свѣта и хорошо вентилируемое помѣщеніе. За невозможностью жить въ верхнихъ этажахъ, въ силу того что въ дома одноэтажные, полы должны быть значительно выше почвы, съ подпольными пространствами сообщающимися съ вѣшнимъ воздухомъ, въ достаточной степени провѣтриваемыя, чтобы миазма, почвенный воздухъ и другіе газы не проникали въ комнаты. Переходя лѣтомъ въ сады, необходимо спать на возвышеніи, и по крайней мѣрѣ избѣгать при этомъ густыхъ, тѣнистыхъ садовъ, предпочитая ставить палатку и кровать на открытой полянкѣ.

2) Одежда должна соответствовать времени года и погодѣ, при чемъ слѣдуетъ обратить вниманіе на сказанное выше, относительно бѣлья.

3) Пищу слѣдуетъ употреблять питательную, удобоваримую, но въ умеренномъ количествѣ и въ соответствующее время.

4) Абсолютное изгнаніе сырой арычной воды для внутренняго употребленія, а равно и всѣхъ тѣхъ напитковъ, которые приготавливаются или смѣшиваются съ сырой водой.

Вотъ единственные мѣры, на которыя главнымъ образомъ должно быть обращено вниманіе со стороны переселяющихся въ здѣшній край. Что-же касается до другихъ мѣръ индивидуальной профилактики, то объ этомъ трудно сказать что либо положительное, потому что многія вліянія не предотвратимы, а другія своиственны или вліяютъ только на отдѣльныхъ личностей.

Я сказалъ, что нѣкоторыя ^{вѣсныя} мѣры не предотвратимы,

но это относится до тѣхъ лицъ, которыя по своимъ обязанностямъ должны жить въ извѣстномъ мѣстѣ и при извѣстныхъ неблагопріятныхъ условіяхъ; изъ такихъ-же лицъ, главнымъ образомъ, состоятъ здѣсь представители русской народности, т. е. войска и чиновники. Люди свободные, располагающіе независимыми средствами, легко могутъ избѣгнуть зараженія маляріей, переселяясь въ извѣстное время года въ гористыя мѣстности свободныя отъ лихорадокъ.

Остановлюсь еще на одномъ весьма важномъ вопросѣ, относительно гигиѣническаго значенія купаній въ холодной водѣ и о вліяніи ихъ здѣсь на лихорадки. Этотъ вопросъ до сихъ поръ спорный и въ то время, когда одни врачи приписываютъ купаньямъ благотворное вліяніе, другіе, напротивъ, совѣтуютъ воздерживаться отъ нихъ и сами не купаются.

Здѣшніе туземцы, въ особенности женщины, весьма рѣдко купаются и мнѣ не удалось съ точностью выяснить, въ силу какихъ возрѣній они избѣгаютъ купаній. Нѣкоторые говорятъ, что они не купаются изъ предосторожности, чтобы не заболѣть лихорадкой. Но это мнѣніе мнѣ кажется не основательнымъ, такъ какъ сарты и киргизы вовсе не боятся воды и при переправахъ, при арычныхъ запрудахъ, на рисовыхъ плантаціяхъ и т. п. случаяхъ они входятъ въ воду подчасъ весьма холодную, остаются въ ней весьма продолжительное время и повидимому нисколько не заболѣваютъ отъ этого лихорадкой. Кромѣ того, если-бы они были убѣждены во вредѣ купаній, то запрещали-бы ихъ и своимъ дѣтямъ, а между тѣмъ послѣдніе по цѣлымъ днямъ плещутся въ арыкахъ и родители смотрятъ на это одобрительно.

Другое мнѣніе высказываемое сартами, относительно купаній, что этимъ нисколько не предотвращается непріятное чувство жары и что напротивъ, послѣ купанья, становится еще жарче, а потому и не стоитъ подвергать себя изъ за этого лишнимъ только хлопотамъ. Это мнѣніе по моему болѣе правдоподобно, потому что купанье для сарта довольно стѣснительно. Онъ, въ силу религіи, не можетъ при другихъ показаться совершенно нагимъ, а потому для купанья долженъ искать какого либо уединеннаго мѣстечка, что въ городѣ, даже въ кишлакѣ довольно затруднительно. Мало того, религія запрещаетъ имъ и наединѣ обнажать тѣло ниже тали, въ силу чего онъ долженъ купаться въ штанахъ, а не имѣя подъ руками смѣны, принужденъ выкупавшись оставаться въ этихъ-же насквозь промоченныхъ штанахъ. Вслѣдствіе этихъ причинъ, сарты относятся къ купаньямъ равнодушно и пользуются ими лишь въ исключительныхъ случаяхъ.

Это равнодушіе поддерживается еще и тѣмъ обстоятельствомъ, что мѣстные туземные врачи (табибъ) не поклонники водолѣченія и въ туземной медицинѣ, на сколько мнѣ извѣстно, гидротерапія, въ разныхъ ея формахъ не примѣняется. Въ виду этого сарты смотрятъ на купанья не какъ на гігіеническія и терапевтическія мѣры, а какъ на блажь, безъ чего легко можно обойтись.

Проживающіе здѣсь индійцы, напротивъ, большіе поклонники холодныхъ купаній и они этимъ пользуются ежедневно въ теченіи всего года.

Не стану распространяться, относительно вліянія холодной воды на человѣческій организмъ, потому что научное изученіе гидротерапіи, въ послѣднее время, подвинуло этотъ вопросъ и разъяснило вліяніе водолѣ-

ченіи во всѣхъ его формахъ. Скажу только, что на основаніи многолѣтнихъ наблюденій, какъ надъ собою, такъ и надъ другими, я пришелъ къ положительному заключенію, что купанья въ холодной водѣ не только не способствуютъ заболѣванію малярійными болѣзнями, а напротивъ, укрѣпляя организмъ, даютъ ему возможность или силу бороться съ этими болѣзнями.

Одинъ изъ бывшихъ Ферганскихъ врачей д-ръ Н. Д. Благовѣщенскій, на основаніи опытовъ при холодныхъ обливаніяхъ здоровыхъ людей, пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ ⁽¹⁾:

1) Общіе холодныя обливанія у здоровыхъ людей повышаютъ азотистый метаморфозъ, усвоеніе азота и кожнолегочныя потери и уменьшаютъ количество задержаннаго въ тѣлѣ азота.

2) Общіе холодныя обливанія у здоровыхъ людей замедляютъ пульсъ и дыханіе, повышаютъ артеріальное кровяное давленіе и понижаютъ температуру.

3) Общіе холодныя обливанія усиливаютъ аппетитъ, вызываютъ хорошій сонъ и подъемъ силъ и улучшаютъ общее самочувствіе.

Непродолжительное купанье въ холодной водѣ, т. е. погруженіе въ нее человѣка лишь нѣсколько разъ, по своему дѣйствію на организмъ должно быть сходнымъ съ обливаніями. А потому на основаніи вышеприведенныхъ выводовъ нельзя не прійти къ заключенію, что обливанія и купанья должны быть весьма цѣлесообразными въ здѣшней мѣстности, съ жаркимъ климатомъ вліяющимъ на нашъ организмъ расслабляющимъ образомъ.

⁽¹⁾ О вліаніи общихъ холодныхъ обливаній на азотистый метаморфозъ и т. д. Диссертація Н. Д. Благовѣщенскаго. 1888 г. стр. 38.

Но для того, чтобы купанья послужили въ пользу, а не во вредъ, необходимо соблюдать при этомъ извѣстные предосторожности. Укажу только на болѣе существенныя, которыхъ придерживаюсь самъ и которыя рекомендуются опытными гидротерапевтами, а именно:

1) Старики и дѣти должны избѣгать купанья въ очень холодной водѣ, а потому имъ слѣдуетъ начинать купаться, когда температура воды не ниже 16° R. (20° C). Точно также очень холодныя купанья должны быть запрещаемы тѣмъ людямъ, кровообращеніе которыхъ бываетъ вяло, а также и субъектамъ страдающимъ болѣзнями сердца, легкихъ и мозговыми приливами.

2) Лучшимъ временемъ для купанья утро до завтрака или до обѣда, а самое вредное послѣ заката солнца, когда легче всего заболѣть лихорадкой. Болѣе двухъ разъ въ день не слѣдуетъ купаться.

3) Ни въ какомъ случаѣ купанье не можетъ быть допущено вслѣдъ за сытной ѣдой, или вскорѣ послѣ сильнаго утомленія.

4) Продолжительность купанья должна колебаться смотря по субъекту, а также по времени года, по температурѣ воды, по погодѣ и т. д. Во всякомъ случаѣ не слѣдуетъ долго оставаться въ водѣ, если при этомъ купающійся не плаваетъ или не дѣлаетъ извѣстныхъ упражненій. Первые купанья сезона должны состоять всего только изъ одного или двухъ быстрыхъ и послѣдовательныхъ погруженій въ воду. Послѣдующія купанья могутъ быть болѣе продолжительны, но все таки не слѣдуетъ оставаться въ водѣ до тѣхъ поръ, пока не появится чувство холода, т. е. начнутъ зябнуть. При вхожденіи въ воду купающійся долженъ погрузить все свое тѣло сразу для того, чтобы производимое холодной

водой потрясеніе, распредѣлялось по всей поверхности тѣла. Не слѣдуетъ прежде погруженія въ воду сидѣть раздѣтымъ, чтобы простыть; при этомъ тѣло теряетъ непроизводительно много тепла и послѣ купанья недостаточно разовьется реакція.

5) При выходѣ изъ воды, купающійся долженъ быстро оберечься досуха грубымъ или шершавымъ полотенцемъ, затѣмъ одѣвшись совершить небольшую прогулку. Кушать послѣ купанья не слѣдуетъ раньше какъ черезъ полчаса, или даже черезъ часъ. Чай или кофе можно пить и сейчасъ послѣ купанья.

Нѣкоторые субъекты вовсе не переносятъ купаній въ холодной водѣ и каждый разъ послѣ подобной попытки заболѣваютъ то лихорадкой, то другими болѣзнями. Само собою разумѣется, что такія личности должны вовсе отказаться отъ подобнаго удовольствія.

Кромѣ маляріи, встрѣчаются еще въ Ферганѣ и другія эндемическія болѣзни, которыя хотя и не принадлежатъ исключительно этой странѣ, но появляясь въ болѣе, или менѣе сильной степени, должны быть причислены къ этой категоріи. Къ таковымъ я отношу: зобъ, проказу, сартовскую болѣзнь, ришту и cancer aquaticus.

З о б ъ.

Зобъ, struma, по туземному букакъ, развитъ преимущественно среди туземнаго населенія г. Коканда. Хотя и въ другихъ мѣстахъ Ферганской долины, какъ въ городахъ такъ и кишлакахъ встрѣчается эта болѣзнь

въ болѣе или менѣе сильной степени, но нигдѣ она не достигаетъ такого интензивнаго развитія, какъ въ Кокандѣ, въ которомъ половина жителей поражена зобомъ въ болѣе или менѣе развитой формѣ. Это обстоятельство главнымъ образомъ повліяло на перенесеніе областного города изъ Коканда въ Маргеланъ.

По сосѣдству съ Ферганой въ Кашгаріи, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, тоже встрѣчается эта болѣзнь. По словамъ д-ра Н. Зеланда, въ г. Аксу, зобъ встрѣчается необыкновенно часто ⁽¹⁾. Въ 24 верстахъ отъ г. Яркенда, дорога проходитъ черезъ большое селеніе Посгамъ, въ которомъ трудно встрѣтить челоуѣка безъ зоба. Въ Яркендѣ и Каргалыкѣ эта болѣзнь тоже развита, но не въ такой степени какъ въ Посгамѣ ⁽²⁾. Относительно другихъ городовъ Кашгаріи у меня нѣтъ свѣдѣній. Въ Афганскомъ Туркестанѣ Докторъ И. Л. Яворскій, во время своего путешествія, не встрѣчалъ ни одного больного съ зобомъ ⁽³⁾.

Мы не имѣемъ цифровыхъ свѣдѣній о числѣ людей, одержимыхъ зобомъ въ Ферганской Области, потому что съ этой болѣзнью туземцы весьма рѣдко обращаются за медицинскою помощью къ нашимъ врачамъ; если же иногда они и заходятъ въ больницу посоветоваться на счетъ того, какъ-бы это сразу излечить зобъ, то подобные больные вносятся, по носологической таблицѣ, въ рубрику доброкачественныхъ опухолей.

Въ болѣе части мѣстностей эндемическаго страданія зобомъ, наблюдается и кретинизмъ, но въ Ферга-

⁽¹⁾ Кашгарія. Н. Зеланда—стр. 114.

⁽²⁾ Отчетъ о поѣздкѣ въ Кашгаръ и южную Кашгарію въ 1885 г. Поручика Б. Л. Гронбческаго стр. 25.

⁽³⁾ Путешествіе Русскаго посольства по Афганистану и Бухарскому Ханству въ 1878 и 1879 г.г. Д-ра И. Л. Яворскаго т. II. стр. 189.

нѣ онѣ вовсе не встрѣчается. Правда есть масса людей которыхъ туземцы называютъ дувана; они являютъ собою не то помѣшанныхъ, не то кривыхъ, шлеются по базарамъ и прочимъ сборищамъ, собирая милостыню. Быть можетъ это видоизмѣненная форма кретинизма, но положительнаго не могу ничего сказать. Нѣкоторые изъ нихъ бываютъ съ зобами; другіе-же не одержимы ими. Много между ними притворщиковъ, такъ какъ это выгодно лѣнтяимъ, не желающимъ работать.

Въ статьѣ Д-ра К. Шалыгина о зобѣ ⁽¹⁾ весьма подробно изложены: анатомо-патологическія измѣненія щитовидной железы, симптоматологія, этиологія, терапія и проч. Это полный трактатъ о зобѣ въ Кокандѣ, такъ что мнѣ не приходится ничего прибавить къ этимъ изслѣдованіямъ. До сихъ поръ ничего новаго, по этому вопросу, мнѣ неизвѣстно.

Я вполне согласенъ съ тѣмъ взглядомъ, что происхожденіе зоба въ Ферганѣ, точно также какъ и въ другихъ мѣстностяхъ, слѣдуетъ приписать особой, специфической миазмѣ, родственной съ болотной маляріей, развившейся вслѣдствіе особыхъ, неизвѣстныхъ намъ условій въ поверхностныхъ слояхъ почвы и дѣйствующихъ на организмъ при посредствѣ воздуха и воды. Поэтому возможно допустить, что почва играетъ извѣстную роль при воспроизведеніи миазмы. По мнѣнію Госсе ⁽²⁾, причиною, предрасполагающею къ зобу и кретинизму служить не столько геологическій и химическій составъ почвы, сколько физическія свойства поверхностнаго слоя. Чѣмъ этотъ слой скважистѣе и проходимѣе, тѣмъ мень-

(¹) О зобѣ вообще и объ эндемическомъ зобѣ въ Кокандѣ въ особенности. Д-ра К. Шалыгина. В. М. Журналъ 1878 г.

(²) Руководство къ изученію Медицинской Географіи и статистики Ж. Бурдена. Т. II. стр. 488.

ше влажность можетъ застаиваться на поверхности почвы; чѣмъ онъ плотнѣе, тѣмъ труднѣе водѣ просачиваться черезъ него. И дѣйствительно, эндемическаго зоба не встрѣчается на каменистыхъ и известковыхъ почвахъ, которыя легко пропускаютъ воду и мало гигроскопичны; напротивъ, онъ развивается чаще всего на сланцевыхъ и туфовыхъ пластахъ, на формаціяхъ молласы, на наносныхъ почвахъ, гдѣ почти постоянно держатся слои воды; плотная глинистая земля, образовавшаяся изъ обломковъ скалъ, не только долго сохраняетъ сырость, но, не пропуская ее черезъ себя, поддерживаетъ застой воды на поверхности почвы и питаетъ многочисленные ручьи. Госсе прилагаетъ тѣ же соображенія къ очертанію почвы.

Этотъ взглядъ какъ нельзя болѣе примѣнимъ къ Ферганской долинѣ, въ которой, какъ уже было объяснено на предшествовавшихъ страницахъ этого очерка, поверхностный слой почвы почти повсемѣстно состоитъ изъ дилювіальныхъ и аллювіальныхъ осадковъ способныхъ задерживать сырость. Но подобная почва покрываетъ почти всю долину, а между тѣмъ зобъ гнѣздится преимущественно въ Кокандѣ; слѣдовательно существуютъ еще какія-то неизвѣстныя намъ условія, влияющія на развитіе этой міазмы.

Какимъ-бы образомъ и въ силу какихъ бы то ни было условій ни образовалась эта міазма, во всякомъ случаѣ я полагаю, что она преимущественно содержится въ водѣ арыковъ и хаузовъ (прудовъ), причемъ при употребленіи ея въ сыромъ видѣ, эта міазма попадаетъ въ организмъ. Хотя имѣются примѣры, что зобъ развивался у людей вовсе не употреблявшихъ сырой воды, но это еще не опроверженіе. Ежедневное полосканіе рта водою, въ которой содержалась міазма, употребле-

нѣ напитковъ разбавляемыхъ сырой водой, а также льда—можетъ служить причиною, чтобы эта мѣзма, проникла въ организмъ въ достаточномъ количествѣ и вызвала страданіе щитовидной железы. Не даромъ туземцы обвиняютъ мѣстную воду, какъ причину зоба. У нихъ нѣтъ для этого научныхъ данныхъ, но въковой опытъ указалъ имъ на эту причину. Мнѣ извѣстенъ одинъ весьма разительный примѣръ, гдѣ зобъ началъ развиваться вслѣдъ за употребленіемъ воды. Жена врача Б. въ Самаркандской Области, ѣздивши куда-то на гуляніе, почувствовала сильную жажду, такъ что вынуждена была, за неимѣніемъ проточной воды, напиться изъ пруда, несмотря на то, что до этого времени всегда воздерживалась отъ употребленія сырой воды. Съ этого времени она стала чувствовать какую то пеловкость въ шеѣ и вслѣдъ за тѣмъ появилась опухоль щитовидной железы, которая постепенно увеличиваясь, развилась въ зобъ значительныхъ размѣровъ. Замѣчательно еще то обстоятельство, что по прибытіи ея въ Кокандъ, зобъ сначала сталъ уменьшаться, такъ что была надежда на излеченіе; но потомъ онъ опять началъ увеличиваться и больная умерла кажется отъ пневмоніи. Конечно, на основаніи одного случая нельзя выводить общаго положенія, но по всей вѣроятности имѣются подобныя наблюденія и у туземцевъ, если они пришли къ такому положительному заключенію, что вода играетъ главную роль въ развитіи зоба; при чемъ даже указываютъ на тѣ арыки, въ которыхъ, по ихъ мнѣнію, вода производитъ эту болѣзнь. Въ Кокандѣ туземцы обвиняютъ преимущественно воду большого арыка Кара-су, получающаго начало къ югу за городомъ, большею частью изъ подземныхъ ключей.

Хотя Морель и другіе солидарные съ нимъ наблюдатели, считаютъ источникомъ зоба и кретинизма, особаго рода міазму, близко стоящую по своему зарожденію къ болотной міазмѣ, но тѣмъ не менѣе, объ эти міазмы не всегда сопутствуютъ другъ другу, такъ что въ развитіи ихъ, участвуютъ вѣроятно различныя условія. Въ Новомъ Маргеланѣ, въ первые года его существованія, малярія въ разныхъ видахъ и формахъ, достигала ужасныхъ размѣровъ, а между тѣмъ ни тогда, ни теперь не было наблюдаемо зоба, какъ между воинскими чинами, такъ равно и жителями. Д-ръ К. Шалыгинъ ⁽¹⁾ живя въ самыхъ гнѣздилищахъ болотной міазмы въ Закавказскомъ краѣ, какъ въ Ріонской долинѣ, на берегахъ Чернаго моря, никогда не видѣлъ, чтобы зобъ сопутствовалъ перемежающейся лихорадкѣ, или былъ-бы исходомъ ея. Поэтому я полагаю, что гигиеническая обстановка, а также индивидуальность играютъ въ этомъ отношеніи, немаловажную роль. Условія жизни туземцевъ были мною обрисованы на предыдущихъ страницахъ этого очерка, изъ котораго видно, въ какой гигиенической обстановкѣ они рождаются и проводятъ всю жизнь. Не мудрено, что подобная обстановка искони вѣковъ подготовила почву для воспринятія и развитія этой міазмы организмомъ, тогда какъ рядомъ живущіе Русскіе, заболѣвающие всѣми формами болотныхъ лихорадокъ въ то же время, въ значительно меньшей степени, подвержены зобу. Наши войска, расположенныя въ центрѣ Коканда, не подвергаются заболѣванію зобомъ, не смотря на то, что эта болѣзнь господствуетъ среди мѣстныхъ жителей. Послѣ эпидеміи зоба среди войскъ Кокандскаго гарнизона, описанной Д-ромъ К.

(1) loc. cit.

Шалыгинымъ ⁽¹⁾, эта болѣзнь, въ настоящее время, появляется у солдатъ чрезвычайно рѣдко и то легко уступаетъ внутреннему употребленію іодистаго кали и смазыванію опухоли іодовой настойкой. За послѣдніе 10-ть лѣтъ, не было ни одного случая, во всей Ферганской Области, чтобы кто либо по причинѣ зоба, былъ уволенъ въ отпускъ на родину, или въ отставку.

Врачъ Ротерозенъ передавалъ мнѣ, что наблюдая больныхъ зобомъ въ Кокандѣ, въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ, пришелъ къ выводамъ, что зобъ и перемежающаяся лихорадка антагонизируютъ другъ съ другомъ. Онъ замѣчалъ, что одержимые зобомъ, никогда не болѣютъ перемежной лихорадкой и другими формами маляріи; точно также, у часто страдающихъ лихорадками, никогда не появляется зобъ. Тѣ же личности, которые никогда не болѣли и не болѣютъ лихорадками, должны быть очень осторожными, потому что раньше, или позже, подвергнутся заболѣванію зобомъ. Изъ этого слѣдуетъ, что люди подверженные частымъ лихорадкамъ приобретаютъ иммунитетъ относительно зоба.

Эти указанія заслуживаютъ полного вниманія и возможной всесторонней провѣрки со стороны Ферганскихъ врачей, такъ какъ подобное явленіе, можетъ имѣть у насъ весьма важное практическое примѣненіе. Если это подтвердится, то само собою понятно, что люди, которые никогда не подвергались заболѣванію перемежными лихорадками и другими видами и формами малярійнаго зараженія должны избѣгать такихъ мѣстъ, гдѣ зобъ имѣетъ эндемическое распространеніе.

Что касается до лѣченія зоба туземными врачами, то объ этомъ будетъ сказано въ слѣдующей главѣ, о на-

(1) loc. cit.

родной медицинѣ. При этомъ нельзя не замѣтить, что все употребляемыя ими средства противъ этой болѣзни, должно быть мало приносятъ пользы, потому что на Кокандскихъ улицахъ и базарахъ, рѣдко можно встрѣтить взрослого сарта, у котораго не было-бы замѣтно зоба; у женщинъ сартянокъ нельзя его видѣть, потому что онѣ ходятъ подъ покрываломъ, но онѣ также часто какъ и мужчины одержимы этимъ недугомъ. Отъ него не избавлены и малолѣтніе, но только въ менѣе выраженной формѣ.

Надо полагать, что нѣкоторые изъ отчаянныхъ, доморощенныхъ хирурговъ, видя безуспѣшность предпринимаемыхъ средствъ, пробовали въ крайнихъ случаяхъ оперативное лѣченіе; но достигнувши этимъ плачевныхъ результатовъ, оставили попытку и не прибѣгаютъ къ подобнымъ рѣшительнымъ мѣрамъ. Объ этомъ можно заключить изъ того, что по завоеваніи Кокандскаго ханства, нѣкоторые изъ туземныхъ врачей спрашивали нашихъ: будутъ-ли они лѣчить зобъ, помощью вырѣзыванія; когда-же получили отрицательный отвѣтъ, то выразили свое одобреніе и высказали мнѣніе, что послѣ операціи больной всегда умираетъ. Вѣроятно они пришли къ подобному заключенію послѣ неоднократныхъ попытокъ удаленія опухоли помощью ножа, которыя конечно стоили жизни оперируемымъ. Но объ этомъ они благоразумно умалчиваютъ.

Эти-же табибы и муллы завѣряютъ, что у тѣхъ, которые пьютъ водку и вино не образуется зобъ, указывая при этомъ на русскихъ, евреевъ и индѣйцевъ, употребляющихъ эти напитки и у которыхъ онъ встрѣчается весьма рѣдко. Хотя этотъ фактъ не безусловно вѣренъ, но тѣмъ не менѣе нельзя ему не придавать нѣкотораго значенія, такъ какъ подобное мнѣніе было уже выска-

зано весьма талантливый наблюдатель, который впрочемъ приписываетъ это дѣйствіе не спирту, а другому ингредиенту. Парижскій профессоръ химіи Шатенъ, приводящій какъ причину происхожденія зоба недостатокъ іода въ водѣ, воздухѣ и пищевыхъ веществахъ, говоритъ, что по его наблюденіямъ, зобъ чаще развивается у лицъ не употребляющихъ спиртныхъ напитковъ, такъ какъ бродящіе напитки содержатъ вообще больше іода, чѣмъ прѣсная вода.

Зависитъ-ли предохранительное свойство этихъ напитковъ отъ содержанія въ нихъ іода, или спирта, или обоихъ вмѣстѣ—вопросъ недоказанный; но, исходя изъ того положенія, что зобъ обязанъ своимъ происхожденіемъ какой-то специфической міазмѣ, или микроорганизму, я полагаю, что въ природѣ должны существовать и такія вещества, которыя убиваютъ ихъ. Весьма возможно допустить, что жидкость содержащая спиртъ, въ извѣстной пропорціи, убиваетъ этихъ микробовъ; а потому будучи введенной въ организмъ предохраняетъ отъ зараженія. Само собою разумѣется, что это средство, т. е. употребленіе спиртныхъ напитковъ, не можетъ считаться безусловно вѣрнымъ средствомъ противъ развитія зоба, такъ какъ поступленіе въ организмъ этой міазмы и своевременное уничтоженіе ея помощью жидкости содержащей спиртъ, будетъ зависеть отъ многихъ побочныхъ вліяній. Вѣдь и хининъ не всегда убиваетъ малярію, однакожъ въ настоящее время никто не сомнѣвается въ его дѣйствіи.

Прок а з а.

Среди туземнаго населенія Ферганы встрѣчается болѣзнь, которую туземцы называютъ *махау*. Это *Lepra* или *Elephantiasis Graecorum*, сходная во всѣхъ отношеніяхъ, какъ по своему проявленію, такъ и по припадкамъ съ той же болѣзью господствующею, въ другихъ странахъ. Но туземцы еще отличаютъ другой родъ проказы называемой ими *несъ*, которую они ставятъ наравнѣ съ проказой. По изслѣдованію Проф. Г. Н. Минха (¹), послѣдняя болѣзнь есть ничто иное, какъ эндемическая *vitiligo* (*leucoderma* англійскихъ авторовъ), появляющаяся въ Туркестанскомъ краѣ, въ томъ числѣ и въ Ферганѣ, неимѣющая ничего общаго съ проказой, исключая развѣ наслѣдственной передачи. Но мѣстное населеніе, руководствуясь шаріатомъ, боится ея чуть-ли не больше самой проказы, а потому больныхъ несью изолируетъ наравнѣ съ прокаженными.

Прок а з а—махау, встрѣчается въ Ферганѣ повсемѣстно, но число прокаженныхъ въ точности неизвѣстно; по послѣднимъ собраннымъ офиціальнымъ свѣдѣніямъ, въ 1890 г. всѣхъ больныхъ махау, обоюго пола, было 172 чел. Эта болѣзнь существуетъ и въ другихъ мѣстахъ Туркестанскаго края, точно также и въ сопредѣльныхъ владѣніяхъ, не исключая и горныхъ мѣстностей. Въ 1887 г. я видѣлъ двухъ мальчиковъ въ Маргеланской городской больницѣ, съ ясными признаками *lepraе*, прибывшими для лѣченія изъ Каратегина, гдѣ они и родились. Д-ръ Л. В. Елисѣевъ, изъ практики своей въ Персіи, между Шахрудомъ и Тегераномъ, ука-

(¹) Прок а з а на югѣ Россіи. Г. Н. Минха. 1886 г. стр. 282.

зывается на несколько случаев лепры и одинъ случай слоновой проказы (1). Но д-ръ И. Яворскій, путешествуя по Афганистану, не слышалъ, чтобы тамъ находились больные проказою (2). Поэтому можно предположить, что эта болѣзнь въ Средней Азии имѣетъ свои опредѣленныя границы, за которыя не переходитъ, или быть можетъ Афганцы, считая эту болѣзнь позорной, умолчали передъ прїѣзжимъ Русскимъ врачомъ. Въ Кашгаріи, какъ я слышалъ, много прокаженныхъ, но въ литературѣ мнѣ не довелось объ нихъ встрѣтить никакихъ указаній.

Проказа, согласно современному опредѣленію, есть хроническая паразитарная болѣзнь, сопровождающаяся общими и мѣстными явленіями. Она характеризуется появленіемъ, содержащихъ бациллы, новообразованій, которыя развиваются преимущественно въ покровахъ (кожномъ и слизистомъ), въ нервахъ, лимфатическихъ гангліяхъ и въ нѣкоторыхъ внутренностяхъ. Исходомъ ея почти всегда бываетъ смерть.

Въ Ферганѣ махау существуетъ только между туземцами и преимущественно между осѣдлымъ населеніемъ; среди-же киргизъ она встрѣчается чрезвычайно рѣдко. Я не слышалъ ни объ одномъ случаѣ заболѣванія здѣсь этою болѣзнію русскихъ и другихъ европейцевъ.

Я не буду останавливаться на симптоматологіи проказы, такъ какъ она въ этомъ отношеніи ничѣмъ не отличается отъ проказы другихъ странъ, въ которыхъ отличительные признаки ея описаны во всѣхъ сочине-

(1) Медицинскій отчетъ о поѣздѣ въ Персію лѣтомъ. 1890 г. стр. 146.

(2) Путешествіе Русскаго посольства по Афганистану и Бухарскому ханству. Н. А. Яворскаго. т. II. стр. 189.

ніяхъ о накожныхъ болѣзняхъ. Кромѣ того, Проф. Г. Н. Минхомъ въ Туркестанскомъ краѣ въ 1885 г., было осмотрѣно 96 человѣкъ одержимыхъ проказою и 174 чел. песью и они весьма подробно описаны въ вышеупомянутомъ сочиненіи ⁽¹⁾. Помимо осмотра, многіе больные проказой и песью (120 ч.) при этомъ фотографировались. Въ виду этого, замѣчу только, что проказа въ здѣшнемъ краѣ является во всѣхъ извѣстныхъ намъ формахъ, а именно: *lepra tuberculosa v. nodosa*, *lepra anæsthetica*, *lepra mutilans* и *lepra maculata*. Первые три формы хорошо извѣстны туземцамъ и они различаютъ ихъ почти безошибочно; послѣдняя-же т. е. *lepra maculata* они обыкновенно смѣшиваютъ съ *vitiligo*, а также и съ альбинизмомъ.

Первые три вида проказы у туземцевъ значатся подъ общимъ именемъ махау, а *lepra maculata* и *vitiligo* подъ именемъ песь. Они знаютъ изъ опыта, что бѣлыя и бурья пятна *leprae maculatae* развиваются впоследствии въ ясную форму проказы, но строго отличить пятнистую форму проказы, отъ безвредной *vitiligo*—не умѣютъ, вслѣдствіе чего субъекты одержимые послѣдней, подвергаются той-же горькой участи какъ и прокаженные.

Нельзя сказать, чтобы туземцы или ихъ эксперты, вовсе не знали различія между *lepra maculata* и *vitiligo*. Они говорятъ, что существуетъ песь столь-же опасная какъ и махау, но есть и такая, которая совершенно безвредная, но тѣмъ не менѣе и тѣхъ, и другихъ безъ разбора причисляютъ къ прокаженнымъ. Имѣются у нихъ нѣкоторые отличительные признаки характеризующіе обѣ формы песи. Зловредной формой песи, которую

(1) Проказа на югѣ Россіи.

они причисляютъ къ махау, считаютъ ту, при которой выпадаютъ волосы на головѣ, бровяхъ и рѣсницахъ. Кромѣ того, нѣкоторые придаютъ большое значеніе особому выраженію лица и необычному сѣдѣнію волосъ; но всѣ эти отличительные признаки не установились, не получили права гражданства, а потому, за отсутствіемъ всякаго контроля со стороны специалистовъ, діагностика бываетъ большею частью совершенно произвольной. Если субъектъ съ vitiligo одержимъ еще и сифилисомъ, при чемъ наблюдается выпаденіе волосъ, и если при этомъ онъ принадлежитъ къ бѣднякамъ, тогда этому несчастному нѣтъ никакого спасенія и онъ безапелляціонно причисляется къ прокаженнымъ.

При этомъ нужно замѣтить, что сарты считаютъ и проказу и песь болѣзнями, являющимися результатомъ грѣха. По ихъ понятію прокаженный страдаетъ за собственный грѣхъ, песьевой-же и за свой собственный и за грѣхи своихъ родителей ⁽¹⁾. Этимъ вполне и объясняется большая степень боязни или презрѣнія къ больнымъ песью, не смотря на то, что ихъ считаютъ незаразительными. Нѣкоторые прокаженные, поступающіе въ махаузары (убѣжища для прокаженныхъ) брезгаютъ и боятся песьевыхъ и если ихъ тамъ много, то уходятъ въ другіе. По этому, представленія сартовъ о песи, какъ о болѣзни, являющейся прямымъ послѣдствіемъ грѣха, есть главная причина удаленія песьевыхъ изъ общества, точно также какъ въ библейское время больныхъ zaraath'омъ удаляли тоже какъ нечистыхъ ⁽²⁾.

Проказа, какъ извѣстно, существовала въ глубо-

⁽¹⁾ Проказа и песь. т. II. Исторія проказы и песи. Г. Н. Минха. 1890 г. стр. 144.

⁽²⁾ III книга Моисея—Левитъ: Гл. XIII.

кой древности. Въ Ветхомъ Заветѣ неоднократно упоминается о болѣзни *zaraath* ⁽¹⁾ и это слово, при переводѣ Библии 70-ю толковниками, названо лепрой, которое заимствовано у грековъ. Моисей, безъ сомнѣнія, былъ знакомъ съ болѣе выдающимися симптомами этой болѣзни, но при шаткости діагностики, проказа легко могла быть смѣшиваема съ другими болѣзнями. Нѣкоторые даже полагаютъ, что словомъ *zaraath* обозначались вообще трудно излѣчимыя болѣзни кожи ⁽²⁾.

Проф. Г. Н. Минхъ, познакоившись со всеми доступными историческими документами по проказѣ, въ связи съ исторіею песи или *vitiliginis*, на основаніи тщательнаго изслѣдованія и критической оцѣнки находящихся въ этихъ документахъ указаній, при полномъ, конечно, знакомствѣ съ этими болѣзнями, пришелъ къ заключенію, что *zaraath* соответствуетъ двумъ болѣзненнымъ формамъ, а именно—песи (*vitiligo*) и паршѣ (*herpes tonsurans*) ⁽³⁾. Такимъ образомъ *zaraath* и здѣшняя песь являются передъ нами болѣзнями совершенно тождественными во всехъ отношеніяхъ т. е. какъ медицинскомъ, такъ и юридическомъ.

Относительно существованія проказы въ Египтѣ за 2400 л. до Р. Х. имѣются указанія въ одномъ папирусѣ, найденномъ Бругнемъ. Въ Индіи были прокаженные за 1500 л. до Р. Х. ⁽⁴⁾ новѣйшія изслѣдованія однакожъ убѣждаютъ насъ, что проказа существовала еще гораздо раньше, а потому Leloir и сказалъ «L'origine de la lèpre se perd dans la nuit des temps».

⁽¹⁾ Тамъ-же.

⁽²⁾ Руководство къ изученію болѣзней кожи. Гебра и Каполи. 1883 г. т. II. вып. II.

⁽³⁾ Проказа и песь. т. II. стр. 135.

⁽⁴⁾ Leloir. Traité pratique et theorique de la lèpre. 1886.

Давно ли существуетъ проказа въ Ферганѣ, занесена ли она сюда изъ сосѣднихъ странъ или произошла путемъ аутохтоннаго развитія подъ вліяніемъ климатическо-теллурическихъ и бытовыхъ условій—намъ ничего неизвѣстно. Туземцы тоже не въ состояніи дать по этимъ вопросамъ никакихъ указаній. Точно также намъ ничего неизвѣстно ка^{кимъ} путемъ и какими условіями поддерживается эта ~~боззнь~~ ^{болезнь} въ настоящее время. Открытіе въ 1873 г. Гансеномъ лепрознаго бацилла, еще немного пролило свѣта въ этомъ отношеніи, такъ какъ мы не знаемъ условій; при которыхъ онъ развивается, точно также способа и путей введенія этого контагія въ человѣческой организмъ.

Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ приписывали появленіе проказы употребленію попорченной сое^{ной} и копченой рыбы, но этого никакъ нельзя отнести къ Ферганѣ, потому что сарты никогда почти не употребляютъ рыбы, не только въ консервированномъ, но и въ свѣжемъ видѣ. Дурныя гигиеническія условія вообще и діететическія въ особенности, на которыя указываетъ и д-ръ Замбако въ Константинополѣ, быть можетъ играютъ извѣстную роль въ развитіи и распространеніи проказы въ здѣшней странѣ, но имъ нельзя приписывать исключительнаго вліянія, такъ какъ заболѣваютъ и люди зажиточные, жившіе все время при весьма удовлетвори^{тельной} обстановкѣ. Вообще, при теперешнемъ состояніи нашихъ свѣдѣній, вопросъ о причинахъ проказы ждетъ еще своего рѣшенія.

Сколько мнѣ извѣстно, никто изъ нашихъ врачей, до сихъ поръ, не занимался серьезнымъ изученіемъ проказы въ Ферганѣ, за исключеніемъ Проф. Г. Н. Минха, который въ 1885 г. спеціально пріѣзжалъ для

этой цѣли въ Туркестанскій край, посѣтилъ и здѣшнія убѣжища для прокаженныхъ, подвергнувъ изслѣдованію находящихся тамъ больныхъ. Но, не смотря на всестороннее и обстоятельное изслѣдованіе этой болѣзни, остались еще нѣкоторые вопросы открытыми, такъ какъ они могутъ быть выяснены лишь путемъ долготѣхнихъ наблюденій, при дружномъ усиліи въ этомъ направленіи всѣхъ врачей здѣшняго края, имѣющихъ доступъ къ этого рода больнымъ и къ тѣмъ семьямъ, изъ которыхъ вышли эти больные. Я говорю о заразительности и наследственности проказы, объ этихъ двухъ вопросахъ, пріобрѣвшихъ въ послѣднее время огромное общественное значеніе во всей Европѣ.

Теорія заразительности проказы имѣла сторонниковъ еще въ глубокой древности. Всѣ арабскіе, греческіе, а также многіе современные врачи, считают проказу заразительной, вслѣдствіе чего здоровые боялись и боятся всякаго сообщенія съ прокаженными. Рядомъ съ этимъ, громадное большинство ученыхъ, опираясь на данныхъ клиническихъ и опытной патологіи, пришли къ убѣжденію, что она вовсе не заразительна. Съ открытіемъ въ болѣзненныхъ продуктахъ проказы бациллы (*Bacilla leproae*), производились прививки, но зараженія не происходило ⁽¹⁾.

Можно умолчать и не придавать серьезнаго значенія установленному взгляду на эту болѣзнь въ древности, но никакъ нельзя отнестись подобнымъ-же образомъ къ заявленіямъ людей компетентныхъ, составившихъ имя въ современномъ ученomъ мѣрѣ. А между

(1) Доклады и состоявшіяся по нимъ въ 1885, 1887 и 1888 г. г. пренія въ Парижской Медицинской Академіи. Пер. д-ра А. М. Левина. В. М. Журн. 1889 г. Статья подъ заглавіемъ „Заразительна-ли проказа“.

тѣмъ, среди этихъ современныхъ ученыхъ, существуютъ два діаметрально противоположныя мнѣнія и эти мнѣнія основаны не на схоластическихъ и метафизическихъ размышленіяхъ, а они опираются на фактахъ и строго-научныхъ изслѣдованійхъ.

Хотя моя компетентность въ этомъ вопросѣ почти равна нулю, но тѣмъ не менѣе я долженъ сказать, что по моему мнѣнію, фактическія данныя приводимыя pro и contra заразительности, еще далеко не исчерпаны и не настолько иллюстрированы, чтобы можно было безусловно признать ту или другую теорію и ввести ее въ практическую жизнь.

Для многихъ государствъ Европы, вопросъ о заразительности проказы представляетъ собою интересъ чисто научный; для Россіи-же, а въ особенности для Туркестанскаго края, онъ имѣетъ громадное практическое значеніе, такъ какъ мы живемъ бокомъ о бокъ съ прокаженными. На обязанности Туркестанскихъ врачей лежитъ, если не окончательное рѣшеніе этого вопроса, то, по крайней мѣрѣ, горячее содѣйствіе посредствомъ изслѣдованій и собранія фактическихъ данныхъ, которыя могли-бы послужить къ уясненію этого вопроса. Справедливо замѣчаетъ проф. Полотебновъ (1), „что недалеко то время, когда наше общество и наше Правительство предъявятъ русскимъ врачамъ требованіе отвѣтить на вопросъ: заразительна-ли проказа? Да, или нѣтъ? И русскіе врачи обязаны будутъ дать такой отвѣтъ, не съ чужихъ словъ, а на основаніи собственныхъ наблюденій; къ этому обязываетъ насъ національное достоинство и честь русской медицинской науки“.

(1) Въ предисловіи къ вышеупомянутымъ докладамъ и преніямъ.

Вопросъ о наслѣдственности проказы, тоже на очереди, потому что никто изъ врачей Ферганы, до сихъ поръ, не производилъ наблюденій въ этомъ направленіи, да и довольно рискованно, на основаніи нѣсколькихъ случаевъ вывести какое либо положительное заключеніе, принимая во вниманіе довольно свободные нравы сартянокъ, относительно половыхъ сношеній. Что-же касается до мнѣній современныхъ ученыхъ по этому предмету, то они тоже не установились. Д-ръ Замбако, при изслѣдованіи большого числа случаевъ въ Константинополѣ, ни разу не встрѣтилъ прокаженныхъ по восходящей линіи, вслѣдствіе чего отвергаетъ наслѣдственность ⁽¹⁾. Этого-же мнѣнія придерживаются и многіе другіе. На ряду же съ этимъ, приводится много случаевъ, ясно говорящихъ въ пользу наслѣдственности. Вирховъ-же говоритъ ⁽²⁾, что наслѣдственность можетъ быть допущена въ смыслѣ унаслѣдованнаго только расположенія къ лепрозному заболѣванію въ такомъ-же смыслѣ, въ какомъ вообще принимается наслѣдственность расположенія къ легочной чахоткѣ, раку, развитіе которыхъ впослѣдствіи можетъ произойти при нѣкоторыхъ внѣшнихъ условіяхъ или, въ благопріятномъ случаѣ, не произойти.

Туземцы, руководствуясь не собственными наблюденіями, а преданіями, считаютъ проказу и наслѣдственною и въ высшей степени заразительною, въ силу чего, прокаженные подвергаются секвестраціи.

Со временъ ханскаго владычества въ Ферганѣ су-

⁽¹⁾ Тамъ-же въ докладахъ и преніяхъ. стр. 5.

⁽²⁾ Руководство къ изученію болѣзней кожи, проф. Гебры и Канози. т. II, стр. 78.

шествуетъ обычай, или правильнѣе законъ, на основаніи котораго всякій туземецъ, заболѣвшій проказой, лишается гражданскихъ правъ, имущества, семьи и отправляется въ отдѣльныя поселенія, удаленныя отъ человѣческихъ жилищъ, въ такъ называемый махау-зарь ⁽¹⁾, въ это мрачное убѣжище, въ которомъ встрѣчаетъ гражданскую смерть. Такихъ махаузаровъ въ Ферганѣ три: около Коканда, Ст. Маргелана и Андижана.

Въ махаузарахъ живутъ одни только прокаженные и песевые, не имѣютъ никакого сношенія съ здоровыми, хотя-бы и съ самыми близкими родными. Они отрѣшены отъ всего міра и должны отречься отъ всего прошлаго. Они должны забыть семью, дѣтей и знакомыхъ, переступая порогъ махаузара. Они умерли для нихъ, потому что больной вступая въ махаузарь отверженцемъ общества и выходитъ изъ него только мертвымъ.

И удивляюсь одному, какъ это сарты, которые съ такимъ равнодушіемъ относятся къ смерти, рѣшаются влечить подобную жизнь и не покончатъ съ собою самоубійствомъ. Вѣроятно ихъ удерживаетъ отъ этой рѣшимости религія и повѣрье, что махау и песь ниспосылаются Аллахомъ за тяжкіе грѣхи, которые должны отмаливаться въ этой жизни. Примѣромъ тяжкихъ страданій и награды за долготерпѣніе имъ служить Хазрэтъ-Любъ (Св. Іовъ), могила котораго чтится и усердно посѣщается богомольцами ⁽²⁾. Но несчастные прокаженные не имѣютъ и этого утѣшенія, такъ какъ имъ не дозволено взойти на эту священную гору, чтобы поклониться могилѣ этого святого и выкупаться въ находящемся тамъ священномъ и цѣлительномъ источникѣ.

⁽¹⁾ У сартовъ проказа называется махау; этимъ-же названіемъ именуется и прокаженный; а махау-зарь — убѣжище для прокаженныхъ.

⁽²⁾ См. т. I. стр. 110.

Для махаузара отводится обыкновенно клочок негодной для обработки земли, на которомъ эти несчастные строятъ себѣ мазанки и въ нихъ живутъ въ самой жалкой обстановкѣ, отверженные отъ всего міра. Никто не заглядываетъ въ эти вертепы нищеты и страданія, никто не интересуется, какъ и чѣмъ живутъ эти ни въ чемъ неповинные люди. Имущества у нихъ никакого, ходятъ въ лохмотьяхъ, питаются скуднымъ подаянiемъ, не имѣютъ подчасъ даже годной для питья воды, такъ какъ изъ проточнаго арыка брать ее имъ не дозволено.

Для собиранія милостыни, согласно обычаю страши, они могутъ являться, въ базарные дни въ города, а также къ святымъ мѣстамъ, въ дни богомолья. Этимъ ограничиваются всѣ ихъ сношенія съ внѣшнимъ міромъ; но при этомъ они держутся отдѣльно, не только отъ всего народа, но также и отъ остальныхъ нищихъ, толпящихся въ этихъ же мѣстахъ, съ тою-же цѣлью, т. е. получить подаянiе. Иногда прокаженные сидятъ возлѣ большой дороги, по которой въ базарные дни много проѣзжаетъ народа, везущаго различные съѣстные припасы, причемъ имъ большею частью перепадаетъ нѣкоторые крохи.

При этомъ нужно замѣтить, что ни одинъ туземецъ не станетъ разговаривать съ прокаженнымъ и подавая милостыню, всякій старается не прикоснуться къ нему. Ни одинъ сартъ даже не подойдетъ къ прокаженному на такое разстояніе, чтобы до него могло достигнуть его дыханіе. Они сами никогда не протягиваютъ руку за подаянiемъ, а ставятъ передъ собою деревянную чашку, въ которую и бросаютъ, какъ деньги, такъ и съѣстные продукты, по большей части лепешку. Иногда прокаженные эксплуатируютъ боязнъ населенія

и легко приобрѣтаютъ въ свою пользу различные предметы, до которыхъ стоитъ имъ лишь прикоснуться.

Прокаженные женятся на такихъ-же прокаженныхъ, обитательницахъ махаузаровъ и иногда у нихъ рождаются дѣти. Больные проказой, какъ мужчины такъ и женщины, въ началѣ болѣзни отличаются большею частью похотливостью доходящей нерѣдко до сатириаса и нимфоманіи; но теченiемъ времени, въ тяжелыхъ случаяхъ проказы, у мужчинъ появляется полное половое безсиліе, а женщины становятся неспособными къ зачатію. Вообще проказа, въ высокой степени своего развитія не допускаетъ воспроизведенія вида. Этимъ обстоятельствамъ можно объяснить то явленіе, что прокаженныхъ въ Ферганѣ сравнительно немного. Во всякомъ случаѣ, если въ махаузарѣ родится ребенокъ, то онъ, хотя-бы не представлялъ никакихъ признаковъ болѣзни, считается прокаженнымъ и обреченъ на вѣчное тамъ пребываніе. Туземцы считаютъ, что проказа безусловно передается потомству, вслѣдствіе чего и установленъ подобный законъ. Въ силу этого махаузары населены, кромѣ прокаженныхъ и псевдовъ, еще и совершенно здоровыми, съ ихъ женами и дѣтьми, благодаря только тому, что они тамъ родились. Къ счастью, дѣти большею частью умираютъ, вслѣдствіе различнаго рода лишеній и отсутствія всякой врачебной помощи, а то населеніе махаузаровъ разрослось-бы до необычайныхъ размѣровъ.

По прежнимъ законамъ, во время владычества Хановъ, если прокаженный подходилъ къ здоровому, не предупредивъ его объ этомъ, то послѣдній могъ его убить, не подвергаясь за это никакой отвѣтственности. Прокаженные считались внѣ закона. И въ настоящее

время этотъ обычай не утратилъ своего значенія, хотя нашими законами не допускается. Недавно въ Маргеланѣ представился случай, гдѣ сартъ зарѣзалъ нищаго, заподозривъ въ немъ прокаженного, единственно за то, что онъ близко къ нему подошелъ и не хотѣлъ удалиться.

Этотъ варварскій законъ, какъ извѣстно, практиковался въ средніе вѣка и въ Европѣ, когда приличность проказы считалась несомнѣнной, вслѣдствіе чего и были изданы жестокіе законы относительно этихъ несчастныхъ больныхъ. Какъ только какое нибудь лицо признавалось прокаженнымъ, то церковь отпѣвала его какъ покойника, пѣли Requiem, затѣмъ священники провожали больного въ убѣжище для прокаженныхъ и бросали ему на ноги горсть земли. Послѣ этого онъ считался умершимъ, какъ для гражданской жизни, такъ и для церкви. Онъ не могъ ни давать свѣдѣтельскихъ показаній, ни наследовать, не допускался къ исповѣди, къ причастію и присутствію при богослуженіи. Строго воспрещалось посѣщеніе церквей, мельницъ, пекаренъ; запрещалось даже пить воду изъ общественныхъ колодезь и носить какое-бы то нибыло оружіе. Прокаженный имѣлъ особый костюмъ, отличавшій его отъ всѣхъ другихъ. Всего чаще этотъ костюмъ состоялъ изъ чернаго плаща и шляпы, украшенной широкою бѣлою лентою. Ему давали колотушку изъ дерева, при помощи которой онъ долженъ былъ предупреждать о своемъ приближеніи и палку, посредствомъ которой могъ указывать на тѣ предметы, которые онъ хотѣлъ купить ⁽¹⁾.

Изъ этого видно, что въ Европѣ и въ Средней Азіи, вслѣдствіе невѣжества и боязни принимались однѣ и тѣже мѣры. Кто отъ кого заимствовалъ—неизвѣстно,

⁽¹⁾ Ученіе о войсковыхъ болѣзняхъ и эпидеміяхъ А. Лаврала, стр. 586.

но нужно полагать, что Европейцы. Проказа была извѣстна еще въ глубокой древности у Египтянъ, Арабовъ, Евреевъ и другихъ азіатскихъ народовъ; въ Европѣ-же эта болѣзнь была весьма рѣдкой и только въ теченіи первыхъ двухъ столѣтій по Р. Х. стала появляться, достигнувъ наибольшаго развитія и распространенія въ XII вѣкѣ, послѣ крестовыхъ походовъ, вслѣдствіе чего и были введены подобные драконовскіе законы.

Прокаженные въ Ферганѣ имѣютъ свои права или вѣрнѣе одно только право, которымъ они и пользуются безжалостно, какъ-бы отплачивая людямъ за ихъ пренебреженіе и ничѣмъ незаслуженную жестокость. Право это состоитъ въ томъ, что прокаженные требуютъ къ себѣ въ махаузаръ всякаго заболѣвшаго проказой. Прослышавъ какимъ либо образомъ о заболѣвшемъ гдѣ нибудь махау или песью, они являются въ домъ и требуютъ немедленно выдачи больного. Ни просьбы ни мольбы не помогаютъ; заболѣвшаго отрываютъ отъ дома, отъ семьи и влекутъ въ свой вертепъ, такъ какъ никто изъ прокаженныхъ не имѣетъ права жить внѣ махаузара. По этому всякій заболѣвшій старается скрывать свою болѣзнь, даже отъ семьи, доколѣ возможно и пока какимъ либо образомъ кто нибудь не узнаетъ и не обнаружить тайну. При этомъ попадаютъ въ махаузары не только прокаженные и псевые, но и страдающіе застарѣлымъ сифилисомъ, упорными лишаями и другими хроническими болѣзнями, которыя невѣжественные эксперты признаютъ за махау и тащутъ къ себѣ безапелляціонно.

Бывали примѣры, что въ началѣ проказы, когда она еще не выразилась несомнѣнными признаками, бо-

гатые люди откупались на болѣе или менѣе продолжительное время; но это стоитъ большихъ денегъ, а потому доступно весьма немногимъ. При появленіи песевыхъ пятен (vitiligo), сарты вначалѣ стремятся скрыть эту болѣзнь и стараются уничтожить первые слѣды прижиганіемъ бѣлыхъ пятенъ азотной кислотой или царской водкой.

По присоединеніи Кокандскаго Ханства къ Россійской Имперіи, наше Правительство, вводя въ здѣшнемъ краѣ русскіе законы и администрацію, оставило неприкосновенными: религію, частныя имущества, а также и народныя обычаи освященные вѣками. Безспорно, эта мѣра въ высшей степени гуманная и этотъ народъ, поработаемый неоднократно жестокими и безжалостными всемірными завоевателями, не испытывалъ никогда подобнаго благодѣянія. Но во имя того-же человѣколюбія мы не должны ко всемъ ихъ законамъ и обычаямъ относиться пассивно и потворствовать такимъ, которые будучи основаны на заблужденіяхъ и предразсудкахъ, поддерживаемыхъ невѣжественной массой народа, въ силу лишь традицій, приносятъ имъ же самимъ ужасный вредъ. Тутъ необходимо вмѣшательство власти, потому что еще долго придется ожидать того времени, когда наша цивилизація коснется этого народа и онъ самъ познаетъ всю нелѣпость нѣкоторыхъ укоренившихся нравовъ и обычаевъ.

Къ такимъ вреднымъ, несправедливымъ и безчеловѣчнымъ заблужденіямъ я отношу ихъ законъ о прокаженныхъ. Пока вопросъ, относительно заразительности проказы, остается открытымъ, нѣтъ надобности насиловать ихъ взглядовъ и убѣжденій на счетъ прокаженныхъ и стараться доказывать неправильность ихъ

воззрѣній,—это придетъ со временемъ само собою. Но мы должны вступить за этихъ несчастныхъ, ни въ чемъ неповинныхъ людей и, по возможности, облегчить жалкую ихъ участь. Точно также мы не должны допускать подобнаго беззаконія, чтобы люди не одержимые вовсе проказой, подвергались той-же участи. Пусть себѣ они прокаженныхъ выдворяютъ изъ своего общества, пусть ихъ строго изолируютъ, но они должны быть помѣщаемы, хотя и за городомъ, вдали отъ человѣческихъ жилищъ, а еще лучше въ горахъ, но въ хорошо устроенныхъ богадѣльняхъ или пріютахъ, специально для нихъ приспособленныхъ, въ которыхъ они не терпѣли-бы нужды, имѣли-бы кой какія занятія, даже и развлеченія.

Проказа протекаетъ болѣе благополучно, если больные бываютъ поставлены въ благоприятныя терапевтическія и общегигіеническія условія. При этомъ болѣзнь не достигаетъ такой сильной степени развитія и принимаетъ болѣе медленное теченіе. Она можетъ также пріостановиться, и даже въ рѣдкихъ случаяхъ излечиться. Въ послѣднее время д-ръ Люцъ, главный врачъ въ Гавай, утверждаетъ, что проказа поддается излеченію и что многіе прокаженные на Сандвичевыхъ островахъ излечивались.

Норвегія, въ которой дома для прокаженныхъ отличаются рѣдкой гигиенической обстановкой, въ особенности Рекнойское лечебное заведеніе, считающееся образцомъ совершенства, была свидѣтельницей быстрого уменьшенія прокаженныхъ. Въ теченіе 25-ти лѣтъ число этого рода больныхъ уменьшилось на половину. Въ 1856 г. было 2867 прокаженныхъ, а въ 1881 г. только 1498 (1).

Само собою разумѣется, что эти заведенія въ Фер-

(1) Д-ръ Замбако. loc. cit. стр. 14.

ганѣ, должны быть построены и содержимы на счетъ общества, но находиться подъ непосредственнымъ наблюденіемъ врача и администраціи. Общество, удаляя отъ себя этихъ больныхъ ради своей безопасности, должно позаботиться о доставленіи имъ средствъ для существованія и не подвергать ихъ различнымъ случайностямъ и нищетѣ, зависящимъ отъ теперешняго порядка вещей. Чѣмъ въ самомъ дѣлѣ они виноваты въ своей болѣзни, что съ ними люди обращаются хуже, чѣмъ съ зараженной скотиной? Если махау признается ими какъ болѣзнь ниспосланная Аллахомъ за грѣхи, то такого же они придерживаются убѣжденія и относительно другихъ болѣзней, а между тѣмъ прочіе больные, какъ напр. сифилитики заражающіе другихъ, не подвергаются такому испытанію и пренебреженію.

Что же касается до констатированія факта, относительно болѣзни, т. е. одержимъ-ли извѣстный субъектъ проказой, или какой либо другой болѣзнью не требующей удаленія въ махаузаръ, то это должно быть поручено нашимъ врачамъ, а не невѣжественнымъ экспертамъ. Проказа, въ начальныхъ стадіяхъ и во многихъ ея формахъ и разновидностяхъ, представляетъ для діагностики чрезвычайныя трудности, даже для самыхъ компетентныхъ врачей. Кромѣ того, сифились, бугорчатка, нѣкоторыя пахидерміи и различные трофоневрозы симулируютъ до такой степени проказу, а съ другой стороны, дѣйствительная проказа иногда симулируетъ всѣ эти заболѣванія, что вводитъ въ заблужденіе самыхъ опытныхъ наблюдателей. А потому не дѣло перваго встрѣчнаго наблюдателя распознать проказу во всѣхъ ея формахъ и, на основаніи импровизированной діагностики, рѣшать участь человѣка.

Въ виду этого я полагаю, что недостаточно поверхностнаго осмотра людей для того, чтобы категорически объявлять ихъ прокаженными или свободными отъ проказы, а слѣдуетъ помѣщать ихъ въ лечебныя заведенія на испытаніе, и, только послѣ извѣстнаго срока наблюденія, при микроскопическомъ изслѣдованіи, комиссія изъ врачей должна дать свое положительное заключеніе. Весьма немного такихъ болѣзней на земномъ шарѣ, которыя влекли-бы за собою столь плачевныя послѣдствія отъ неумѣнія отличить одну отъ другой, какою является проказа въ здѣшнемъ краѣ.

Сартовская болѣзнь.

Съ завоеваніемъ Ташкента въ 1865 г. нашимъ врачамъ пришлось познакомиться съ одной изъ хроническихъ формъ страданія кожи, имѣющее эндемическое распространеніе въ Туркестанскомъ краѣ, носящее названіе Паша-хурда, что въ переводѣ значитъ злая муха. Кромѣ этого названія существуютъ еще и другія, рѣже употребляемыя, я именно: яманъ-яра (дурная язва) и афганъ-яра (афганская язва), хотя афганцы не признаютъ происхожденія ея въ своемъ отечествѣ, а указываютъ на Индію, почему и называютъ ее индійской язвой. Русскіе называли ее сартовскою болѣзнью или Ташкентскою язвою.

Докторъ И. Л. Яворскій, во время путешествія по Афганистану, видѣлъ довольно много больныхъ одержимыхъ сартовскою язвой, но относительно ея происхожденія ничего не упоминаетъ ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Путешествіе Русскаго посольства по Афганистану въ 1878—1879 г.г. Д-ра И. Л. Яворскаго. Ч. II. стр. 189.

Вообще весьма трудно указать на отечество этой болѣзни, такъ какъ она, съ нѣкоторыми видоизмѣненіями и подъ различными названіями, встрѣчается во многихъ странахъ Азіи и Африки. Прыщъ Бискра въ Алжирѣ, Алепскій прыщъ въ малой Азіи, Солекъ въ Персіи, Годовикъ на Кавказѣ, Пендинская язва въ Закаспійскомъ краѣ и другія представляютъ собою, если не совершенно тождественныя страданія, то по крайней мѣрѣ весьма сходныя съ сартовской язвой. Название данное Гейденрейхомъ Пендинской язвы „тропическая“, д-ръ А. В. Елисеѣвъ считаетъ неосновательнымъ. По его мнѣнію, слѣдовало-бы назвать „восточная язва“, потому что мнѣ, говоритъ онъ ⁽¹⁾, приходилось встрѣчать различныя варіаціи ея буквально на всемъ Востокѣ отъ Бухары до Марокко, тогда какъ никто не описалъ ее въ тропической зонѣ.

Въ Ферганѣ эта болѣзнь повидимому менѣе распространена нежели въ Ташкентѣ, но тѣмъ не менѣе встрѣчается довольно часто, въ видѣ спорадическихъ случаевъ, между туземцами. Среди Русскихъ она является весьма рѣдко и преимущественно у дѣтей, хотя приходится иногда наблюдать и у взрослыхъ, какъ среди жителей, такъ и среди солдатъ. Эпидемическаго проявленія сартовской болѣзни, какое замѣчалось относительно Пендинской язвы въ Мургабскомъ отрядѣ—въ Ферганѣ никогда не обнаруживалось. Среди туземцевъ она поражаетъ тоже исключительно дѣтей и будто-бы уже не повторяется.

Причины, вслѣдствіе которыхъ появляется эта болѣзнь, какъ ближайшія такъ и отдаленныя, намъ совершенно не извѣстны. Нѣкоторые туземцы объясняютъ

⁽¹⁾ Медицинскій отчетъ о поѣздѣ въ Персію лѣтомъ. 1890 г. стр. 73.

происхожденіе ея укусами мухъ и переносами ими трупнаго яда съ падали на кожу человѣка и въ особенности съ мертвыхъ змѣй, вслѣдствіе чего и получила свое названіе эта болѣзнь—паша-хурда. Другіе настойчиво указываютъ на употребленіе въ питье недоброкачественной воды, вслѣдствіе чего развивается это страданіе кожи; при этомъ у нихъ еще установилось понятіе, что паша-хурда передается наслѣдственно.

Что касается перваго мнѣнія, то по моему оно не лишено нѣкотораго основанія. А. Лавранъ ⁽¹⁾ говоря о причинахъ алеппскаго и бискарскаго прыща, съ которыми паша-хурда имѣетъ много общаго, замѣчаетъ: „Нельзя-ли объяснить появленіе этого чирья уколомъ какихъ нибудь насѣкомыхъ, которыя наводняютъ собою жаркіе климаты? Не слѣдуетъ забывать, что алеппскій или бискарскій чирій развивается главнымъ образомъ только на тѣхъ частяхъ тѣла, которыя остаются открытыми“. Паша-хурда, хотя появляется на различныхъ частяхъ тѣла, но преимущественно бываетъ на открытыхъ мѣстахъ, какъ то: лицѣ, шеѣ, рукахъ. Кромѣ того, у сартовскихъ дѣтей не бываетъ закрытыхъ мѣстъ, потому что они ходятъ нагими. По моему мнѣнію, это не можетъ противорѣчить и въ томъ случаѣ, если будетъ доказано, что сартовская болѣзнь, также какъ и пендинская язва происходитъ отъ введенія въ кожу микрококка. При раненіи кожи мухами, микрококку легче проникнуть въ глубь ея, нежели когда она бываетъ неповрежденной. Если при этомъ мухи сидѣли раньше на зараженныхъ мѣстахъ и къ нимъ пристали подобные микрококки, то онѣ являются носительницами и вмѣстѣ съ тѣмъ прививательницами этихъ микрококковъ. По-

⁽¹⁾ Ученіе о войсковыхъ болѣзняхъ и эпидеміяхъ. стр. 116.

добный взгляд высказывает и А. В. Елисеєвъ. Онъ говоритъ ⁽¹⁾: „признаюсь, я и въ Персіи, какъ 4 года тому назадъ въ Сиріи, въ дѣлѣ образованія этихъ язвъ винилъ не прямо микрококка, описаннаго Гейденрейхомъ и Дюкло, а особаго рода москитовъ, которые своимъ ужаленіемъ или вводятъ въ кровь человѣка эти микроорганизмы, или вызывая мѣстное воспаленіе, готовятъ почву для введенія микрококка Пендинской язвы“. Поэтому взглядъ туземцевъ, приписывающій мухъ или какому либо другому жалящему насѣкомому извѣстную роль въ развитіи этой болѣзни, не можетъ еще считаться абсурдомъ. Во время эпидемическаго господствованія Бискрсака прыща, малѣйшія раны и язвы получаютъ склонность осложняться прыщемъ, какъ напримѣръ даже вакинныя пустулы ⁽²⁾.

На сколько предрасполагаютъ къ этой болѣзни гигиеническія условія жизни, трудно сказать что либо определенное. Я видѣлъ русскихъ дѣтей, въ интеллигентныхъ и состоятельныхъ семьяхъ, гдѣ было обращено весьма серьезное вниманіе на содержаніе дѣтей и тѣмъ не менѣе всѣ они были поражены сартовскою язвой. Точно также приходилось нерѣдко наблюдать солдатскихъ дѣтей, живущихъ впроголодь и валяющихся въ грязи, а между тѣмъ они были свободны отъ этой болѣзни.

Словомъ этиологія паша-хурды до сихъ поръ раздѣляетъ участь всѣхъ новообразованій вообще, для объясненія которыхъ существуютъ однѣ только гипотезы, отличающіяся крайнею несостоятельностью и легко опровержимыя.

⁽¹⁾ loc. cit.

⁽²⁾ О микрококкѣ Бискра и т. д. Е. Дюкло и Л. Л. Гейденрейха. В. М. Журналъ. 1885 г. Апрель. стр. 337.

Относительно бактериологическаго происхожденія этой болѣзни, ничего не могу сказать положительнаго, потому что до настоящаго времени, въ Ферганѣ, не было произведено изслѣдованій въ этомъ направленіи. Въ 1885 г. проф. Минхъ изучалъ эту болѣзнь въ здѣшнемъ краѣ, но я еще не имѣлъ возможности познакомиться съ результатами его изслѣдованій.

Докторъ Л. Б. Гейденрейхъ ⁽¹⁾, при изслѣдованіи Пендинской язвы нашелъ, что она происходитъ вслѣдствіе введенія въ кожу больного особаго микроорганизма, называемаго *micrococcus Biskra* и размноженія его. Этотъ микрококкъ, содержащійся въ большомъ количествѣ въ мургабской водѣ, переходитъ въ воздухъ, носится въ немъ и, попадая на кожу человѣка, вызываетъ заболѣваніе.

Д-ръ И. Рапчевскій ⁽²⁾ этого микроорганизма, описаннаго д-ромъ Гейденрейхомъ, подъ названіемъ *micrococcus Biskra*, не признаетъ дѣйствительно патогеннымъ микроорганизмомъ для пендинской язвы, такъ какъ онъ отсутствуетъ при раннихъ стадіяхъ процесса и ничѣмъ существеннымъ не отличается отъ микроорганизма *staphylococcus pyogenes aureus*—встрѣчающагося при обыкновенныхъ нагноеніяхъ. Кромѣ того, при свѣжемъ процессѣ изъязвленія встрѣчается постоянно другой микроорганизмъ, существенно отличающійся отъ микрококка Бискра, представляющій видъ стрептококка напоминающаго собою найденнаго Флейзенотъ при рождѣ. Этому стрептококку, д-ръ Рапчевскій приписываетъ роль патогеннаго микроорганизма для пендинской язвы.

⁽¹⁾ Пендинская язва (тропическая язва). Л. Л. Гейденрейха. 1888 г.

⁽²⁾ Записка о положеніи вопроса о пендинской язвѣ и о программѣ дальнѣйшаго изученія этой болѣзни. И. Рапчевскаго. В. М. Журн. 1888 г. Октябрь.

Сартовская болѣзнь, хотя представляет собою нѣкоторое сходство съ пендинской язвой, но тѣмъ не менѣе нельзя признать ее за совершенно идентичную, такъ какъ съ симптоматической стороны онѣ представляют нѣкоторыя различія. Для установленія единства ихъ, съ этиологической точки зрѣнія, необходимо изслѣдовать сартовскую болѣзнь, съ бактериологической стороны, одновременно съ пендинской язвой и тогда только въ состояніи будемъ вывести положительное заключеніе.

Ташкентская язва или сартовская болѣзнь была весьма подробно описана д-ромъ Сатинскимъ ⁽¹⁾, а потому скажу о ней нѣсколько словъ, чтобы дать нѣкоторое понятіе тѣмъ, которые ее никогда не наблюдали.

Исключительнымъ мѣстомъ для паша-хурды служить кожа; всѣ-же остальные ткани свободны отъ пораженія, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ встрѣчается частичное разрушеніе носовыхъ и ушныхъ хрящей, лежащихъ подъ пораженной кожей.

При болѣзни, называемой солекъ, замѣчалось иногда, что процессъ переходитъ на фасціи и мышцы, а были случаи даже (Арендъ) заболѣванія костей и суставовъ съ послѣдующей атрофіей ⁽²⁾. Подобное пораженіе при сартовской болѣзни, сколько мнѣ извѣстно, никогда не встрѣчается, изъ чего слѣдуетъ заключить, что теченіе ташкентской язвы или сартовской болѣзни болѣе благоприятное нежели кавказскаго солекъ.

Чаще всего болѣзнь является на лицѣ, затѣмъ слѣдуютъ: верхнія конечности, шея, нижнія конечности, туловище и кожа половыхъ органовъ.

Болѣзнь обыкновенно обнаруживается появленіемъ

⁽¹⁾ В. М. Журналъ. 1878 г. Февраль.

⁽²⁾ Е. Дюкло и Л. Гейденрейхъ. loc. cit. стр. 336.

небольшого круглаго или неправильной формы пятна, краснаго цвѣта, съ желтоватымъ отливомъ. Часто за нѣсколько недѣль до появленія пятенъ обнаруживается въ этихъ мѣстахъ зудъ, который можетъ пройти безслѣдно, но иногда продолжается и послѣ обнаруженія мѣстнаго страданія. Въ началѣ процесса, при давленіи краснота пятенъ исчезаетъ; въ послѣдствіи-же давленіе не измѣняетъ цвѣта пятна. Подобное пятно бываетъ одно а иногда нѣсколько. На осязаніе пятно представляется нѣсколько возвышеннымъ и плотнѣе окружающихъ частей; съ теченіемъ времени дѣлается узловатымъ и выстаетъ надъ уровнемъ кожи,—словомъ, образуется папула, которая ничѣмъ не отличается отъ папулъ при другихъ кожныхъ болѣзняхъ. Эти узловатые образованія безболѣзненны, а потому на закрытой части тѣла могутъ нѣкоторое время не быть замѣченными. Даже при дальнѣйшемъ теченіи процесса больные не ощущаютъ боли.

На этихъ узлахъ, роговой слой кожи подвергается слущиванію, замѣняясь новымъ и въ такомъ положеніи остается иногда нѣсколько мѣсяцевъ, пока болѣзненный процессъ не персядетъ въ изъязвленіе. Язвы, соотвѣтствующія отдѣльнымъ узламъ, сливаются между собою, образуя иногда одну весьма обширную изъязвленную поверхность. Края язвы болѣе или менѣе рѣзко обрѣзаны, утолщены и затвердѣлы, а иногда бываютъ подрыты. Дно бываетъ большею частью неровное, покрытое грануляціями ярко-краснаго цвѣта. Отдѣленія, постепенно ссыхаясь, образуютъ желтовато-бурый или темный струпъ. Окружность пораженнаго мѣста представляет собою возвышенный инфильтраціонный поясъ, болѣе или менѣе гиперэмированный. Чѣмъ долѣе тянется про-

цессъ тѣмъ болѣе разрушается кожа, вслѣдствіе чего при заживленіи образуется безобразный рубецъ.

Этотъ процессъ представляетъ собою массу разнообразностей, смотря по мѣсту появленія, тѣлосложенію больного, а равно способу лѣченія. Различныя видоизмѣненія этой болѣзни наблюдаемыя въ Туркестанскомъ краѣ, весьма близко подходятъ къ таковымъ-же Пендинской язвы, которыя описаны д-ромъ Л. Гейденрейхомъ ⁽¹⁾.

Язва оставленная безъ лѣченія заживаетъ сама собою, но для этого требуется отъ года до двухъ лѣтъ и при этомъ всегда остается глубокий и неровный рубецъ. При правильномъ лѣченіи предпринятомъ въ началѣ болѣзни, рубецъ бываетъ иногда незамѣтнымъ.

Паша-хурда представляетъ собою чисто мѣстную хроническую болѣзнь, которая протекаетъ болѣею частью безъ боли, при отсутствіи лихорадочныхъ признаковъ и не сопровождается измѣненіями въ отправленияхъ организма и никогда не влечетъ за собою общихъ болѣзненныхъ явленій.

Д-ръ Сатинскій ⁽¹⁾, на основаніи микроскопическаго изслѣдованія, говоритъ: „паша-хурда представляетъ собою специальную гранулому—новообразование, состоящее въ развитіи грануляціонной ткани въ толщѣ кожи. Гранулома эта отличается значительною степенью прочности и, хотя по симптомамъ и теченію болѣзни, относится къ разрушающимъ новообразованиямъ, но, не давая метастазовъ и распространяясь только на одну кожу, а также не оставляя послѣ себя болѣею частью никакихъ послѣдствій, кромѣ непріятнаго для глазъ безобразія она должна быть отнесена къ доброкачествен-

⁽¹⁾ loc. cit.

нымъ. По патолого-анатомическому характеру, паша-хурда должна быть отнесена къ опухолевиднымъ новообразованиямъ“.

Мнѣ не доводилось видѣть алепскаго и бискресскаго прыщей, но, судя по описанію, они имѣютъ много общаго съ паша-хурдой, такъ что по всей вѣроятности послѣдняя представляетъ собою только ихъ видоизмѣненіе. Кажется и проф. Минхъ высказывалъ тотъ-же самый взглядъ.

Паша-хурда, представляя собою мѣстное страданіе, не зависящее отъ общаго болѣзненнаго состоянія организма, требуетъ исключительно мѣстнаго лѣченія. Наши врачи, не будучи знакомы съ этой болѣзью, первоначально предполагали, что мѣстный процессъ служить выраженіемъ общаго страданія и, подозрѣвая въ немъ сифилитическое проявленіе, назначали ртутные и іодовые препараты внутрь. Отъ подобнаго лѣченія мѣстное страданіе нисколько не улучшалось, а при энергическомъ примѣненіи этихъ средствъ новообразование шло даже быстрѣе обыкновеннаго.

Мѣстное лѣченіе должно состоять въ полномъ уничтоженіи новообразования, чѣмъ только и предупреждается дальнѣйшее распространеніе мѣстнаго процесса на здоровыя ткани. Это можетъ быть достигнуто помощью вырѣзыванія или при употребленіи такъ называемыхъ ѣдкихъ средствъ. Первое почти не употребляется, такъ какъ больные не рѣшаются на это и кромѣ того, при вырѣзываніи остается весьма глубокий рубецъ. Изъ ѣдкихъ средствъ были употребляемы слѣдующія: минеральныя кислоты, *argentum nitricum*, *kali chromicum*, *zincum muriaticum*, *kali causticum*, *mercurius praecipitatus ruber*, *jodum*, *jodoglycerinum*, *cuprum sulfuricum*, *acid. aceticum* и *acid. carbonicum*.

Д-ръ Сатинскій ⁽¹⁾ отдаетъ преимущество *kali causticum* in subst. или въ растворѣ отъ скрупула до драхмы на унцъ воды. Врачъ Роменскій видѣлъ пользу отъ мѣстнаго употребленія хлористаго золота. Д-ръ Р. Пиперъ говоритъ ⁽²⁾, что сартовская болѣзнь, послѣ предварительнаго приложенія *emplastri cantharidum ordin.*, въ большинствѣ случаевъ, быстро излѣчивается пастой изъ *pulv. Cosmi*, въ которомъ смола и органическій уголь замѣнены крахмаломъ и прибавлена вода (модификація туземнаго метода).

Способъ лѣченія паша-хурды туземцами производится на тѣхъ-же началахъ, которыя приняты въ основу леченія русскими врачами, т. е. онъ состоитъ въ употребленіи ѣдкихъ средствъ въ различныхъ мазяхъ, о которыхъ будетъ мною упомянуто въ отдѣлѣ народной медицины. Туземные врачи, не владея научными свѣдѣніями, не зная ни о свойствахъ тканей, ни о лѣкарственныхъ веществахъ ими употребляемыхъ, дѣйствуютъ чисто эмпирически, но, тѣмъ не менѣе, лѣчатъ довольно удачно и нѣкоторые изъ нихъ приобрѣли такую славу въ этомъ отношеніи, что ихъ выписываютъ иногда за сотни верстъ.

Къ стыду нашему долженъ сказать, что туземные знахари, относительно лѣченія паша-хурды, съ своими эмпирическими лѣкарствами, пользуются гораздо большимъ довѣріемъ, со стороны публики, нежели наши врачи. Не говоря о туземцахъ, которые отъ этой болѣзни лѣчатся исключительно у своихъ знахарей, но и русскіе, даже семейства врачей обращаются съ сартов-

⁽¹⁾ loc. cit.

⁽²⁾ 3-е положеніе къ диссертациі: объ изслѣдованіи творага, сметана и простокваша. 1889 г.

ской болѣзью къ мѣстнымъ корифеямъ, будучи твердо увѣренными, что ихъ мази и пластыри дѣйствуютъ несравненно успѣшнѣе нашихъ лѣкарствъ, а кромѣ того, что они оставляютъ менѣе безобразный рубецъ. Послѣ 25 лѣтняго знакомства нашего съ этой болѣзнью, подобное убѣжденіе публики дѣлаетъ намъ большой affrontъ.

Гвинейскій червь, — *Filaria medinensis*, по туз. Ришта. Это одинъ изъ тропическихъ видовъ человѣческихъ паразитовъ, водится въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Средней Азіи, а изрѣдка появляется и въ Ферганѣ. Ришта персидское названіе, въ переводѣ значитъ нитка, и это названіе общеупотребительное во всей Средней Азіи, для гвинейскаго червя. Онъ встрѣчается главнымъ образомъ въ Бухарѣ, Карши, а также въ Самаркандской Области въ г. Джизакѣ, а съ этихъ пунктовъ распространяется по сосѣднимъ мѣстамъ. Впрочемъ Д-ръ Яворскій, путешествуя въ Афганскомъ Туркестанѣ не встрѣчалъ ни одного больного съ риштой ⁽¹⁾.

Въ Ферганѣ, въ Кокандскомъ уѣздѣ находится очень древній и большой кишлакъ Риштанъ, названіе котораго многихъ сбиваетъ съ толку, заставляя думать, что въ немъ центръ происхожденія ришты; на самомъ-же дѣлѣ это только совпаденіе названій; а ришта если въ немъ и появляется, то настолько рѣдко, насколько и въ остальныхъ мѣстностяхъ здѣшней Области. Кокандскій уѣздный врачъ Биркинъ передавалъ мнѣ, что хотя ему перѣдко приходится бывать въ Риштанѣ, но въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ, никто изъ больныхъ съ риштой не обращался къ нему. Ришъ, по персидски кажется борода, а потому названіе Риштанъ произошло по всей

⁽¹⁾ loc. cit. Т. II. стр. 189.

вѣроятности изъ другого корня и не имѣетъ ничего общаго съ риштой. Во всей Ферганѣ больныхъ риштой немного, хотя не могу привести цифровыхъ данныхъ, потому, что туземцы съ этой болѣзнью обращаются только къ своимъ врачамъ. Между воинскими чинами, за 10 лѣтъ, не было ни одного случая. Быть можетъ и туземцы, у которыхъ наблюдалась ришта, обязаны зараженію въ сосѣднихъ владѣніяхъ, въ особенности въ Бухарѣ, Джизакѣ и проч., гдѣ ришта имѣетъ болѣе широкое распространеніе.

Д-ръ И. Свіяжскій, наблюдавшій неоднократно больныхъ съ риштой въ Самаркандѣ, описалъ ее въ своей статьѣ ⁽¹⁾, слѣдующимъ образомъ:

„Ришта—бѣлый, круглый, гладкокожій червь, толщиною въ зажигательную спичку (въ діаметрѣ 2—3 миллим.) и длиною обыкновенно въ 1—1½ аршина. Червь утонченъ съ обоихъ концовъ. Задній конецъ утончается постепенно и оканчивается тупо, округленно; передній-же ротовой, суживается быстро и вытянутъ въ крючковатый, тонкій хоботокъ, служащій очевидно сверляльнмъ аппаратомъ при прободеніи кожи“.

Туземцы отличаютъ и другую разновидность известную у нихъ подъ названіемъ куръ-ришта (въ переводѣ—слѣпая ришта), которая по словамъ ихъ отличается отъ вышеописаннаго паразита тѣмъ, что онъ очень тонкій и короткій. Кромѣ этого по словамъ туземцевъ, встрѣчаются еще нѣсколько сортовъ ришты, а именно: бѣлая, желтая и черная; послѣднюю они считаютъ наиболѣе опасной.

Тѣло ришты представляетъ трубку, образованную

⁽¹⁾ Къ изученію о происхожденіи и развитіи ришты (*filaria medinensis*). Туркестанскія вѣдомости. 1882 г. № 38 и 39.

изъ общихъ покрововъ кожи, въ которыхъ А. П. Федченко ⁽¹⁾, различаетъ 6 слоевъ и седьмой, внутренній зернистый, *hypodermis*, изъ котораго образуются наружные съ прилегающими къ ней снутри мускулами; послѣдніе идутъ вдоль тѣла въ видѣ двухъ широкихъ лентъ, спинной и брюшной, оставляя по бокамъ свободное пространство. Въ этой трубкѣ лежатъ двѣ другихъ, идущихъ почти вдоль всего тѣла: одна узкая—кишечникъ и другая широкая—растянутая зародышами матка. У вполне развитой ришты нѣтъ ни порошицы, ни полового отверстия, несомнѣнно существующихъ въ болѣе раннюю пору жизни, а есть только одно отверстіе въ переднемъ концѣ тѣла—ротъ. Онъ находится на днѣ овальной впадины окруженной валикомъ, сверху и снизу котораго, при началѣ спинной и брюшной линій, сидитъ по бугорку съ ямочкой по срединѣ; кромѣ того, по угламъ рта находятся еще четыре бугорка меньшихъ размѣровъ. Треугольная полость рта окружена сильными мускулистыми стѣнками, которыя на дальнѣйшемъ отдѣлѣ кишечника замѣняются рыхлою тканью изъ упругихъ волоконъ. Желудокъ закругленъ и переходитъ въ тонкую трубку, идущую къ заднему концу тѣла. Конецъ этой трубки ни къ чему не прикрѣпленъ. Это описаніе относится къ самкамъ; самцы-же, по настоящее время, намъ неизвѣстны.

Ришта появляется на всѣхъ частяхъ поверхности тѣла, но преимущественно занимаетъ нижнія конечности, вдоль подкожной вены (*v. saphena*), между кожей и сухожильнымъ растяженіемъ, въ видѣ небольшой удлиненной опухоли, красноватой и чувствительной на оцупъ. Количество червей у одного субъекта бываетъ различ-

⁽¹⁾ И. Свіяжскій, тамъ-же.

но, что зависит отъ числа введенныхъ въ тѣло числа тѣхъ зародышей, которые встрѣтивъ для себя благопріятныя условія, будутъ въ состояніи пройти всѣ фазы своего развитія. Возможно допустить, что въ извѣстныхъ случаяхъ, проникнетъ въ человѣческій организмъ большое количество зародышей; но въ силу какихъ либо вредно дѣйствующихъ на нихъ агентовъ, они погибаютъ, не достигнувъ полного своего развитія. Д-ръ Свіяжскій упоминаетъ о Самаркандскомъ еврей, у котораго найдено 33 экземпляра ришты ⁽¹⁾.

Иногда присутствіе ришты въ тѣлѣ человѣка не сопровождается никакими болѣзненными припадками; въ иныхъ-же случаяхъ она производитъ различныя страданія. Излѣченіе можетъ быть достигнуто только помощью удаленія червя изъ подъ кожи. Это практикуется слѣдующимъ образомъ: сформировавшійся паразитъ пробуравливаетъ въ кожѣ отверстіе, при чемъ сначала появляется въ извѣстномъ мѣстѣ, гдѣ находится голова его, пятнышко, потомъ пузырькъ, въ отверстіи котораго показывается головка паразита. Тогда онъ извлекается черезъ это отверстіе осторожно, наматывая на что нибудь, и, если только встрѣтится сопротивленіе, тогда прекращается извлеченіе до другого дня, укрѣпивъ вытянутый конецъ липкимъ пластыремъ. Въ одинъ приемъ рѣдко удается вытащить всего паразита; если же его оборвать, тогда появляется флегмонозное воспаленіе кожи, нагноеніе, а иногда и гангрена съ смертельнымъ исходомъ. Это происходитъ отъ того, что изъ разорванного паразита выползаютъ подъ кожу зародыши обуславливающіе сильное раздраженіе.

Туземные операторы употребляютъ другой приемъ.

⁽¹⁾ loc. cit.

Какъ только присутствіе ришты подъ кожей обнаружится, то непосредственно надъ нею, на серединѣ протяженія, дѣлаютъ въ кожѣ бритвою круглую вырѣзку, предварительно приподнявъ кожу остріемъ большой швейной иглы, чтобы не поранить червя. Затѣмъ поддѣвая паразита тупымъ концомъ иглы, вытягиваютъ его руками, то за одинъ, то за другой конецъ. Нерѣдко подобнымъ способомъ удается весьма быстро вытащить всего червя, что при первомъ приемѣ не легко выполняется.

Не смотря на то, что о гвинейскомъ червѣ упоминаетъ уже Галенъ и Авиценна, между тѣмъ до сихъ поръ не установилось мнѣніе относительно того, какимъ путемъ онъ попадаетъ въ человѣческій организмъ. Многіе авторы приписывали происхожденіе гвинейскаго червя, употребленію воды дурнаго качества, употребленію извѣстнаго рода пищи, какъ напр. рыбы, майса, неумѣренности въ половыхъ сношеніяхъ, привычкѣ спать на землѣ, ходить съ голыми ногами и руками въ странахъ, гдѣ водится червь ⁽¹⁾. Какъ эти причины, такъ и предположенія, что гвинейскій червь впивается въ тѣло снаружи при купаніи, ничѣмъ не подтверждается. При обрывѣ его во время извлеченія выходятъ подъ кожу тысячи зародышей, а между тѣмъ они не развиваются. Оставленные въ водѣ зародыши, какъ замѣтилъ А. П. Федченко, живутъ нѣсколько дней, но не развиваются далѣе, а постепенно умираютъ, такъ что на пятый день уже ихъ не находятъ живыми. А потому, при употребленіи воды, содержащей этихъ зародышей, не можетъ развиться ришта. Для этого требуются другія условія,

⁽¹⁾ Руководство къ изученію Мед. Географіи Ж. Будена. Т. II. стр. 396.

которые только разъяснились наблюдениями А. П. Федченко ⁽¹⁾.

Въ виду того, что зародыши гвинейскаго червя не могутъ жить самостоятельно въ водѣ, А. П. Федченко помещалъ на часовое стекло въ водѣ этихъ зародышей и водящихся въ прудахъ въ обилии циклоповъ (мелкое ракообразное животное съ однимъ глазомъ на лбу). При этомъ замѣчалъ, что при соприкосновеніи плавающихъ циклоповъ съ зародышами гвинейскаго червя, послѣдніе обвиваются кольцомъ вокругъ шиповатыхъ ножекъ циклоповъ, плотно прикрѣпляясь къ нимъ. Спустя нѣсколько часовъ, онъ находилъ зародышей по 5—12 штукъ уже внутри циклоповъ, подъ ихъ кишечнымъ каналомъ, а позже—надъ кишечнымъ каналомъ;—словомъ, черезъ нѣсколько часовъ всѣ циклопы оказались уже зараженными зародышами ришты. Наблюдая далѣе, онъ убѣдился, что зародыши живутъ въ циклопахъ и проходятъ въ нихъ свои превращенія, вслѣдствіе чего предполагать, что моментомъ для зараженія риштой служатъ эти ракообразные, съ заключенными въ нихъ зародышами, во второй стадіи ихъ развитія. Въ виду того, что ихъ множество находится въ прудахъ, то при употребленіи подобной воды въ сыромъ видѣ,—циклопы проглатываются вмѣстѣ съ зародышами и первые погибаютъ въ желудкѣ отъ вліянія желудочнаго сока, а заключенные въ нихъ паразиты дѣлаются свободными въ кишечномъ каналѣ. Тамъ они оплодотворяются, самцы вѣроятно умираютъ, или выводятся вонъ, а самки совершаютъ переселеніе изъ кишечнаго канала подъ кожу.

⁽¹⁾ О паразитахъ челоѣка водящихся въ Туркестанскомъ краѣ. А. П. Федченко. Русскій Туркестанъ. вып. II. 1872 г. стр. 280.

Съ момента вхожденія зародыша въ челоѣка, до обнаруженія его подъ кожей въ видѣ взрослога и зрѣлаго паразита, проходитъ довольно значительный промежутокъ времени. Д-ръ Свѣжскій, на основаніи наблюдений надъ больными, которые могли только заразиться въ извѣстномъ мѣстѣ, сопоставляя эти случаи со многими другими, предполагаетъ этотъ періодъ 10—10½ мѣсяцевъ, т. е. тотъ періодъ времени необходимый для переселенія молодого паразита и развитія его въ тѣлѣ челоѣка во взрослое животное ⁽¹⁾.

Исходя изъ того предположенія, что только этимъ путемъ люди могутъ заражаться зародышами ришты,—должно быть обращено самое серьезное вниманіе на питьевую воду въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ водится этотъ паразитъ. О такихъ средствахъ, которые убивали-бы зародышей послѣ того какъ они попадутъ въ организмъ челоѣка, мы пока не знаемъ, а потому должны ограничиваться профилактическими мѣрами. Что зараженіе риштой происходитъ при посредствѣ питьевой воды, на это имѣются доказательства. Д-ръ Свѣжскій говорить: лица, часто посѣщающія Бухару и даже живущія тамъ, но строго воздерживающіяся отъ питья сырой воды, или-же пользующіяся хорошими фильтрами—не заболѣваютъ риштой. Съ другой стороны есть несомнѣнные факты, что лица воздерживающіяся отъ употребленія сырой воды, но пившія айранъ ⁽²⁾ забывая, что этотъ напитокъ разводится водой сырой, а не кипяченой,—заболѣваютъ риштой. Рассказываютъ даже, что лица, пившія постоянно въ Бухарѣ исключительно отварную воду, но клавшія въ нее ледъ, получали ришту.

⁽¹⁾ loc. cit.

⁽²⁾ Это вагеное кислое молоко, разведенное сырою водою.

Въ оправданіе такихъ разсказовъ слѣдуетъ вспомнить, что бухарскій ледъ добывается исключительно изъ прудовъ, изъ которыхъ берутъ воду лѣтомъ; а во льду, какъ извѣстно, зародыши могутъ сохраняться. Поэтому возраженія, по поводу употребленія сырой воды, при чемъ приводятся примѣры, гдѣ лица, вовсе не употреблявшія сырой воды, тѣмъ не менѣе заболѣвали ригитой, не могутъ служить опроверженіемъ, относительно высказаннаго мною мнѣнія. Люди не употреблявшіе сырой воды для питья, могли употреблять ледъ, а также и другіе напитки, содержащіе сырую воду. Молоко и прочіе напитки наливаемые въ сосуды, которые были выполаскиваемы сырой водой, легко могутъ содержать нѣсколько зародышей, которые попадая вмѣстѣ съ употребляемой жидкостью въ кишечный каналъ человѣка—пройдутъ всѣ стадіи превращеній и переселеній.

Гангрена рта. Noma, cancer aquaticus. Туземнаго наименованія не имѣетъ, ее обыкновенно называютъ общимъ именемъ яра, или джара т. е. язва.

Вопреки заявленію многихъ авторовъ, что нома не встрѣчается въ южныхъ странахъ, а преимущественно во влажныхъ и холодныхъ мѣстностяхъ ⁽¹⁾, я долженъ сказать, что въ Ферганѣ, эта болѣзнь наблюдается нерѣдко. Встрѣчается-ли она въ другихъ мѣстахъ Туркестанскаго края—не знаю; но здѣшнимъ уѣзднымъ врачамъ довольно часто приходится пользоваться дѣтей, одержимыхъ дистрофической гангреной щекъ, или, такъ называемой номой. Въ Ошскую больницу, по заявленію врача Слюнина, приносятъ 8—10 дѣтей въ годъ. Наманганскій уѣздный врачъ Благовѣщенскій и Маргелан-

⁽¹⁾ С. Жакку loc. cit. т. III. стр. 23. Руководство къ изученію дѣтскихъ болѣзней Д-ра А. Фогеля т. I. стр. 161.

скій Мездриковъ тоже говорятъ, что имъ приходилось ежегодно пользоваться по нѣсколько дѣтей одержимыхъ номой. Принимая во вниманіе, что только незначительная часть туземцевъ, живущихъ въ городахъ и близкихъ кишлакахъ, обращаются за помощью къ Русскимъ врачамъ, можно съ достовѣрностью сказать, что число дѣтей одержимыхъ этой болѣзью довольно значительно.

Нома поражаетъ только дѣтей до 10-ти лѣтъ и исключительно среди туземнаго населенія; между Русскими она наблюдалась весьма рѣдко. Заболѣваютъ преимущественно дѣти въ бѣдныхъ семьяхъ, живущихъ въ дурныхъ помѣщеніяхъ, плохо питающихся,—словомъ дѣти находящіеся въ крайне дурной гигиенической обстановкѣ. Причинами, въ большинствѣ случаевъ, служатъ болѣзни, вызывающія истощеніе дѣтскаго организма, подготовленное уже раньше скуднымъ питаніемъ. Часто нома являлась послѣ натуральной оспы, что было наблюдаемо врачомъ Благовѣщенскимъ въ Наманганскомъ уѣздѣ. Относительно вліянія на развитіе номы ртутизнаго худосочія, ничего не могу сказать опредѣленнаго. Знаю, что туземные врачи весьма часто злоупотребляютъ ртутизналымъ леченіемъ; но на сколько оно практикуется ими при леченіи дѣтей, не имѣю положительныхъ данныхъ. Впрочемъ врачъ Мездриковъ, основываясь на наблюденіяхъ изъ своей практики среди туземцевъ, полагаетъ, что главною причиною дистрофической гангрены рта, служитъ ртутизнальное худосочіе, вызванное чрезмѣрнымъ употребленіемъ ртутиныхъ препаратовъ. Инымъ путемъ ртутизнальное худосочіе не можетъ быть вызвано, потому что у туземцевъ нѣтъ такихъ ремеселъ и промысловъ, при которыхъ употребляется ртуть въ большомъ количествѣ. Золоченіе че-

резъ огонь, для чего употребляется золотая амальгама— практикуется въ весьма ограниченныхъ размѣрахъ.

Достойно вниманія то обстоятельство, что число выздоравливающихъ отъ этой болѣзни, значительно превышаетъ число умирающихъ, не смотря на то, что туземцы обыкновенно обращаются къ нашимъ врачамъ въ то время, когда болѣзнь достигла полного своего развитія. Между тѣмъ врачи, наблюдавшіе ному въ Европѣ, получили результатъ диаметрально противоположный. По статистикѣ Tourdes'a изъ 263 больныхъ выздоровѣло только 63 (1). Чѣмъ объяснить это явленіе трудно сказать; развѣ только болѣе благоприятными климатическими условіями.

Относительно контагіозности номы ничего неизвѣстно, такъ какъ въ этомъ направленіи не сдѣлано научныхъ наблюденій. Но принимая во вниманіе то обстоятельство, что болѣзнь эта появляется лишь единичными случаями, слѣдуетъ заключить, что она не заражительная; въ противномъ-же случаѣ, этого не могло-бы случиться. При скученности населенія и образѣ жизни туземцевъ, нома, появившись въ одномъ семействѣ, неминуемо перешла-бы на остальныхъ дѣтей этого семейства, отсюда на живущихъ въ сосѣднихъ сакляхъ, такъ что развилась-бы эпидемія.

Этимъ заканчиваю свой обзоръ болѣзней Ферганы, принятыхъ называть эндемическими, зависящихъ отъ климатическихъ и почвенныхъ условій, а часто и другихъ неизвѣстныхъ намъ вліяній. При этомъ не могу не упомянуть о каменной болѣзни, въ виду общераспространеннаго мнѣнія, что известковыя почвы способствуютъ развитію этой болѣзни.

(1) Д-ръ А. Фогель. loc. cit. стр. 162.

По Гейзингеру, мочевые камни появляются эндемически на новыхъ известковыхъ почвахъ и преимущественно на мѣловой; поэтому они встрѣчаются часто въ сѣверо-восточной Англіи, въ Германіи, въ горахъ Рауэ-Альпъ на юрскомъ известнякѣ, на рубежѣ котораго каменная болѣзнь вдругъ прекращается. Отъ этой-же причины зависитъ чрезвычайно частое появленіе мочевыхъ камней въ Швабіи, дознанное многочисленными операціями Клейна и наблюденіями профессора Гейфельдера. Наблюденія Текстора тоже указываютъ, что въ городахъ, расположенныхъ на первичныхъ формаціяхъ, вода которыхъ свободна отъ известковыхъ солей,—не появляется каменной болѣзни почекъ и мочевого пузыря (1).

Изъ геологическаго обзора было видно, что Ферганская долина заполнена: мѣловыми третичными и послѣ-третичными образованіями. Въ третичныхъ образованіяхъ встрѣчаются: третичные известняки, известняковые крупные конгломераты и пудинги кристаллическихъ и метаморфическихъ породъ, связанныхъ известково-песчанистымъ цементомъ. Въ послѣ-третичныхъ образованіяхъ, главное мѣсто занимаютъ мощныя залежи лёсса, въ которомъ $\frac{2}{10}$ составляетъ известъ. Такъ называемый Ферганскій ярусъ мѣловой формаціи опоясываетъ большую часть Ферганской долины, а въ окружающихъ горахъ мы повсюду встрѣчаемся съ мраморовидными и горными известняками озойской и палеозойской группъ. Изслѣдуя въ любомъ мѣстѣ: почву, воду и атмосферную пыль, мы вездѣ находимъ въ болѣе, или менѣе значительномъ количествѣ известковыя соединенія. Не смотря на это, каменная болѣзнь весьма рѣдко на-

(1) Медицинская географія Ж. Будена. т. I. стр. 77.

блюдается среди туземцевъ, а еще рѣже среди Русскихъ. Изъ отчетовъ видно, что за 6 лѣтъ (съ 1881 г.) обращалось къ врачамъ въ Области больныхъ одержимыхъ каменной болѣзнью всего 16 человекъ, изъ которыхъ 6 взрослыхъ и 10 дѣтей. Быть можетъ ихъ было и меньше, такъ какъ въ вѣдомостяхъ не обозначаются фамиліи, а только цифры; поэтому одни и тѣ же больные, не получивъ излеченія у одного врача, обращаются къ другому и попадаютъ въ его отчетъ, какъ отдѣльные больные. Д-ръ К. Шульцъ говоритъ ⁽¹⁾, что въ теченіе 8-ми лѣтней практики въ Ферганѣ не видѣлъ ни одного больного съ каменной болѣзнью. Изъ воинскихъ чиповъ, за тѣ же 6 лѣтъ, былъ только одинъ больной казакъ съ каменной болѣзнью, у котораго, по всей вѣроятности, камень образовался раньше, на родинѣ, такъ какъ казаки служатъ въ здѣшнемъ краѣ всего 3 года.

Конечно, на основаніи однѣхъ этихъ цифръ, нельзя вывести абсолютнаго заключенія о распространеніи этой болѣзни среди туземцевъ, такъ какъ онѣ выражаютъ собою только число обращавшихся за пособіемъ, а не дѣйствительное число всѣхъ больныхъ въ Области; но сколько мнѣ ни случалось спрашивать относительно этого предмета, всегда получалъ отвѣтъ, что эта болѣзнь встрѣчается здѣсь чрезвычайно рѣдко. Кромѣ того, нужно принять въ соображеніе, что подобные больные, не получивши излеченія отъ мѣстныхъ знахарей, непременно обратятся къ русскимъ врачамъ, тѣмъ болѣе, что это болѣзнь не можетъ служить препятствіемъ пріѣхать изъ кишлака въ городъ за совѣтомъ. Туземные врачи знаютъ о существованіи каменной болѣзни и употребляютъ противъ нее кой какія палліативныя средства, а

⁽¹⁾ „Врачъ“ 1890 г. № 37. стр. 854.

иногда и кампесѣченіе. При ограниченныхъ ихъ свѣдѣніяхъ и способѣ изслѣдованія, нельзя разсчитывать, чтобы они могли правильно опредѣлить болѣзнь. Катетера и зонда они не знаютъ, а потому могутъ весьма часто смѣшивать съ каменной болѣзнью всякое задержаніе, или болѣзненное и затрудненное мочеиспусканіе, зависящее отъ какихъ либо другихъ причинъ. Объ одномъ изъ такихъ случаевъ рассказываетъ д-ръ К. Шульцъ ⁽¹⁾, гдѣ одинъ изъ туземныхъ операторовъ хотѣлъ приступить къ кампесѣченію у 9-ти лѣтняго мальчика. Когда присутствовавшій при этомъ д-ръ Шульцъ, изслѣдовавъ больного заявилъ, что камня вовсе нѣтъ, то этотъ операторъ не рѣшился оперировать, но потомъ наединѣ упрекалъ д-ра Шульца за то, что онъ разоблачилъ его невѣжество передъ туземцами. Онъ сознался, что у него заранѣе былъ приготовленъ камень, а потому не найдя его въ мочевомъ пузырьѣ, онъ показалъ бы окружающимъ этотъ камень, какъ будто вынутый оттуда.

Среди русскаго населенія здѣшней Области, я тоже не слышалъ, чтобы кто нибудь, какъ изъ взрослыхъ, такъ и дѣтей страдалъ каменной болѣзнью, а между тѣмъ послѣдніе, родившіеся здѣсь, должны были бы заполучить ее, если она была-бы въ зависимости отъ мѣловой почвы. Вѣроятно существуютъ еще какія либо другія причины, помимо свойствъ известковой почвы, влияющіе на развитіе каменной болѣзни.

Въ Камгаріи каменная болѣзнь встрѣчается кажется нѣсколько чаще. Д-ръ Н. Зеландъ говоритъ, что въ Маралбаши бываютъ случаи каменной болѣзни ⁽²⁾. Относительно другихъ мѣстъ у меня нѣтъ точныхъ свѣдѣній.

⁽¹⁾ Тамъ-же.

⁽²⁾ Камгарія. Н. Зеланда. стр. 131.

Если известковая почва и вода оказываютъ какое либо вліяніе на хрупкость костей, то въ этомъ отношеніи Фергана можетъ подтвердить этотъ взглядъ. Переломы костей, какъ среди туземцевъ, такъ и русскихъ случается весьма часто. Хотя въ отчетахъ за 6 лѣтъ показано туземцевъ съ переломами, пользовавшихся въ больницахъ и амбулаторно всего 124; но эта цифра ничтожна въ сравненіи съ дѣйствительной. Мѣстные костоправы напрактиковались въ лѣченіи переломовъ, а потому туземцы обыкновенно пользуются у нихъ; если же обращаются къ нашимъ врачамъ, то лишь въ исключительныхъ случаяхъ.

ГЛАВА XV.

Эпидемическія болѣзни.

Со времени присоединенія Кокандскаго ханства къ Россійской Имперіи, т. е. съ 1876 г. въ Ферганѣ не было ни одной эпидеміи, за исключеніемъ: оспы, кори, коклюша, гриппа, единичныхъ заболѣваній тифомъ и т. п. Дифтеритъ до настоящаго времени не проникъ въ нашу Область, не смотря на то, что въ смежной Семирѣченской Области, онъ уже распространился довольно сильно. Какъ осложненіе оспы и другихъ, дифтеритъ иногда и здѣсь встрѣчается, но самостоятельно было всего нѣсколько случаевъ.

Относительно взрывовъ маляріи, было уже мною сказано раньше.

Холерныя эпидеміи посѣщали Фергану, но объ нихъ не имѣемъ никакихъ свѣденій, въ особенности за болѣе отдаленныя времена. Она свирѣпствовала здѣсь въ 1846 году ⁽¹⁾, а также въ 1873 году ⁽²⁾. Хотя объ эти эпидеміи были при послѣднемъ Кокандскомъ ханѣ Худояръ, но тѣмъ не менѣе извѣстенъ только фактъ о ихъ существованіи, безъ всякихъ подробностей. Что же касается времени появленія, продолжительности, интензивности—то объ этомъ нѣтъ положительныхъ данныхъ. Рассказываютъ туземцы, что въ послѣднюю эпидемію во всей Ферганѣ умерло отъ холеры 20 тысячъ чело-вѣкъ; но само собою понятно, что никто этихъ умер-

⁽¹⁾ Краткая исторія Кокандскаго ханства В. Паликина. стр. 165.

⁽²⁾ Очерки Ферганской долины А. ф.-Миддендорфа. стр. 388. Но мнѣ кажется, что это ошибка; она была въ 1872 г. въ тотъ же годъ, какъ и въ Ташкентѣ.

шихъ не считалъ, а говорятъ такъ себѣ наобумъ. Нужно замѣтить, что цифра 20 тысячъ, фигурируетъ у туземцевъ, если они хотятъ выразить чрезвычайно большое количество. Изъ этого только можно заключить, что послѣдняя эпидемія, оставшаяся въ памяти, вслѣдствіе недавности, была жестокая и унесла много жертвъ. Холера по туземному *Ваба*, но они зачастую называютъ этимъ именемъ всякую повальную болѣзнь, или вообще „моръ“.

Оспа,—variola, по тузем. *чичакъ*.

Ни одна болѣзнь не производитъ такихъ страшныхъ опустошеній въ здѣшнемъ краѣ, какъ оспа. Это сущій бичъ какъ осѣдлаго, такъ и кочеваго населенія, потому что появляясь ежегодно то въ томъ, то въ другомъ мѣстѣ Области, уноситъ громадное число жертвъ; да кромѣ того, оставляетъ послѣ себя не мало калѣкъ и неизлѣчимыхъ больныхъ, составляющихъ бремя для бѣднаго населенія, которое только тяжелымъ трудомъ снискиваетъ насущный кусокъ хлѣба. Поборотъ это зло, или по крайней мѣрѣ уменьшить, требуется не только въ видахъ человеколюбія, но и въ выгодахъ политической экономіи, потому что эта страна крайне нуждается въ рабочихъ силахъ. Мы имѣемъ въ рукахъ могущественное средство для борьбы съ оспенными эпидеміями, но вмѣстѣ съ тѣмъ ничего, или весьма мало можемъ пособить этому горю. Невѣжество, заблужденіе и предразсудки—стоятъ поперекъ дороги и мѣшаютъ на каждомъ шагѣ этой борьбѣ, т. е. введенію правильнаго, повсемѣстнаго оспопрививанія. Въ каждомъ уѣздѣ находится по нѣсколько оспенниковъ изъ туземцевъ, на обязанности которыхъ лежитъ прививка предохранительной оспы всѣмъ дѣтямъ и взрослымъ; но цифры, коимъ

они ежегодно прививаютъ, весьма незначительны для миллионнаго населенія. Въ нижеслѣдующей таблицѣ приведены касательно этого свѣденія за послѣдніе 6 лѣтъ, т. е. за такое время, когда туземцы успѣли уже привыкнуть и освоиться съ нашей медициной. Въ началѣ нашей дѣятельности въ Ферганѣ, оспопрививаніе шло еще ту же. Въ 1877 г., т. е. черезъ годъ послѣ того какъ мы водворились въ здѣшнемъ краѣ, оспа была привита всего 25 дѣтямъ туземцевъ.

Въ какомъ году привито.	Сколькимъ была привита.	Принялось.	Не принялось.
Въ 1881 г. .	3245	2560	685
— 1882 г. .	3947	3520	427
— 1883 г. .	3447	2720	727
— 1884 г. .	8561	7066	1495
— 1885 г. .	6044	4854	1190
— 1886 г. .	6820	5615	1205
Итого . .	32064	26335	5729

Среднее, ежегодное число лицъ, коимъ была привита оспа съ успѣхомъ=4381,1.

Чтобы сравнить успѣхъ оспопрививанія въ Ферганской Области, съ таковымъ-же во всей Россійской Имперіи, нужно взять, хотя-бы приблизительныя цифры, сколькимъ лицамъ ежегодно привита оспа на 1000 чело-
вѣкъ всего населенія.

Въ Россійской Имперіи на 1000 человѣкъ населенія было привито ⁽¹⁾:

въ 1881 г.	.	.	.	.	.	=22,5.
— 1882 г.	.	.	.	.	.	=24,8.
— 1883 г.	.	.	.	.	.	=23,7.

Слѣдовательно ежегодное среднее число=23,6 на 1000; въ Ферганской-же Области, среднее ежегодное число лицъ, коимъ была привита предохранительная оспа въ теченіе 6-ти лѣтъ=4,3 на 1000 человѣкъ населенія ⁽²⁾. Изъ этого видно, что разниа громадная, не въ пользу Ферганской Области.

Относительно числа родившихся, въ Россійской Имперіи было привито:

въ 1881 г.	.	.	.	.	.	=50,7 ⁰ / ₀ .
— 1882 г.	.	.	.	.	.	=53,8 ⁰ / ₀ .
— 1883 г.	.	.	.	.	.	=52,5 ⁰ / ₀ .

Въ Ферганской Области, въ 1885 году по числу родившихся, только 22,9⁰/₀ ⁽³⁾.

Само собою рождается вопросъ о причинѣ столь неудовлетворительнаго оспопрививанія въ Ферганской Области. Причинъ много, но на первомъ планѣ нужно поставить недовѣріе, или нежеланіе туземцевъ прививать оспу, въ виду распространившагося между ними убѣжденія, что привитыхъ мальчиковъ возмуть въ солдаты, а привитыхъ дѣвочекъ въ солдатскія жены. Такъ говорятъ всѣ и въ особенности указываютъ на это обстоятельство сами оспенники, когда имъ приходится отвѣчать на вопросъ врача,—почему такъ мало сдѣлано

⁽¹⁾ Отчеты Медицинскаго Департамента Министерства Внутреннихъ Дѣлъ.

⁽²⁾ Цифра населенія взята приблизительно, такъ какъ точныхъ свѣдѣній о количествѣ народонаселенія въ Ферганской Области,—не имѣется.

⁽³⁾ Показано за 1885 г., такъ какъ только за этотъ годъ имѣются свѣдѣнія о числѣ родившихся.

прививокъ дѣтямъ. Поэтому оспенники увѣряютъ, что имъ съ трудомъ приходится отыскивать дѣтей, у которыхъ не была привита оспа, а нашедши таковыхъ, долго убѣждать родителей въ пользѣ оспопрививанія и въ неосновательности ихъ опасеній потерять, изъ за оспопрививанія, сына или дочь. Бываютъ случаи, гдѣ родители сами обращаются къ оспенникамъ и просятъ привить ребятамъ оспу; но подобныхъ случаевъ немного, такъ какъ они принадлежатъ людямъ болѣе интеллигентнымъ, имѣющимъ сношеніе и знакомство съ русскими, а потому не придающимъ значенія глупымъ толкамъ невѣжественной толпы.

Содѣйствія со стороны сельскихъ властей, оспенникъ не встрѣтитъ. Къ кому ему обратиться по прибытіи въ кишлакъ? Кто укажетъ ему дѣтей, которымъ нужно привить оспу? Пятидесятникъ знаетъ гдѣ имѣются дѣти и сколько таковыхъ; но онъ и пальцемъ не пошевелитъ, чтобы посодѣйствовать оспеннику, при выполненіи его обязанностей, ибо законъ его не обязываетъ къ этому. Про старшинъ и волостныхъ управителей и говорить нечего; они большіе господа, а законъ прямо тоже не вмѣняетъ имъ въ обязанность помогать оспенникамъ. Конечно не можетъ быть и рѣчи о томъ, что земскія власти, т. е. старшины и волостные управители, будутъ пропагандировать въ населеніи о пользѣ предохранительнаго оспопрививанія, какъ этого слѣдовало-бы ожидать отъ людей поставленныхъ во главѣ народа.

Нельзя сказать, чтобы туземцамъ, до прихода Русскихъ не было извѣстно предохранительное оспопрививаніе; напротивъ, они объ немъ знали и у нихъ даже выработанъ свой методъ оспопрививанія. Въ нѣкото-

рыхъ мѣстахъ и теперь появляются особые оспопрививатели, которые изъ корыстолюбивыхъ цѣлей, убѣждаютъ простодушныхъ и легковѣрныхъ туземцевъ не прививать оспу по русскому способу; а предлагаютъ для этого свою лимфу, привезенную будто-бы изъ Мекки, которая будучи привитой по особому методу, не только на всегда предохраняетъ отъ заболѣванія оспою, но въ тоже время ниспосылаетъ на привитаго благословеніе Пророка. Само собою понятно, что подобнымъ аргументомъ легко поколебать довѣріе правовѣрнаго мусульманина, къ вакцинѣ нами употребляемой и склонить на свою сторону.

Методъ, употребляемый этими оспопрививателями, заключается въ слѣдующемъ: дѣлается нѣсколько уколовъ иглами, въ складкѣ кожи между большимъ и указательнымъ пальцемъ руки послѣ чего эти уколы натираются детритомъ, взятымъ отъ доброкачественнаго случая натуральной оспы и притомъ прежде, чѣмъ лимфа успѣла превратиться въ гной. По словамъ очевидцевъ, черезъ нѣсколько дней послѣ подобной прививки, вся рука сильно распухаетъ и очень болитъ, при чемъ появляется опухоль подмышечныхъ железъ и сильная лихорадка. По всей рукѣ появляется прыщи, а иногда по всему тѣлу совершенно сходные съ оспенными, которые мало по малу подсыхаютъ, лихорадка прекращается, опухоль руки исчезаетъ и вся болѣзнь въ двѣ недѣли болѣею частью проходитъ благополучно. Бываютъ и такіе случаи, что вслѣдъ за прививкой появляется флегмонозная рожа на всей рукѣ, сведеніе суставовъ, а подчасъ и смерть; но конечно объ этомъ оспопрививатели благоразумно умалчиваютъ.

Этотъ способъ оспопрививанія проникъ и въ Си-

бирскую киргизскую степь, гдѣ мнѣ приходилось видѣть, какъ самый методъ прививки, такъ и оспопрививателя, прибывшаго, по его словамъ, кажется изъ Бухары ⁽¹⁾. Поборники этого способа прививки, киргизы, заявляли мнѣ, что они предпочитаютъ подобное оспопрививаніе уже потому, что хотя оно и влечетъ за собою, въ рѣдкихъ случаяхъ, неблагополучные исходы, но за то при удачныхъ прививкахъ, уже навсегда гарантируетъ отъ заболѣванія натуральной оспой; тогда какъ прививка употребляемая русскими оспенниками, не всегда спасаетъ отъ болѣзни, въ особенности, если лимфа была недоброкачественная, вслѣдствіе чего, прививка оставалась безуспѣшной. Доводы настолько въскіе, что весьма трудно было возражать и приходилось убѣждать дикихъ степняковъ въ томъ, въ чемъ самъ не былъ убѣжденъ!

Невозможность, во всякое данное время имѣть доброкачественную лимфу, много вредитъ успѣху оспопрививанія въ Ферганѣ; порождаетъ недовѣріе къ нему туземцевъ и даетъ возможность нерадивымъ оспенникамъ сваливать вину на это обстоятельство и такимъ образомъ оправдывать свое неглижерство. Если въ числѣ привитыхъ дѣтей, найдется нѣсколько человѣкъ у которыхъ примется оспа, то этимъ нельзя поддержать оспопрививаніе, прививая съ одного ребенка другому, потому что родители ни за что не позволяютъ снимать лимфы. Послѣ неудачныхъ прививокъ весьма часто родители и не соглашаются на повторное оспопрививаніе и оспенники не особенно настаиваютъ на этомъ, заноса

⁽¹⁾ Объ этомъ способѣ было мною упомянуто въ отчетѣ о санитарномъ состояніи Акмолинской Области за 1878 г., представленномъ въ Медицинскій Департаментъ.

все таки въ списки, чтобы показать свою дѣятельность передъ уѣзднымъ врачомъ. Этотъ послѣдній не имѣетъ никакой возможности контролировать правильность дѣйствій и отчетностей оспенниковъ и долженъ всецѣло полагаться на ихъ добросовѣстность, которая не всегда бываетъ безупречной. Въ Наманганскомъ уѣздѣ былъ уличенъ Напайскій оспенникъ, отчеты котораго оказались подложными, за что былъ преданъ суду; а сколько еще подобныхъ обманщиковъ остаются неузнанными. Подлогъ Нанайскаго оспенника открылся совершенно случайно, поэтому нельзя быть увѣреннымъ въ томъ, что и другіе оспенники показываютъ правдивыя цифры, коимъ они привили предохранительную оспу.

Врачъ не въ состояніи провѣрить дѣйствіе оспенниковъ по той причинѣ, что туземцы, въ силу своихъ религіозныхъ воззрѣній и установившихся обычаевъ, стараются по возможности не допускать его въ свои жилища, на женскую половину. Этотъ режимъ, который даетъ имъ возможность скрывать безобразія своей домашней жизни, ставитъ насъ въ полное невѣденіе, относительно оспенныхъ эпидемій, появляющихся ежегодно въ разныхъ мѣстахъ Ферганы. Туземный способъ прививки оспы, о которомъ было сказано выше, тоже по всей вѣроятности не особенно распространенъ между кишлачными жителями, а можетъ быть онъ, въ то же время содѣйствуетъ и большому распространенію оспенныхъ эпидемій, такъ какъ субъекты, которымъ была привита натуральная оспа, способны ею заразить тѣхъ, которымъ она не была привита. Но врачи, какъ я уже сказалъ, большею частью не знаютъ, ни о числѣ больныхъ, ни объ умершихъ отъ этой болѣзни. О появленіи оспы въ какомъ либо кишлакѣ, доходятъ слухи до уѣзд-

ной администраціи, по поводу чего командировается врачъ для принятія соотвѣствующихъ мѣръ; но онъ, пріѣхавъ на мѣсто, узнаетъ, что никакой болѣзни нѣтъ, дѣти все здоровы и вовсе не умираютъ. Обращается къ сельскимъ властямъ, получаетъ тотъ-же отвѣтъ. Распросы врача слѣдовательно не приводятъ ни къ чему. Иначе и быть не могло: что въ самомъ дѣлѣ можетъ найти врачъ одинъ, безъ добросовѣстной помощи сельскихъ властей, среди населенія, не довѣрчиво относящагося къ мѣропріятіямъ русской медицины, будучи твердо убѣжденными, что болѣзнь эта ниспослана Аллахомъ въ наказаніе. Формально, для виду, старшина и волостной управитель суетятся, якобы помогаютъ врачу, а за спиной большею частью сами главнымъ образомъ тормозятъ дѣло. Результатомъ подобной поѣздки бываетъ донесеніе, что въ такомъ то мѣстѣ и въ сосѣдствѣ не оказалось оспы и что слухи относительно ея были невѣрны. А между тѣмъ оспа дѣйствительно тамъ существовала и развивалась, перебрала массу дѣтей, многихъ унесла въ могилу, многихъ изуродовала; но туземцы скрывали это, не желая допустить врача въ свои жилища, а этотъ послѣдній не можетъ ворваться силою, такъ какъ этимъ нарушилъ-бы ихъ права, относительно неприкосновенности семейнаго помѣщенія. Сарты любятъ лѣчиться и большая часть ихъ безусловно вѣритъ нашимъ врачамъ, что доказываетъ масса больныхъ, прибывающихъ иногда за совѣтомъ изъ весьма отдаленныхъ мѣстъ; но впустить мужчину на женскую половину, онъ рѣшится лишь въ крайности.

Относительно приблизительнаго числа умершихъ, можно иногда узнать отъ надзирателя кладбищъ; другихъ-же источниковъ нѣтъ, потому что у мусульманъ

не ведутся метрическія книги, или какія либо записи. На основаніи свѣденій получаемыхъ отъ этихъ надзирателей, можно лишь заключить, что смертность дѣтей отъ оспы бываетъ громадная; но точныя цифровыя данныя намъ не извѣстны, такъ какъ эти надзиратели простые сарты, не ведутъ никакихъ списковъ, а потому заявленія ихъ, не могутъ служить статистическимъ матеріаломъ. Чтобы убѣдиться въ томъ, что оспа весьма часто свирѣпствуетъ, для этого стоитъ только пройтись, или проѣхать по городскимъ и кишлачнымъ улицамъ, наблюдая за играющими тамъ ребятами, между которыми рѣдкаго можно встрѣтить безъ слѣдовъ натуральной оспы. Что-же касается до ея злокачественности, то легко убѣдиться по тѣмъ послѣдствіямъ, какія она оставляетъ иногда на субъектахъ перенесшихъ оспу и являющихся къ уѣзнымъ врачамъ за помощью, въ пріемные покои. Тутъ встрѣчаются: серьезныя пораженія глазъ, гнойныя воспаленія сочлененій, распространенные анкилозы, разрушенія носа, гангрена щекъ, пораженія голосовыхъ связокъ, зараженіе носовыхъ и слуховыхъ проходовъ и т. д. Отцы и матери, являющіеся съ подобными больными дѣтьми, бываютъ крайне изумлены, когда услышатъ отъ врача, что эти страданія произошли отъ оспы.

Киргизы и другіе кочевые обитатели Ферганы менѣе фанатизированы предписаніями шаріата и при этомъ очень боятся оспы, которая ихъ косить безпощадно, а потому легко соглашаются на оспопрививаніе. Но тутъ встрѣчается другое препятствіе, — отсутствіе зааса лимфы, которая при дальнемъ переѣздѣ, по трудно проходимымъ тропамъ и переваламъ, большею частью портится и прививка получается неудачной. Но при

извѣстномъ усердіи, возможно преодолѣть всѣ эти препятствія. Наманганскій уѣздный врачъ Благовѣщенскій, съ 2-мя оспенниками, въ 1884 г. привилъ оспу во вновь присоединенной Кетмесь-тюбинской волости, въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ, 5268 киргизамъ, въ числѣ которыхъ были дѣти и взрослые.

Киргизы, какъ я сказалъ, очень боятся оспы и поэтому коль скоро между ними появляется эта болѣзнь, они оставляютъ больныхъ подъ присмотромъ какого нибудь старика, или старухи, у которыхъ уже была оспа; а сами откочевываютъ подальше и не навѣдываются до тѣхъ поръ, пока не получаютъ свѣденій, что опасность уже миновала. При подобномъ способѣ они себя защищаютъ отъ распространенія болѣзни, но за то изъ оставленныхъ больныхъ рѣдко кто выздоравливаетъ. Эти больные, порученные попеченію какой либо дряхлой старухи, не только не могутъ пользоваться надлежащимъ уходомъ, но зачастую бываютъ лишены самаго необходимаго, а потому, при такой обстановкѣ, только дѣти съ желѣзнымъ здоровьемъ переносятъ благополучно болѣзнь, послѣ чего возвращаются въ семью. Бывали примѣры, что оставленные старикъ, или старуха, заболѣвали какою либо болѣзною и умирали, и тогда больные были поставлены въ самое безвыходное положеніе.

Если-бы киргизы удаляясь сами, оставляли больныхъ подъ наблюденіемъ компетентнаго лица, съ достаточнымъ числомъ людей для прислуги, при чемъ остающіеся снабжались-бы удовлетворительнымъ помѣщеніемъ, лекарствами, надлежащей пищей и всѣмъ вообще необходимымъ, — тогда лучшей и болѣе цѣлесообразной мѣры, для предотвращенія распространенія эпидеміи, нельзя и придумать. Никакое, хотя-бы самое строгое изолированіе

больныхъ въ нашихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ, никакія современныя мѣры, предпринимаемыя нами для прекращенія распространенія болѣзни, не могли бы состязаться съ этимъ примитивнымъ, но вполне рациональнымъ мѣропріятіемъ, искони вѣковъ употребляемымъ полудикими кочевниками. Практикуемый-же нынѣ ими способъ, хотя тоже достигаетъ цѣли, въ смыслѣ предохраненія здоровыхъ отъ зараженія, но за то онъ вполне достоинъ названія варварскаго!

Не смотря на то, что натуральная оспа, такъ свирѣпствуетъ среди туземнаго населенія, она не переходитъ на наши войска расположенныя большею частью бокъ о бокъ съ сартовскими городами. За 10 лѣтъ (съ 1881 по 1891 г.) среди воинскихъ чиновъ не было ни одного случая заболѣванія оспой. Причина такого благопріятнаго явленія заключается въ томъ-же режимѣ сартовъ, въ силу котораго Русскіе, а въ особенности солдаты, вовсе не допускаются въ семейныя отдѣленія ихъ жилищъ; вслѣдствіе чего гарантированы отъ зараженія. Въ Россіи, гдѣ подобнаго изолированія воинскихъ чиновъ, относительно населенія, не существуетъ, натуральная оспа перѣдко появляется между нижними чинами. Въ отчетахъ за 1872, 73—74 г.г. указано, что натуральной оспой за эти года, въ среднемъ, заболѣвало 1,29 на 1000 человекъ списочнаго состава ⁽¹⁾. Изъ отчетовъ о санитарномъ состояніи Русской арміи за 1887, 1888 и 1889 г.г. видно, что въ нѣкоторыхъ округахъ оспой заболѣвало 1,90/100 ⁽²⁾. Медицинская статистика Европейскихъ армій указываетъ намъ, что тамъ, какъ заболѣваніе оспой, такъ и число смертныхъ слу-

⁽¹⁾ Н. Зеландъ. loc. cit. В. М. Журналъ 1882 г. Октябрь.

⁽²⁾ В. М. Журн. Январь, 1891 г.

чаевъ отъ нея, доходить до очень значительной цифры ⁽¹⁾.

Г р и п п ь.

Во время эпидеміи гриппа, существовавшей въ 1889/90 г. во всей Ферганской Области заболѣло нижнихъ чиновъ этой болѣзью 2237, умерло 4. Слѣдовательно на 1000 средн. списочн. состава заболѣло 365,2, — умерло 0,65.

Изъ 100 заболѣвшихъ отъ этой болѣзни умерло 0,17%.

Изъ всего числа больныхъ пользовалось въ лазаретахъ 221, а остальные 2016 пользовались при своихъ частяхъ: въ пріемныхъ покояхъ, околоткахъ и амбулаторно.

Я отдѣлялъ только лазаретныхъ больныхъ, такъ какъ они представляли собою болѣе тяжелые случаи болѣзни. Больные, пользовавшіеся при своихъ частяхъ, распределялись по пріемнымъ pokojамъ и околоткамъ, смотря потому, имѣлись-ли свободныя мѣста въ первыхъ или нѣтъ. Одинъ и тотъ-же больной перебивалъ и въ околоткѣ, и въ пріемномъ покоѣ. Какъ только больному становилось лучше, то онъ перечислялся изъ пріемнаго покоя въ околотокъ, чтобы дать мѣсто тому, кто болѣе нуждался въ этомъ. Околоточные больные, въ войскахъ Ферганской Области, тѣ-же амбулаторные, такъ какъ они находятся въ своихъ ротахъ и только являются въ околотокъ во время визитаціи врача, для осмотра и полученія лѣкарствъ. Отдѣльных помѣщеній для око-

⁽¹⁾ А. Лавранъ. loc. cit.

лоточныхъ больныхъ, въ которыхъ они могли-бы находиться во время болѣзни—не существуетъ.

Свѣденія, относительно распредѣленія больныхъ гриппомъ, по отдѣльнымъ частямъ войскъ, показаны въ слѣдующей таблицѣ № 1.

Т а б л и ц а I.

Наименованіе частей войскъ.	Начало эпидеміи.	Окончаніе эпидеміи.	Число больныхъ.		Изъ нихъ пользова-лось.		Продол-жительн. болѣзни.	
			Заболѣло.	Умерло.	Въ лазаретахъ.	Въ пр. поко-яхъ и около-тахъ.	Въ лазаретахъ.	Въ пр. поко-яхъ и около-тахъ.
2-й Туркест. линейн. батал.	3 Января.	31 Января	370	1	29	341	11	8
4-й Туркест. линейн. батал.	27 Декаб.	18 Января	239	—	27	212	6,2	3,2
Рота въ Гульчѣ	16 Января	20 Января	7	—	—	7	—	4
7-й Туркест. линейн. батал.	10 Декаб.	10 Января	245	—	17	228	13	5,5
15 Туркест. линейн. батал.	2 Января.	23 Января	154	1	22	136	20,6	7,1
16 Туркест. линейн. батал.	19 Декаб.	23 Января	289	—	39	250	23,7	11,7
18 Туркест. линейн. батал.	30 Декаб.	13 Января	248	—	40	208	9,1	4,3
20 Туркест. линейн. батал.	28 Декаб.	20 Января	221	1	24	197	20,3	4,7
Конно-горная батарея . .	2 Января.	29 Января	114	—	2	116	16,5	6,2
8-я батарея	15 Января	30 Января	126	—	3	123	15,2	5,5
6 полкъ Оренбургскаго ка- зачьяго войска.	2 Января.	29 Января	152	1	11	141	20,3	4,7
Маргеланск. лазар. команда съ прикомандир.	2 Января.	10 Января	26	—	4	22	11,1	6,1
Кокандск. лазарет. команда.	3 Января.	18 Января	9	—	—	9	—	5,8
Наманганск. лазар. команда.	24 Декаб.	26 Декаб.	4	—	—	4	—	6,5
Андижанск. лазар. команда.	Не было	—	0	—	—	—	—	—
Ошская лазаретная команда.	30 Декаб.	15 Января	20	—	—	20	—	6
Штабная команда съ прико- мандированными	28 Декаб.	10 Января	5	—	3	2	17	9,3
И Т О Г О	—	—	2237	4	221	2016	—	—

Эпидемія гриппа въ предѣлахъ Ферганской Области появилась первоначально въ г. Наманганѣ 10-го Декабря 1889 г., т. е. начались первыя заболѣванія нижнихъ чиновъ 7-го Туркестанскаго линейнаго бата-ліона. Вслѣдъ за симъ 19-го Декабря начали заболѣ-вать нижніе чины 16-го баталіона въ г. Андижанѣ.

Въ концѣ мѣсяца, почти одновременно, болѣзнь явилась въ трехъ городахъ, а именно: въ г. Ошѣ 27-го Декабря, въ Маргеланѣ 28 и въ Кокандѣ 30. Позже всѣхъ, т. е. 16-го Января 1890 г., появились первыя заболѣванія нижнихъ чиновъ, находящихся въ укрѣпленіи Гульча.

Съ 20-го Января 1890 г. эпидемія начала ослабѣ-вать и 30-го совсѣмъ прекратилась. Въ Ферганѣ были еще 4 случая заболѣвшихъ, которые хотя зарегистрирова-ны гриппомъ, но они кажется относятся къ лихорадоч-нымъ больнымъ. Слѣдовательно эпидемія въ Области про-должалась съ 10-го Декабря по 30 Января, т. е. 51 день.

По отдѣльнымъ городамъ, продолжительность эпи-деміи была слѣдующая:

- Въ Наманганѣ съ 10 Декабря по 10 Января=31 день.
- Андижанѣ съ 19 Декабря по 23 Января=35 дней.
- Ошѣ съ 27-го Декабря по 18 Января=23 дня.
- Маргеланѣ съ 28 Декабря по 30 Января=34 дня.
- Кокандѣ съ 30 Декабря по 12 Января=15 дней.
- Гульчѣ съ 16 Января (продолж. нѣсколько дней).

Этотъ порядокъ заболѣваній наблюдался только меж-ду нижними чинами въ войскахъ; что-же касается до населенія и въ особенности туземнаго, то у меня нѣтъ точныхъ цифровыхъ данныхъ, какъ о времени появ-ленія первыхъ и послѣднихъ заболѣваній, такъ и о чи-слѣ заболѣвшихъ, а потому не представляется возмож-нымъ вывести точное отношеніе заболѣваемости въ вой-скахъ и среди населенія. Во всякомъ случаѣ, изъ раз-спросовъ выяснено, что эта болѣзнь, въ каждомъ го-родѣ появлялась почти одновременно, какъ между вой-сками, такъ и жителями и что она свирѣпствовала въ оди-наковой степени. Около трети населенія переболѣло грип-помъ, а потому отношеніе приблизительно такое же, какъ и между воинскими чинами.

Господствовавшія во время эпидеміи атмосферическія явленія указаны въ таблицѣ II.

ТАБЛИЦА II.
Метеорологическія наблюденія въ Новомъ Маргеланѣ.

	Барометр.			Температура.			Абсолютная влажность.		Относитель. влажность.		ЧИСЛО ДНЕЙ.										ГОСПОДУЮЩІЕ ВЕТРЫ.										Облачность.
	Среднее.	Maxim.	Minim.	Среднее.	Maxim.	Minim.	Среднее.	Maxim.	Среднее.	Дождь.	Силь.	Буранъ.	Туманъ.	Всего.	Всего.	т° minimum.	т° maximum.	N.	NNE.	NE.	S.	SSW.	SW.	WSW.	W.	WNW.	NW.	NNW.	Среднее.		
1889 г. Ноябрь.	726,4	735,8	716,7	+3,8	+16,0	-7,0	4,4	76	2	2	—	2	—	2	—	7	17	4	—	7	2	8	2	5	5	5	3	2	—	21	6,3
— Декабрь	726,9	735,8	719,0	-0,6	+7,8	-10,6	3,9	89	1	10	—	2	2	2	19	5	19	5	6	1	6	—	7	1	3	6	8	7	12	3,4	
1890 г. Январь	725,1	737,1	714,2	-5,5	+6,0	-22,2	2,7	94	1	6	—	3	3	3	31	13	31	13	5	2	13	—	11	18	—	2	2	6	6	6,6	
— Февраль	725,6	732,7	712,1	-3,8	+8,3	-19,0	2,9	83	1	7	2	—	4	18	26	8	26	8	1	—	15	2	2	22	4	1	—	5	2	7,6	

Изъ сравненія приведенныхъ данныхъ видно, что Январь отличался ненормальнымъ, несоответствующимъ температурѣ, низкимъ стояніемъ барометра и имѣлъ болѣе низкую температуру и большее число дней, какъ максимальной такъ и минимальной температурой равной нулю или ниже нуля. Кромѣ того, имѣлъ наиболѣе частыми NE и WSW вѣтра. Оказывала ли эта особенность Января на существовавшую эпидемію гриппа сказать трудно. Подобныя атмосферическія явленія могли бы только способствовать простудѣ, но не повальному развитію и распространенію гриппа. Извѣстно что, эпидемія гриппа проявляется не только въ зимнее и осеннее время, но также и лѣтомъ. Кромѣ того, противъ простуднаго характера болѣзни говорить и то обстоятельство, что заболѣвали маленькія дѣти, жившія при условіяхъ, исключающихъ всякую возможность простуды.

Мнѣ кажется, что въ этой эпидеміи нужно признать генетическую связь гриппа съ какимъ то микробомъ, проникающимъ въ организмъ человѣка и вызывающимъ эту болѣзнь. Быть можетъ, что космическія и теллурическія вліянія и способствуютъ развитію находящихся въ латентномъ видѣ споръ этого микроба, вслѣдствіе чего онъ развивается въ большемъ количествѣ и производитъ взрывъ болѣзни въ разныхъ частяхъ данной мѣстности, какъ это наблюдалось въ нынѣшнюю эпидемію. Во всякомъ случаѣ этотъ вопросъ остается открытымъ.

Контагіозности, въ смыслѣ передачи заразы съ человѣка на человѣка, повидимому не существуетъ. Одновременное заболѣваніе многихъ можно скорѣе объяснить одинаковыми условіями, въ которыхъ они находились.

Какихъ либо условій, предрасполагающихъ къ забо-

лѣванію гриппомъ не подмѣчено. Нижніе чины всѣхъ сроковъ службы заболѣвали одинаково. Люди, подвергавшіеся простудѣ, заболѣвали не чаще тѣхъ, которые находились въ такой обстановкѣ, при которой простуда не могла имѣть мѣста. Охотничьи команды, находясь въ горахъ, не болѣли гриппомъ, а по прибытіи въ Маргеланъ стали заболѣвать усиленно. Точно также охотничья команда 20-го баталіона, болѣвшая во время пребыванія въ Маргеланѣ, отправившись въ горы на охоту не болѣла въ пути и вернулась бодрая и здоровая.

Между офицерами, ихъ семействами, а также между жителями наблюдалось, что заболѣвали какъ тѣ, которые находились въ дурныхъ гигиѣническихъ условіяхъ, такъ равно и живущіе при самой лучшей обстановкѣ. Но, тѣмъ не менѣе, было замѣчено, что нижніе чины, помѣщавшіеся въ казармахъ тѣсно, подвергались заболѣванію чаще и случаи болѣзни были тяжелѣе, нежели у тѣхъ, которые находились въ болѣе удовлетворительныхъ помѣщеніяхъ.

Возрастъ, полъ, тѣлосложеніе, различныя бытовыя и соціальныя условія, повидимому, не оказывали вліянія на заболѣваніе. Нѣкоторые врачи замѣчали, что у людей энергическихъ, которые не смотря на недомоганіе, не переставали заниматься своими дѣлами, боролись съ болѣзнію и проводили большую часть дня на открытомъ воздухѣ, заболѣваемость выражалась лишь зачаточными формами.

У людей, подверженныхъ заболѣванію перемежной лихорадкой, гриппъ какъ будто проявлялся въ болѣе продолжительной и тяжелой формѣ, причемъ только хининъ оказывалъ быстрое и успѣшное дѣйствіе. Въ здѣш-

ней лихорадочной мѣстности неоднократно было замѣчено, что всякая болѣзнь осложняется маляріей.

Суточный ходъ эпидеміи въ разныхъ городахъ и частяхъ войскъ, расположенныхъ въ этихъ городахъ, показанъ въ таблицахъ III и IV.

Число больныхъ, пользовавшихся въ лазаретахъ, приемныхъ покояхъ и околоткахъ, въ каждой изъ частей войскъ, указано въ таблицѣ I.

Средняя продолжительность болѣзни, какъ въ лазаретахъ такъ и околоткахъ была неодинакова въ разныхъ частяхъ войскъ, а потому эти цифры тоже показаны въ таблицѣ I.

Т а б л и ц а III.

Суточный ходъ эпидеміи гриппа между нижними чинами, по городамъ.

Заболѣваніе гриппомъ нижнихъ чиновъ.				Въ г. Намаганъ 7 Турк. лин. баталіона и лазаретная команда.	Въ г. Анджанъ 16 Турк. лин. батал. и лазаретная команда.	Въ г. Омъ 4 Турк. лин. батал. и лазарет. команда.	Въ г. Маргеланъ три баталіона, двѣ батар. одинъ казачій полкъ и проч.	Въ г. Кокандъ 18 Турк. лин. батал. и лаз. команда.	Въ укрѣпленіи Гульча рота 4 баталіона.	По всей Области.
Съ 10 по 15 Декабря 1889 года.				10	—	—	—	—	—	10
— 15 — 20	—	—	—	67	1	—	—	—	—	68
— 20 — 25	—	—	—	110	2	—	—	—	—	112
— 25 — 31	—	—	—	37	55	64	114	22	—	292
— 1 — 5 Января 1890 года.	—	—	—	15	147	112	685	175	—	1134
— 5 — 10	—	—	—	10	60	63	219	53	—	405
— 10 — 15	—	—	—	—	10	17	63	7	—	97
— 15 — 20	—	—	—	—	9	3	52	—	7	71
— 20 — 25	—	—	—	—	5	—	21	—	—	26
— 25 — 30	—	—	—	—	—	—	18	—	—	18
— 1 — 5 Феврала	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
— 5 — 10	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2
— 10 — 15	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2
И Т О Г О . . .				249	289	259	1176	257	7	2237

Таблица IV.

Суточный ходъ эпидеміи гриппа въ разныхъ частяхъ войскъ.

Заболѣло гриппомъ НИЖНИХЪ ЧИНОВЪ.	В С Е Л О .																	
	2-й Турк. дивизіонъ ба- талионъ.	4-й Турк. дивизіонъ ба- талионъ.	7-ой Турк. дивизіонъ ба- талионъ.	15-й Турк. дивизіонъ ба- талионъ.	16-й Турк. дивизіонъ ба- талионъ.	18-й Турк. дивизіонъ ба- талионъ.	20-й Турк. дивизіонъ ба- талионъ.	Конно-горная батарея.	3 батареи.	6-й полкъ Оренбургскаго казацкаго войска.	Марецкая дивизи- онная команда.	Ковалевская дивизи- онная команда.	Наманганская дивизи- онная команда.	Анжиская дивизи- онная команда.	Ошская див. команда.	Рота въ Тулузъ.	Штабная команда въ Марецкѣ.	
Съ 10 по 15 Декабря 1889 года.	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10
— 15 — 20 —	—	—	67	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	68
— 20 — 25 —	—	—	108	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	112
— 25 — 31 —	—	—	35	55	55	22	113	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	292
— 1 — 5 Января 1890 года.	227	103	15	95	147	171	75	72	88	107	19	4	—	—	9	—	2	1134
— 5 — 10 —	84	54	10	39	60	49	15	29	19	24	7	4	—	—	9	—	2	405
— 10 — 15 —	22	15	—	13	10	6	8	5	5	10	—	1	—	—	2	—	—	97
— 15 — 20 —	17	3	—	8	9	—	10	6	4	7	—	—	—	—	—	7	—	71
— 20 — 25 —	9	—	—	3	5	—	—	2	6	1	—	—	—	—	—	—	—	20
— 25 — 31 —	7	—	—	—	—	—	—	4	4	3	—	—	—	—	—	—	—	18
— 1 — 5 Февраля —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
— 5 — 10 —	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
— 10 — 15 —	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
И Т О Г О . . .	370	239	245	158	289	248	221	118	156	152	26	9	4	—	20	7	5	2237

Заболѣло гриппомъ

нижнихъ чиновъ.

Болезнь почти исключительно локализовалась на слизистых оболочках дыхательных путей: *angina* catar, насморкъ, *laryngitis*, *bronchitis*; въ различныхъ сочетаніяхъ. Иногда осложнялась желудочно-кишечнымъ катарромъ, причемъ появлялась рвота, водянистыя испражнения, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ запоръ. Селезенка въ большинствѣ случаевъ была увеличена; иногда болѣзненно.

Физиономія болѣзни очень характерная: красное, какъ-бы разбухшее лицо, красные, слезящіеся глаза. Выраженіе лица страдальческое, подавленное, въ особенности въ бурномъ, скоропреходящемъ проявленіи болѣзни. Почти у всѣхъ замѣчалась слабость силъ, постоянное чувство знобленія, доходившее до общей гиперестезіи кожи. Мучительный сухой или съ серозной мокротой кашель, одновременно съ насморкомъ и очень часто катарръ зѣва. Иногда появлялось носовое кровотеченіе, а у нѣкоторыхъ кровавая мокрота, хотя и не было воспаленія легкихъ. У всѣхъ почти была головная боль, похожая на угарную, и у многихъ она сосредоточивалась въ надбровной области. Температура большею частью повышалась отъ 38° до 40° и болѣе, но у нѣкоторыхъ, при слабой степени болѣзни, не замѣчалось повышенія температуры и болѣзнь проходила безлихорадочно. Типъ температуры былъ весьма разнообразный: то постоянный, то послабляющій, то напоминающій *intermittens*, то со взрывами въ срединѣ теченія. Потъ лишь съ трудомъ удавалось вызвать повторнымъ лѣченіемъ. Критическій потъ, въ тяжелыхъ случаяхъ, бывалъ такъ обилень, что при поднятіи одѣла отъ больного поднималось облако не вонючаго пара. Моча насыщенная, въ уменьшенномъ количествѣ. Всѣ почти

больные жаловались на разбитость, ломоту въ конечностях и боль въ поясницѣ. Иногда появлялись судороги въ икрахъ. Такова была картина болѣзни, безъ осложнений.

Изъ болѣе серьезныхъ осложнений наблюдалось: 12 случаевъ воспаленія легкихъ, два случая острого воспаленія наружнаго уха, 3 случая желтухи, одинъ случай буйнаго бреда, одинъ случай орхита и одинъ случай милярной сыпи.

Въ войскахъ Ферганской Области отъ гриппа умерло 4 нижнихъ чина, у всѣхъ у нихъ гриппъ осложнился воспаленіемъ обоихъ легкихъ.

Среди населенія гриппъ тоже нерѣдко осложнялся воспаленіемъ легкихъ, вследствие чего тоже бывали смертные случаи. Замѣчалось, что у больныхъ, страдающихъ туберкулами легкихъ, послѣ гриппа, процессъ быстро ухудшался. У врача Цервицкаго, послѣ гриппа бывшаго въ Январѣ, легочный процессъ сталъ быстро усиливаться и 1-го Апрѣля онъ умеръ.

Нѣтъ никакихъ положительныхъ указаній, чтобы люди, болѣвшіе не задолго какими либо болѣзнями, были гарантированы отъ заболѣванія гриппомъ. Многіе вовсе не болѣли гриппомъ въ теченія всей эпидеміи; у нѣкоторыхъ эта болѣзнь проявилась въ такой слабой степени, что они не оставляли своихъ занятій; по что способствовало, какъ легкому заболѣванію, такъ и совершенному отсутствію болѣзни,—этого не удалось выяснить.

Рецидивы наблюдались довольно рѣдко и нѣкоторые врачи приписываютъ и относятъ подобные рецидивы къ тѣмъ случаямъ, въ которыхъ болѣзнь не вполне прошла. Я знаю нѣсколько примѣровъ, гдѣ больные

выѣхали изъ дому не вполне выздоровѣвши и получили воспаление легкихъ.

Болезнь такъ быстро появилась въ разныхъ частяхъ войскъ и сразу распространилась между значительнымъ числомъ людей, что никакихъ предохранительныхъ мѣръ не предпринималось, да мы и не знаемъ такихъ цѣлесообразныхъ мѣропріятій, на которыя можно было бы положиться. Заболѣвшихъ старались поставить въ болѣе благопріятныя условія, т. е. серьезныхъ больныхъ немедленно отправляли въ лазареты и пріемные покои, а тѣхъ, у которыхъ болѣзнь была выражена слабѣе, оставляли въ казармахъ, при чемъ наблюдалось, чтобы въ нихъ было тепло и чтобы воздухъ по возможности освѣжался.

Жители туземцы подвергались заболѣванію гриппомъ въ той-же степени, какъ и воинскіе чины, но они рѣдко обращались къ нашимъ врачамъ, а потому въ отчетахъ по Области за 1889 г. показано всего вызванныхъ отъ этой болѣзни 85, а въ 1890 г.—142. Во всякомъ случаѣ и между туземцами смертныя случаи отъ гриппа, насколько мнѣ извѣстно, были тоже довольно рѣдки, такъ что эпидемія въ общемъ была довольно легкая.

Корь,—Morbilli, по сартовски кызылча, кызамыкъ, часто появляется въ видѣ эпидемій и тогда она распространяется не только на туземное населеніе, но и на русское. Такъ какъ корь обыкновенно падаетъ взрослыхъ, то она весьма рѣдко наблюдается между воинскими чинами. За 6 лѣтъ, заболѣло нижнихъ чиновъ всего 2 человѣка, что составляетъ 0,04 на 1000 человѣкъ среднего списочнаго состава. Туземцы рѣдко обращаются къ нашимъ врачамъ, относительно своихъ дѣтей за-

болѣвшихъ корью, такъ какъ считаютъ ее болѣзнию маловажною; а потому, на основаніи цифръ приведенныхъ въ вѣдомости № II, нельзя составить даже приблизительнаго понятія о числѣ заболѣвшихъ и умершихъ отъ этой болѣзни. Она, по заявленію туземцевъ, протекаетъ большею частью благополучно и не требуетъ никакого лѣченія; но, появляясь въ холодное время, влечетъ за собою иногда и смертельный исходъ. Вспомнивъ описаніе туземныхъ жилищъ и способъ отопленія, не трудно объяснить неблагоприятное теченіе кори. При подобной обстановкѣ корь легко можетъ осложниться капиллярнымъ бронхитомъ, или катарральнымъ воспаленіемъ легкихъ, послѣдствіемъ которыхъ обыкновенно бываетъ смерть.

Относительно скарлатины ничего не могу сказать, такъ какъ, по мнѣнію нѣкоторыхъ врачей, ея вовсе здѣсь не бываетъ. Хотя въ вѣдомости № II и показано нѣсколько человѣкъ, заболѣвшихъ скарлатиной; но въ виду подобныхъ заявленій, я склоненъ допустить, что за скарлатину была принята обыкновенная *rubeola*. Лично я здѣсь ни разу не наблюдалъ этой болѣзни.

Коклюшъ, по туз. Кукъ-юталь, тоже появляется эпидемически и преимущественно между дѣтьми. Сарты этимъ-же именемъ называютъ и чахотку. Противъ коклюша туземцы не употребляютъ лекарствъ, а прибѣгаютъ къ симпатическимъ средствамъ. Кукъ-юталь, въ переводѣ означаетъ синій кашель. Почему онъ считается синимъ кашлемъ—неумѣю сказать; но на этомъ названіи основана вся терапія, а именно: 1) зарываютъ въ землю 5 синихъ куколъ, 2) навѣшиваютъ больному нѣсколько перьевъ сизоворонки (кукъ-карга), 3) вѣшаютъ нѣсколько синихъ тряпокъ на могилѣ святого. 4) Кормятъ

больного яйцами окрашенными въ синій цвѣтъ и въ 5) у
перваго встрѣчнаго, проѣзжающаго на сѣрой лошади (сѣ-
рая лошадь тоже называется кукъ), въ сѣнемъ, или сѣ-
ромъ халатѣ, спрашиваютъ, какое средство отъ коклю-
ша и что онъ скажетъ, то и дѣлають.

Вотъ всѣ тѣ свѣдѣнія, которыя мнѣ удалось собрать
относительно эпидемическихъ болѣзней между жителями
Ферганы. Свѣдѣнія весьма не богатые и, сверхъ того,
не подкрѣплены цифровыми данными, а потому не мо-
гутъ служить цѣннымъ матеріаломъ для эпидеміологіи
здѣшней страны. Но въ настоящее время обскурантизмъ
и замкнутость туземцевъ, малочисленность врачебнаго
персонала среди миллионнаго населенія, представляютъ
собою непреодолимые препятствія для того, чтобы до-
быть болѣе точные и опредѣленные факты, на основа-
ніи которыхъ возможно было-бы сдѣлать положительные
выводы. Быть можетъ въ непродолжительномъ буду-
щемъ, если измѣнится существующій порядокъ вещей,
наши сотоварищи будутъ поставлены въ этомъ отноше-
ніи въ болѣе выгодныя условія и тогда имъ удастся
пополнить остающіеся пробѣлы.

ГЛАВА XVI.

Прочія болѣзни.

Относительно прочихъ болѣзней, которымъ подвергались какъ жители, такъ и войска здѣсь расположенныя, я не буду распространяться, потому что всѣ эти болѣзни не представляютъ собою ничего особеннаго и вичѣмъ не разнятся отъ таковыхъ-же въ Европейской Россіи. Что же касается до того, что здѣсь большая часть болѣзней всегда идутъ обръ руку съ малярійными лихорадками и маскируются другъ съ другомъ, то обръ этомъ было уже сказано выше.

Число людей, заболѣвающихъ въ войскахъ, каждой изъ болѣзней, по классификаціи прежней носологической таблицы, а также число жителей, обращавшихся за медицинской помощью къ нашимъ врачамъ, съ этими-же болѣзнями—можно видѣть изъ вышеприведенныхъ вѣдомостей. Относительно жителей, а въ особенности туземцевъ, какъ уже было не разъ говорено, мы не можемъ указать абсолютной цифры какъ заболѣвшихъ вообще, такъ и въ частности, а приводимъ лишь число обращавшихся, на основаніи котораго, конечно, нельзя вывести положительнаго заключенія о распространеніи среди ихъ той, или другой формы заболѣванія.

О нѣкоторыхъ изъ этихъ болѣзней, представляющихся болѣе, или менѣе характерными, то по теченію, то по интензивности, или частотѣ заболѣваній—скажу нѣсколько словъ.

Изъ конституціональных болѣзней, по своей серьезности, на первомъ планѣ должна быть поставлена бу-

горчатка, — tuberculosis, по сартовски кукъ-ютаъ. Среди причинъ, обусловливающихъ смертность въ европейскихъ арміяхъ, бугорчатка занимаетъ первое мѣсто. Уже давно врачи замѣтили частоту чахотки въ арміяхъ и въ 1845 году санитарный совѣтъ армій предложилъ на конкурсъ изученіе причинъ чахотки въ войскахъ, а также изученіе тѣхъ средствъ, которыя могли-бы предупредить ея развитіе. Профессоръ Годелье, авторъ статьи, получившей премію, опредѣлялъ, что во Французской арміи отъ чахотки умираетъ 6 на каждую 1000 наличнаго состава (1). Англійская статистика, которая стала печататься значительно раньше медицинской статистики Французской арміи, доставила еще болѣе высокія цифры. По Англійскимъ документамъ, отъ чахотки, въ Англійской пѣхотѣ умираетъ 10,2 на 1000 и 13,0 на 1000 человекъ въ гвардіи.

Въ послѣдніе года, съ улучшеніемъ гигиеническихъ условій, въ европейскихъ арміяхъ, эти цифры значительно понизились, но тѣмъ не менѣе, онѣ не могутъ сравниться съ тѣми, какія представляютъ войска расположенныя въ Ферганской долинѣ.

За 6-ть лѣтъ, всѣхъ больныхъ военныхъ чиновъ съ бугорчаткой легкихъ было 9 человекъ, изъ которыхъ умерло 4; а потому среднее ежегодное число заболѣвшихъ на 1000 человекъ средняго списочнаго состава будетъ=0,18; а умершихъ 0,08. За эти-же года исключено въ неспособные вслѣдствіе бугорчатки легкихъ 5 человекъ; это тѣ больные, которые показаны въ вѣдомости выздоровѣвшими, потому что по прежней формѣ отчетности, какъ извѣстно, каждый выписанный изъ лазарета значился въ рубрикѣ выздоровѣвшихъ. Поэто-

(1) А. Лаверанъ loc. cit. стр. 383.

му средняя убыль отъ бугорчатки, ежегодно будетъ равняться 0,18—на 1000 среднего списочнаго состава. Кромѣ того, я лично убѣдился, что нѣкоторые изъ этихъ больныхъ прибыли въ Фергану, будучи уже одержимы этой болѣзью и прямо поступали въ лазаретъ. Принявъ во вниманіе это обстоятельство, можемъ смѣло сказать, что процентъ заболѣвшихъ нижнихъ чиновъ въ здѣшнемъ краѣ за эти года, еще меньше указаннаго.

Быть можетъ нѣсколько случаевъ бугорчатки, вслѣдствіе неточности діагностики, не попали въ это число, а причислены къ хроническому воспаленію легкихъ; по тѣмъ не менѣе, черезъ это не могло произойти значительной разницы, потому что и послѣдняя болѣзненная форма встрѣчается здѣсь довольно рѣдко. За послѣдніе 3 года, изъ нижнихъ чиновъ, находившихся въ Ферганѣ, уволено въ отпускъ вслѣдствіе хроническаго воспаленія легкихъ, всего 8 человекъ; слѣдовательно, среднее ежегодное число на 1000 среднего списочнаго состава = 0,3. Сколько умерло неизвѣстно, такъ какъ по носологической таблицѣ, отдѣльно рубрики для хроническаго воспаленія не существовало, а они помѣщались въ 16-ой графѣ, въ которой значится воспаленіе легкихъ и плевры. Только при увольненіи по болѣзни въ отпускъ, или отставку, въ именныхъ спискахъ отмѣчалось: хроническимъ воспаленіемъ легкихъ, или бугорчаткой; поэтому въ годовыхъ отчетахъ, объ эти болѣзни могли быть смѣшаны.

Къ сожалѣнію у меня нѣтъ цифровыхъ данныхъ, за эти же года, относительно болѣзненности и смертности во всей Россійской арміи и поэтому нельзя сопоставить и сравнить заболѣвшихъ бугорчаткой въ Ферганѣ, съ таковою-же въ войскахъ Европейской Россіи и другихъ

мѣсть въ Имперіи. Но если взять цифры семидесятыхъ годовъ, то окажется громадная разниа. Больныхъ бургорчаткой во всей Россійской арміи (служащей части) на 1000 человекъ списочнаго состава было ⁽¹⁾:

въ 1872 г.		=5,96.
— 1873 г.		=4,95.
— 1874 г.		=4,83.
А въ среднемъ		=5,24.

Очень сходныя съ этими цифрами были въ Дунайской арміи, во время войны 1877—1878 г.г., гдѣ указано, что на 1000 паличнаго состава болѣло легочной чахоткой 4,71, а умерло 1,86 ⁽²⁾. Точно также въ Кавказской арміи въ ту же войну на 1000 списочнаго состава было больныхъ легочной чахоткой 3,7, а умершихъ 1,5 ⁽³⁾.

Смертность отъ чахотки въ Россійской арміи очень велика. Въ 1875 г. изъ 1000 всего числа умершихъ, на легочную чахотку приходится 256,9 ⁽⁴⁾, тогда какъ въ Ферганскихъ войскахъ, въ теченіе 6-ти лѣтъ всего 10,1.

Точно также въ Россійской арміи, цѣлая четверть общаго числа исключенныхъ изъ службы по болѣзни, падаетъ на чахотку легкихъ, а именно: въ 1875 г. изъ 1000 общаго числа исключенныхъ 253,4 приходится на бургорчатку легкихъ ⁽⁵⁾; въ Ферганскихъ-же войскахъ, въ теченіе 6-ти лѣтъ, среднее ежегодное число уволен-

⁽¹⁾ Н. Зеландъ. Ис. cit. В. М. Журн. Ноябрь. 1882 г.

⁽²⁾ Военно-медицинскій отчетъ за войну съ Турціею 1877—1878 г. г. ч. II. стр. 99.

⁽³⁾ Тамъ-же. ч. I. стр. 23.

⁽⁴⁾ Матеріалъ для военно-медицинской статистики Я. Шмудевича. В. М. Журн. Іюль. 1882 г. стр. 85.

⁽⁵⁾ Тамъ-же. Октябрь. стр. 96.

ныхъ вслѣдствіе бугорчатки, на 1000 общаго числа по II и III статьямъ всего 5,32.

Хотя 6-ти лѣтній періодъ времени не настолько продолжителенъ, чтобы на немъ можно было основывать положительное заключеніе, но тѣмъ не менѣе, этого никакъ нельзя считать случайностью, потому что и среди туземнаго населенія, чахотка встрѣчается не особенно часто. Хотя у насъ нѣтъ для доказательства такихъ точныхъ цифровыхъ данныхъ, какія имѣемъ для воинскихъ чиновъ, но судя по числу обращающихся чахоточныхъ больныхъ и по заявленію врачей, эту болѣзнь приходится наблюдать гораздо рѣже, чѣмъ въ Европейской Россіи. Относительно смертности, тоже трудно сказать опредѣленное число, такъ какъ большинство больныхъ туземцевъ, обращающихся за медицинскою помощью, пользовались амбулаторно, а потому мы вовсе не имѣемъ свѣдѣній относительно исходовъ болѣзни. Если-же принять въ расчетъ, за тѣ же 6 лѣтъ, только тѣхъ больныхъ, которые находились на излѣченіи въ больницахъ, тогда получимъ, что изъ 1000 всего числа умершихъ въ этихъ больницахъ, на легочную чахотку приходится 57,6. Во всѣхъ больницахъ Россійской Имперіи вмѣстѣ взятыхъ изъ 1000 умершихъ, на чахотку приходится (1):

въ 1881 г.		=147,1.
— 1882 г.		=154,4.
— 1883 г.		=150,0.

При этомъ нужно принять во вниманіе, что въ больницу туземецъ съ легочной чахоткой поступаетъ только въ такомъ періодѣ, когда уже не въ состояніи дви-

(1) Отчетъ Медицинскаго Департамента Министерства Внутреннихъ Дѣлъ за 1881, 82, 83 г.г.

гаться. Впрочемъ то-же самое бываетъ и въ другихъ мѣстахъ Россійской Имперіи, гдѣ чахоточные, изъ рабочаго класса, до послѣдней крайности избѣгаютъ больницы.

Изъ 1000 общаго числа больныхъ жителей Ферганы, пользовавшихся у Русскихъ врачей, какъ въ больницахъ, такъ и амбулаторно, за тотъ-же періодъ времени, съ легочной чахоткой было только 1,02, тогда какъ во всей Россійской Имперіи, на 1000 общаго числа больныхъ, пользовавшихся въ больницахъ и внѣ больницъ, съ легочной чахоткой было ⁽¹⁾:

въ 1881 г.	11,7.
— 1882 г.	10,6.
— 1883 г.	8,4.

Я не сопоставляю этихъ цифръ, съ таковыми-же въ войскахъ потому, что въ этомъ отношеніи нельзя сравнивать сарта, или русскаго простолюдина съ нашимъ солдатомъ. Для того, чтобы правильно вычислить отношеніе заболѣвшихъ нижнихъ чиновъ бугорчаткой, на 1000 общаго числа больныхъ, показанныхъ въ отчетахъ, нужно считать какъ лазаретныхъ, такъ и околоточныхъ больныхъ, а вслѣдствіе этого процентъ чахоточныхъ получится неизмѣримо меньше, нежели въ населеніи. Наши солдаты, при малѣйшемъ недомоганіи, съ порѣзомъ, съ вередомъ, со стертою ногою и т. п. зачисляются въ околотокъ и по отчетамъ показываются въ числѣ больныхъ; тогда какъ сартъ, съ подобными незначительными болѣзнями, никогда не обратится за пособіемъ къ нашему врачу. Если принять въ расчетъ только больныхъ нижнихъ чиновъ, пользовавшихся въ

(1) Тамъ-же.

лазаретахъ, то и тогда за 6 лѣтъ, на 1000 общаго числа больныхъ, чахоточныхъ будетъ только 0,46.

Хотя въ этомъ краткомъ очеркѣ далеко не исчерпанъ вопросъ относительно частоты заболѣваній бугорчаткой въ Ферганѣ, но тѣмъ не менѣе, на основаніи и этихъ данныхъ, имѣемъ право заключить, что эта болѣзнь, уносящая ежегодно столько жертвъ въ другихъ странахъ, у насъ встрѣчается довольно рѣдко. Что она, повидимому, чаще поражаетъ туземцевъ, среди осѣдлаго населенія, нежели нашихъ солдатъ, въ этомъ нѣтъ ничего удивительнаго. Солдатъ служить здѣсь всего 6 лѣтъ и при томъ находится въ такой гигиѣнической обстановкѣ, какою рѣдкій сартъ, изъ простолюдиновъ, въ состояніи пользоваться. Но и сарты, не смотря на антигигиѣническія условія ихъ домашней жизни, все таки рѣже страдаютъ чахоткой, нежели жители въ Россіи, что возможно лишь объяснить топографическими и климатическими условіями Ферганы. Киргизы, пока ведутъ кочевой образъ жизни, кажется, вовсе не подвергаются заболѣванію чахоткой.

Антагонизму, между перемежающейся лихорадкой и бугорчаткой, въ новѣйшее время мало придаютъ значенія, но Фергана, какъ будто, поддерживаетъ и наглядно подтверждаетъ воззрѣнія прежнихъ наблюдателей.

Цынга,—*scorbutus*, по сартовски **лауша**.

Между нижними чинами Ферганской Области, цынга проявляется весьма умѣренно, какъ по числу заболѣваній, такъ и по интензивности припадковъ; эпидемическаго характера вовсе не наблюдалось. Въ послѣдніе года она настолько уменьшилась, какъ это видно изъ прилагаемой таблицы, что представляетъ собою, самую ничтожную цифру заболѣваній.

На 1000 человекъ среднего списочнаго состава заболѣло цынгой:

Въ 1881 г.	.	.	.	.	.	5,6
— 1882 —	.	.	.	.	.	6,0
— 1883 —	.	.	.	.	.	2,4
— 1884 —	.	.	.	.	.	0,6
— 1885 —	.	.	.	.	.	0,4
— 1886 —	.	.	.	.	.	0,7
— 1887 —	.	.	.	.	.	1,4
— 1888 —	.	.	.	.	.	0,3
— 1889 —	.	.	.	.	.	0,6
— 1890 —	.	.	.	.	.	0,6

О причинахъ развитія цынги много писалось трактатовъ, о которыхъ не стану распространяться, потому что они хорошо всѣмъ извѣстны. Что же касается до войскъ Ферганской Области, между которыми первоначально заболѣваемость была больше, а впоследствии постепенно стала ослабѣвать, то я приписываю это извѣстной гигиенической обстановкѣ, при которой вліяли не одна какая либо причина, а совокупность многихъ изъ нихъ. Признавая за качествомъ пищи *causam proximam* цынги, нельзя вмѣстѣ съ тѣмъ не допустить вліянія на развитіе ея и другихъ этиологическихъ моментовъ, какъ-то: холода, сырости, испорченнаго воздуха, недостатка свѣта, изнуренія, истощенія, вслѣдствіе предшествовавшихъ болѣзней, нравственныхъ потрясеній и т. д. Доктора Шперкъ и Зеландъ, жившіе на Амурѣ, предполагаютъ, что появленіе цынги зависитъ тамъ, между прочимъ, отъ какой то причины, скрывающейся въ почвѣ и жилищахъ; она скорѣе всего заключается въ какихъ нибудь микроскопическихъ организмахъ ⁽¹⁾.

(1) Н. Зеландъ loc. cit. В. М. Журналъ, Ноябрь 1882 г.

По завоеваніи Кокандскаго ханства, войска первоначально были размѣщены въ туземныхъ зданіяхъ, кое какъ приспособленныхъ, или во вновь построенныхъ временныхъ казармахъ, съ земляными полами и плохими печами, въ которыхъ было холодно, сыро, темно и душно. Пища у солдатъ, хотя была всегда питательная и обильная, но чувствовался недостатокъ въ свѣжихъ овощахъ. Сарты хорошіе огородники, но они не разводили для себя капусты, свеклы и картофеля, безъ которыхъ русская солдатская пища была невкусная и слишкомъ однообразная. Кромѣ того, утомленіе и безпокойство во время походовъ, недостаточный и несвоевременный отдыхъ, а также малярія—много способствовали ослабленію организма, дѣлая его болѣе воспріимчивымъ къ заболѣванію. Та гигиѣническая обстановка, въ которой находятся Ферганскія войска въ настоящее время, создавалась не вдругъ, а исподволь.

По присоединеніи Кокандскаго ханства къ Россійской Имперіи, народъ мало по малу успокоился и принялся за прежнія свои занятія. Сарты, какъ предприимчивые люди, увидѣвъ выгоду отъ сбыта овощей русскимъ, стали разводить на своихъ огородахъ: капусту, свеклу, картофель, хрѣнь и т. п., но первоначально продавали по такой высокой цѣнѣ, что было недоступно для войскъ, которымъ требовалась капуста и картофель въ большомъ количествѣ. Въ Н. Маргеланѣ, сотня качановъ капусты продавалась по 15 рублей, а потому ее возможно было пріобрѣтать только въ лазареты для больныхъ и въ баталіоны, для нуждающихся въ улучшенной пищѣ.

Въ виду этихъ обстоятельствъ, нижніе чины, въ теченіи зимняго времени, заболѣвали цынгой; но во всякомъ случаѣ болѣзнь весьма рѣдко выражалась гроз-

ными припадками и рѣдкіе больные требовали лазаретнаго лѣченія. Большинство ихъ пользовалось въ околоткахъ, при чемъ имъ давались укрѣпляющія средства и противоцинготная діета.

Само собою разумѣется, что наши войска въ Ферганѣ, если и находились въ неблагопріятныхъ условіяхъ, то во всякомъ случаѣ, далеко не въ такихъ, въ какія были поставлены войска въ Закаспійскомъ краѣ, о которыхъ говоритъ М. Келдышъ ⁽¹⁾. У насъ не было капусты и картофеля, что составляло большое лишеніе для русскаго солдата, привыкшаго съ пеленокъ къ этимъ овощамъ; но за то мы не ощущали недостатка въ свѣжей говядинѣ, въ прѣсной водѣ и вообще въ свѣжихъ продуктахъ, такъ что не доводилось питаться недоброкачественной солониной, испорченными консервами и употреблять для питья соленую воду. За то и послѣдствія были далеко не одинаковы. Тамъ развилась цынга въ ужасающихъ размѣрахъ, а у насъ она выразилась въ такой слабой степени, что ей и не придавали особаго значенія.

Въ настоящее время, помѣщенія нижнихъ чиновъ стали болѣе удовлетворительными, потому что туземныя постройки, частью развалились, частью оставлены за негодностью; кромѣ того, стали обращать серьезное вниманіе на опрятное содержаніе казармъ, надлежащее отопленіе и провѣтриваніе ихъ. Пища, какъ по качеству, такъ и по количеству стала удовлетворяющей своему назначенію, такъ что лучшей нечего и желать. Капусты, картофеля и прочихъ овощей теперь вполне достаточно, а потому представляется возможнымъ разнообразить эту пищу. Завѣтія, отдыхъ, время сна—вполнѣ согласованы

⁽¹⁾ Цынга въ Закаспійскомъ краѣ М. Келдыша. В. М. Журналъ. 1882 г. Сентябрь и Октябрь.

съ требованіями современной гигіены; а потому нѣтъ тѣхъ условій, отъ которыхъ могла-бы развиваться цынга, вслѣдствіе чего она мало по малу прекращается. Если она и является еще какъ единичные случаи, то это слѣдствіе продолжительныхъ лихорадокъ и другихъ болѣзней, ослабляющихъ организмъ и вызывающихъ этимъ склонность къ заболѣванію цынгой.

Д-ръ Судаковъ нашелъ, что въ нашихъ войскахъ цынга чаще всего встрѣчается въ тѣхъ частяхъ, въ которыхъ имѣются наибольшія количества постныхъ дней и затѣмъ въ тѣ времена года, въ которыхъ постные дни идутъ безъ перерыва, именно въ теченіи великаго поста и послѣ него, какъ результатъ продолжительнаго питанія, содержащей въ себѣ мало жира, постной пищи (¹).

Относительно зависимости между количествомъ постныхъ дней въ частяхъ войскъ и степенью развитія цынготнаго процесса въ этихъ частяхъ приводится слѣдующее: Въ 1884 г. для изслѣдованія вопроса о причинахъ развитія цынги въ войскахъ нашей арміи была учреждена въ Петербургѣ комиссія. Для этой комисіи д-ромъ Судаковымъ были собраны слѣдующія статистическія данныя, свидѣтельствующія о несомнѣнной зависимости между употребленіемъ постной пищи въ частяхъ войскъ С.-Петербургскаго округа и степенью развитія въ этихъ частяхъ цынги. Такъ, въ частяхъ гвардейскаго корпуса, въ зависимости отъ количества постныхъ дней, цынга проявлялась слѣдующимъ образомъ:

Въ частяхъ, питавшихся постной пищей въ году среднимъ числомъ въ теченіи: 22 дн. 62 дн. 106 дн. 124 дн. 145 дн.

Заболѣло цынгой на
1000 списочнаго состава: 0,4 3,2 3,7 9,8 11,2.

(¹) О вліяніи постныхъ варокъ на здоровье нижнихъ чиновъ. А. Судаковъ. В. М. Жур. Августъ, 1880 г.

Въ городахъ Ферганской Области довольно затруднительно достать въ необходимомъ количествѣ свѣжую рыбу, такъ какъ она, по случаю жаркаго климата, весьма быстро подвергается порчѣ; въ здѣшней же малярійной мѣстности, очень вредно влѣяетъ на здоровье рыба, которая хоть чуть тронулась, потому что въ ней начинаютъ образоваться птомаины, весьма вредно вліяющіе на здоровье людей. Рыбы доставляютъ очень многіе птомаины, напр., ганидинъ, парволинъ и въ особенности метиленидѣаминъ ⁽¹⁾. А такъ какъ безъ рыбы весьма затруднительно приготовить постную пищу нижнимъ чинамъ, которая мало мальски отвѣчала бы своему назначенію, то въ силу этого, въ здѣшнихъ войскахъ, нижніе чины постятся только въ теченіе первой и страстной недѣли великаго поста и во время говѣнія, — слѣдовательно не болѣе 21 дня въ году. Быть можетъ и это обстоятельство не остается безъ вліянія на незначительный процентъ больныхъ цынгою въ войскахъ здѣшней Области.

Среди туземнаго населенія, цынгу приходится встрѣчать нерѣдко и, повидимому, она здѣсь является чаще, нежели въ другихъ мѣстахъ Россіи. Изъ приложенной выше вѣдомости видно, что на 1000 общаго числа больныхъ, обращавшихся за пособіемъ къ нашимъ врачамъ, 9,2 падаетъ на цынгу; тогда какъ во всей Россіи ⁽²⁾:

Въ 1881 г.	.	.	.	.	.	=4,1.
— 1882 г.	.	.	.	.	.	=2,3.
— 1883 г.	.	.	.	.	.	=4,3.

⁽¹⁾ Dujardin—Beaumetz. Bull. méd. 14, 1890 г. (В. М. Ж. Августъ, 1890 г. реф.).

⁽²⁾ Отчеты Медицинскаго Департамента.

Въ этомъ нѣтъ ничего удивительнаго. Все тѣ неблагоприятныя условія, подъ вліяніемъ которыхъ развивается цынга, сгруппированы среди бѣднаго туземнаго населенія. Тѣсныя, грязныя, холодныя и сырыя помѣщенія; скудная, а подчасъ и недоброкачественная пища, непосильный трудъ—влекутъ за собою развитіе цынг.

Неблагопріятныя условія гігіенической обстановки на развитіе цынг въ особенности рельефно сказываются на туземцахъ арестантахъ, находящихся въ тюрьмахъ. Недаромъ сарты питаютъ непреодолимое отвращеніе къ тюрьмамъ и вспоминаютъ съ сожалѣніемъ о прежнемъ судопроизводствѣ при ханахъ, когда расправа производилась быстро, при чемъ ихъ не томили въ заключеніи. Я засталъ еще то время, когда Н. Маргеланская тюрьма представляла собою настоящую больницу, переполненную цынготными больными. Вотъ что пишетъ бывшій Маргеланскій городской врачъ, въ отчетѣ за 1881 годъ : „Между арестантами гражданскаго вѣдомства, ежегодно весною появляется цынга. Въ 1881 г. изъ 200-хъ арестантовъ 62 человѣка лѣчились отъ цынг въ тюрьмѣ и, кромѣ того, нѣсколько человѣкъ были отправлены на излеченіе въ мѣстный лазаретъ. Развитію цынг между арестантами способствовало: долговременное пребываніе въ тюрьмѣ, тѣснота помѣщеній, недостаточная вентиляція камеръ и неподвижность заключенныхъ, которые вслѣдствіе недостатка конвоя, не могутъ пользоваться прогулкою по двору“. При этомъ замѣчу, что городской врачъ не упомянулъ еще о двухъ главныхъ обстоятельствахъ, имѣвшихъ, по моему мнѣнію, вліяніе на развитіе цынг между упомянутыми арестантами. Тюрьма была вновь построенная и подъ ней, въ подвальномъ этажѣ, устроено было помѣщеніе для кухни

и кладовой. Такъ какъ подпочвенная вода въ этомъ мѣстѣ находится близко къ поверхности земли, то она проникла въ эти помѣщенія, и сообщила сырость всему зданію. Немудрено, что въ самой тюрьмѣ, вслѣдствіе такихъ условій, могла образоваться плѣсень, о которой упоминаетъ Н. Зеландъ, ⁽¹⁾ предполагая въ ней важное значеніе въ этиологіи цыгги. Если этой плѣсени и не было, то тѣмъ не менѣе, зданіе изъ сырцоваго кирпича, подъ поломъ котораго находилась вода, должно было оказаться очень сырымъ, что, въ связи съ другими условіями, не могло не повліять на развитіе цыгги. Вторая изъ причинъ заключалась въ пищѣ. Въ виду того, что почти всѣ арестанты, содержащіеся въ тюрьмѣ, были туземцы, имъ приготовлялась туземная пища, изъ $\frac{1}{4}$ фунта мяса на человѣка въ сутки и, вмѣсто хлѣба, выдавались лепешки. Пища прѣсная, безъ свѣжихъ овощей и не вполне питательная, могла тоже содѣйствовать развитію цыгги. Хотя эта пища привычная и немногіе изъ туземцевъ дома имѣютъ возможность пользоваться большимъ количествомъ мяса и жиру, но они, живя на свободѣ, прибавляютъ къ своей пищѣ какое либо растительное масло, употребляютъ при этомъ въ достаточномъ количествѣ фрукты и нѣкоторые овощи, которые, по содержанію въ нихъ растительныхъ кислотъ, предохраняютъ, въ извѣстной степени, отъ заболѣванія цыггой. Въ тюрьмѣ, на отпускаемыя средства, не было возможности давать имъ виноградъ, гранаты, дыни и т. п., а потому обыкновенная, довольно скудная и однообразная туземная пища, должна была оказать свое неблагоприятное вліяніе.

Однообразная пища быстро прѣдается и, по мнѣн

(¹) loc. cit.

пріѣданія, употребляется людьми все въ меньшихъ и меньшихъ количествахъ. Одинъ изъ извѣстныхъ германскихъ тюремныхъ врачей д-ръ Беръ, о вліяніи однообразной пищи выражается такъ: „вслѣдствіе вѣчнаго однообразія тюремной пищи очень многіе арестанты, даже при самой лучшей волѣ, не въ состояніи ѣсть предлагаемую имъ пищу; даже при сильномъ голодѣ видѣ и запахъ кушаній вызываетъ у нихъ тошноту и мучительную рвоту. Другіе, дѣлая попытку проглотить пищу, вселяющую въ нихъ отвращеніе, чувствуютъ сокращеніе мышцъ глотки, своего рода судорогу, которая не позволяетъ имъ проглотить куска. Нерѣдко приходится видѣть, какъ арестанты при каждой ложкѣ нелюбимаго блюда проглатываютъ по кусочку хлѣба для того, чтобы—выражаясь ихъ языкомъ—ложка кушанья прошла лучше внизъ. Счастливыми считаютъ себя тѣ арестанты, которые могутъ, въ счетъ нѣкоторой части заработка, достигать той же цѣли гомеопатическими порціями селѣдки“ (1).

Въ наукѣ имѣются многочисленныя наблюденія, показывающія, что люди, которымъ приходится употреблять пищу бѣдную жиромъ, заболѣваютъ цынгой. Изъ наблюденій заграничныхъ тюремныхъ врачей видно, что у арестантовъ послѣ того, какъ они пробыли около трехъ недѣль на мало—содержащей въ себѣ жира постной пищѣ, постоянно появляются, какъ предвѣстники цынги, многочисленные случаи куриной слѣпоты. Относительно послѣдней болѣзни у меня нѣтъ никакихъ свѣдѣній, а потому желательно было-бы, чтобы и наши врачи сдѣлали наблюденія въ этомъ направленіи.

Въ 1882 г. это подвальное помѣщеніе было совер-

(1) А. Судаковъ. loc. cit.

шенно засыпано; зданіе, при посредствѣ открыванія оконъ и дверей, въ теченіи всего жаркаго времени просохло, провѣтрилось и стало болѣе пригоднымъ для жилого помѣщенія. Для предотвращенія порчи воздуха отъ скученности людей, держались постоянно форточки открытыми; а если позволяла погода, то отворялись и окна, не особенно заботясь о томъ, что этимъ охлаждались камеры. Было обращено вниманіе на то, чтобы арестанты не содержались постоянно запертыми въ камерахъ, а по возможности выпускались во дворъ, для прогулки; кромѣ того, заведены нѣкоторые мастерскія, огороды и проч., вслѣдствіе чего многіе арестанты были заняты работою и не сидѣли все время сложа руки.

Потомъ отмѣнили туземную пищу и начали готовить русскія щи, борщи, а лепешки замѣнили обыкновеннымъ, пшеничнымъ хлѣбомъ. Только по пятницамъ, въ виду мусульманскаго праздника, имъ готовятъ туземный палау съ достаточнымъ количествомъ бараньяго сала. Сначала они сильно протестовали противъ русской пищи и хлѣба; нѣсколько дней ничего не ѣли, но голодь не свой братъ. Теперь ѣдятъ преисправно и не ропшутъ.

Этими мѣрами, мы достигли блестящихъ результатовъ. Въ настоящее время, болѣзнь цынгою, въ Маргеланской тюрьмѣ, являются какъ единичные случаи. Тоже самое было и въ Кокандѣ. Тюрьма была тѣсная, грязная, вслѣдствіе чего арестанты сильно болѣли цынгою, которая иногда сопровождалась весьма серьезными припадками и нерѣдко оканчивалась смертію. Когда было построено новое зданіе, болѣе обширное и хорошо провѣтриваемое, тогда и тамъ эта болѣзнь стала весьма рѣдкою.

Киргизы, ведущіе кочевой образъ жизни, повидимому, меньше болѣютъ цынгою, нежели сарты, не смотря на то, что всевозможныя лишенія среди бѣднаго класса, могли бы расположить организмъ къ этой болѣзни. Бѣдняки киргизы, живущіе въ крайне невыгодныхъ гигиеническихъ условіяхъ, являютъ собою опроверженіе нашимъ теоріямъ, созданнымъ для объясненія развитія цынги. Пища у нихъ къ веснѣ бываетъ до того скудной, что граничитъ съ голодомъ; одежда состоитъ изъ лохмотьевъ, не защищающихъ отъ холода и сырости; а жилища—это ветхія, рваныя юрты, которыя не предохраняютъ своихъ обитателей отъ вліянія наружнаго воздуха и непогоды. Объ овощахъ, считающихся у насъ противоцинготнымъ средствомъ они не имѣютъ понятія, потому что не на что байгушамъ ⁽¹⁾ ихъ купить, да и неоткуда достать. Словомъ, гигиеническая обстановка этихъ бѣдняковъ такова, что среди нихъ должна была бы развиться повальная цынга; а между тѣмъ этого не бываетъ. Быть можетъ врожденная выносливость и эта-же жалкая юрта предохраняютъ его отъ заболѣваній. Дырявая юрта, сильно продуваемая вѣтромъ и прокопченная дымомъ—препятствуетъ порчѣ воздуха и образованію разныхъ міазмъ. Въ ней не можетъ завестись сырость и плѣсень, которыя обыкновенно бываютъ въ бѣдныхъ сартовскихъ сакляхъ. Живя въ такой юртѣ, онъ не подвергается вредному вліянію испорченнаго воздуха, а только страдаетъ отъ холода; но къ нему онъ привыкъ съ пелёнокъ, или вѣрнѣе со дня рожденія, потому что у многихъ вовсе и не было пелёнокъ.

Люди болѣе или менѣе состоятельные, какъ сарты,

(¹) Байгушъ—бѣднякъ.

такъ и киргизы, употребляютъ какъ приправу къ кушаньямъ, нѣкоторыя пряности и ароматическія травы, считающіяся полезными противъ цынги. Въ особенности пользуется у нихъ извѣстностью, въ этомъ отношеніи, горный лукъ, *Allium ogeophilum*. Но бѣдняки, у которыхъ зачастую дневная пища состоятъ изъ какой либо болтушки изъ муки, или растертаго крута ⁽¹⁾ съ водой, то имъ некуда и прибавить какую либо приправу.

Изъ терапевтическихъ средствъ противъ цынги, я не знаю болѣе могущественнаго, какъ кумызъ. Будучи еще въ Западной Сибири, я имѣлъ случай неоднократно убѣдиться въ цѣлебности этого напитка противъ цынги, при такомъ сильномъ ея развитіи, когда всевозможныя діететическія и терапевтическія средства, оставались безъ успѣха. Можетъ быть этимъ и объясняется отсутствіе цынги среди киргизовъ, имѣющихъ возможность пользоваться кумызомъ. Бѣдняки, у которыхъ нѣтъ кобылъ, конечно не въ состояніи готовить себѣ кумызъ; но они за то пользуются остатками его у болѣе состоятельныхъ, которые всегда готовятъ его въ достаточномъ количествѣ. Этотъ напитокъ, дольше извѣстнаго времени, не можетъ сохраняться, а потому богатые, волей неволей, отдаютъ остатки бѣднякамъ, такъ какъ выливать кумызъ, считается не только предосудительнымъ, но даже грѣхомъ. Сарты и прочіе туземцы, ведущіе осѣдлый образъ жизни, не готовятъ кумызу, вслѣдствіе чего, не въ состояніи имъ пользоваться, ни съ профилактическою цѣлью, ни какъ терапевтическимъ средствомъ.

Сифилисъ Syphilis, по сартовски **маразъ**.

Сифилисъ, или венерическая болѣзнь, какъ она зна-

(1) Особого рода сыръ, о которомъ было говорено выше.

чится по носологической таблицѣ, въ очень сильной степени и въ самыхъ серьезныхъ формахъ развита между туземцами Ферганы, въ особенности среди осѣдлаго населенія. Являясь однимъ изъ весьма печальныхъ факторовъ общественной жизни, подрывая лучшія народныя силы, какъ путемъ непосредственной передачи, такъ и наслѣдственности—требуешь весьма серьезнаго вниманія. Сифилисъ здѣсь встрѣчается во всѣхъ возрастахъ, начиная съ первыхъ дней ребенка, вплоть до глубокой старости. Кокандскій уѣздный врачъ Биркинъ справедливо замѣчаетъ, что сифилисъ одна изъ господствующихъ болѣзней между туземцами. Изъ приходящихъ за совѣтомъ, больныхъ больше чѣмъ у половины можно найти сифилисъ въ той, или другой формѣ (1). Конечно, это большею частью жители Коканда, такъ какъ изъ отдаленныхъ кишлаковъ мало посѣщаютъ пріемный покой. Проявленія, или послѣдствія сифилиса весьма разнообразны. Пораженія сочлененій, старые, язвенные ларингиты, разрушенія въ зѣвѣ, провалившіеся носы, не только не рѣдкость, а напротивъ почти правило.

Не смотря на такія видимыя и печальныя послѣдствія, туземцы слишкомъ индифферентно относятся къ этой болѣзни. Только рѣзкія явленія, въ формахъ вторичныхъ и третичныхъ, заставляютъ лѣчиться; первичныя-же, въ рѣдкихъ только случаяхъ и то только у болѣе интеллигентныхъ людей, обращаютъ на себя вниманіе. Больные приходятъ за совѣтомъ, по поводу вторичныхъ и третичныхъ явленій, въ тѣхъ лишь случаяхъ, когда папулы начнутъ мокнуть, или когда ночныя боли костей лишаютъ сна. Разрушенія въ области лица полости рта, глотки—тоже служатъ стимуломъ для обра-

(1) Отчетъ за 1885 г.

щенія къ врачу за помощью. Случалось впрочемъ, что по поводу кашля, врачъ заглянетъ въ полость рта и тамъ не только мягкаго, но и твердаго нѣба давно уже нѣтъ и изъязвленія въ полномъ ходу. Больныхъ направляетъ въ больницу не сама болѣзнь, а болѣе экзквизитныя, надоедливыя, или обезображивающія формы. Все это указываетъ на полное незнаніе массы о томъ дѣйствительномъ положеніи, въ какое онъ самъ себя ставитъ своею болѣзнию и о томъ вредѣ, какой онъ можетъ принести своимъ общеніемъ съ здоровыми и о томъ вліяніи, какое болѣзнь оказываетъ на потомство.

Женщины тоже часто являются съ первичными и вторичными проявленіями сифилиса, но за то рѣдко встрѣчаются у нихъ рѣзко выраженные формы, которыя производили бы такія громадныя разрушенія, какія попадаются среди мужчинъ. Это по всей вѣроятности происходитъ вслѣдствіе меньшаго вообще числа посѣщеній пріемнаго покоя женщинами, которыхъ мужья, въ силу предписаній шаріата, не всегда отпускаютъ къ врачамъ мужчинамъ. Съ 1887 г. въ Кокандѣ, Андижанѣ, Наманганѣ и Стар. Маргеланѣ открыты женскія лѣчебницы, въ которыхъ будутъ принимать больныхъ и пользоваться женщина—врачъ и фельдшерица. Поэтому сартянки станутъ менѣе стѣсняться, а главное мужья не будутъ противодѣйствовать имъ относительно посѣщеній лѣчебницы и тогда мы получимъ болѣе подробныя свѣдѣнія о различныхъ заболѣваніяхъ туземныхъ женщинъ; кромѣ того, если женщина—врачъ будетъ обладать извѣстною наблюдательностью, то посѣщая больныхъ на квартирахъ, въ состояніи будетъ разъяснить много этиологическихъ моментовъ, которые теперь, вслѣдствіе замкнутости женщинъ, намъ мало извѣстны.

Откуда и въ какое время появился впервые сифилисъ въ Ферганѣ — намъ ничего неизвѣстно, точно также какъ и самимъ туземцамъ; но по занятіи Кокандскаго ханства Русскими, нашими врачами было замѣчено, что эта болѣзнь сильно распространена между жителями. Поэтому совершенно напрасный поклѣпъ на Русскихъ, будто-бы они способствовали развитію и распространенію сифилиса среди населенія. Напротивъ, это одна изъ болѣзней, которою туземныя женщины, раньше прочихъ снабдили нашихъ солдатъ и офицеровъ. Уже въ 1877 г., слѣдовательно на второй годъ послѣ присоединенія Кокандскаго ханства, изъ 5405 туземцевъ, обращавшихся къ нашимъ врачамъ за пособіемъ, 666 человекъ было венерическихъ больныхъ, что составляетъ 123,2 на 1000 общаго числа больныхъ. Само собою разумѣется, что всѣ эти больные были съ застарѣлыми формами, такъ какъ сарты, и въ настоящее время, весьма рѣдко обращаются съ первичными. Въ отчетѣ Наманганскаго уѣзднаго врача за 1883 годъ показано, что на 284 случая сифилиса, съ первичными формами было 7 человекъ, съ вторичными 66, а съ третичными 143. Кромѣ того, 68 случаевъ не отмѣчены ни къ какому разряду; но, судя по назначенному лѣченію, нужно полагать, что большинство изъ нихъ принадлежитъ къ третичнымъ явленіямъ.

За послѣдніе 6 лѣтъ, на 1000 общаго числа больныхъ, обращавшихся къ нашимъ врачамъ, ежегодное среднее число венерическихъ равнялось 78,2. По сравненію съ таковыми-же цифрами по всей Имперіи ⁽¹⁾, у насъ онѣ, повидимому, меньше, а именно: тамъ на 1000

(1) Отчетъ Медицинскаго Департамента.

общаго числа больныхъ, пользовавшихся въ больницахъ и въ больницъ, венерическихъ было:

въ 1881 г.		93,2.
— 1882 г.		94,9.
— 1883 г.		93,7.

Но въ Ферганѣ сюда не вошли гонореи, такъ какъ онѣ включались обыкновенно въ рубрику воспаленій моче-половыхъ органовъ, которыхъ на 1000 общаго числа больныхъ ежегодно въ среднемъ было 56,3. Если-же соединить обѣ рубрики, т. е. заболѣвшихъ венерическою болѣзнию и воспаленіемъ моче-половыхъ органовъ, тогда на 1000 общаго числа больныхъ съ этими болѣзнями, будетъ 134,6—цифра значительно превышающая въ Имперіи. Правда, что и тамъ быть можетъ гонореи отмѣчаются безразлично, то въ рубрику венерическую, то въ болѣзни мочевыхъ органовъ.

Изъ отчетовъ уѣздныхъ врачей усматривается, что среди городского населенія венерическая болѣзнь значительно болѣе развита, чѣмъ между кишлачниками. Хотя этотъ фактъ весьма правдоподобенъ, такъ какъ повсюду въ городахъ развратъ распространенъ гораздо больше, нежели въ селахъ, но точныхъ цифровыхъ данныхъ, въ этомъ отношеніи, нельзя указать, или правильнѣе этимъ цифровымъ даннымъ нельзя придавать абсолютнаго значенія. Въ настоящее время, больницы и пріемные покои существуютъ только въ городахъ, а потому неудивительно, что только городскіе обыватели и жители ближайшихъ кишлаковъ имѣютъ возможность пользоваться безпрерывно пособіемъ нашихъ врачей; тогда какъ изъ отдаленныхъ кишлаковъ, пріѣхавъ исключительно для совѣта съ врачомъ, туземцы считаютъ совершенно не подходящимъ дѣломъ, а тѣмъ болѣе,

посылать жену, которая въ большинствѣ случаевъ и не бывала никогда въ далеко отстоящемъ городѣ.

Причиною тому, что сифилисъ пустилъ такіе глубокіе корни, среди туземнаго населенія, служить главнымъ образомъ низкій уровень туземной медицины, особенно врачебной діагностики и терапіи, а также обиліе предразсудковъ, съ которыми связанъ взглядъ туземцевъ на болѣзни половыхъ органовъ, которыя считаются секретными. Въ силу этого, сифилисъ или совсѣмъ не подвергается лѣченію, или подвергается крайне нерационально, все ограничивается уничтоженіемъ наружныхъ припадковъ болѣзни, безъ заботъ о послѣдующихъ явленіяхъ. Сифилисъ, въ скрытомъ состояніи, обыкновенно предоставляется самому себѣ и на послѣдующія затѣмъ проявленія болѣзни, туземецъ уже смотритъ, какъ на самостоятельную болѣзнь, неимѣющую никакой связи съ сифилисомъ, которую оставляетъ или совсѣмъ безъ лѣченія, или пользуется крайне неправильно. Это обстоятельство присуще всѣмъ восточнымъ и вообще мало цивилизованнымъ народамъ, у которыхъ, по наблюденіямъ нѣкоторыхъ врачей, весьма рѣдко встрѣчаются чистыя формы сифилиса, а большею частью маскированныя и измѣненныя неправильнымъ лѣченіемъ и мѣстными условіями.

Нельзя сказать, чтобы здѣшніе табибы не употребляли никакого лѣченія противъ сифилиса; напротивъ, они весьма часто злоупотребляютъ ртутными препаратами, какъ въ формѣ внутренняго употребленія сулемы, такъ и въ формѣ окуриванія киноварью; но дѣло въ томъ, что, не будучи въ состояніи точно опредѣлить болѣзнь, они употребляютъ эти средства эмпирически, часто нецѣлѣбно, безъ всякой надобности; а въ такихъ

случаяхъ, когда дѣйствительно слѣдовало-бы употребить энергическое ртутное лѣчение,—они ограничиваются какими нибудь травками, да корешками.

Что касается источниковъ, изъ которыхъ исходитъ зараженіе сифилисомъ, то къ нимъ прежде всего нужно причислить тайную проституцію, которая существовала и существуетъ среди населенія въ обширныхъ размѣрахъ, какъ объ этомъ мною было сказано выше въ § XII. Развратъ среди туземцевъ развитъ въ широкой степени. Иногда заявляются въ больницу мальчики лѣтъ 10-ти, съ гордостью заявляя, что у нихъ гонорея, или шанкеръ, который пріобрѣли совокупленіемъ.

Явные проститутки играютъ въ распространеніи сифилиса менѣе замѣтную роль, такъ какъ за ними слѣдятъ, осматриваютъ и при первыхъ признакахъ заболѣванія отправляютъ въ больницы. За посѣтителями публичныхъ домовъ, въ Нов. Маргеланѣ тоже учрежденъ надзоръ, который хотя и не вполне достигаетъ цѣли, но вѣроятно удерживаетъ не одного зараженнаго отъ посѣщенія публичныхъ домовъ. Саргы въ особенности небрежны въ этомъ отношеніи и первичный сифилисъ у нихъ сплошь и рядомъ не служитъ препятствіемъ къ совокупленію.

Передача сифилиса отъ одного лица къ другому, мнѣ кажется совершается здѣсь настолько же часто употребленіемъ общей посуды, какъ и путемъ совокупленія (*syphilis insontium*). Въ этомъ отношеніи замѣтную роль играютъ туземные *чай-ханэ* ⁽¹⁾, въ которыхъ подается одинъ и тотъ-же *чилигъ* (кальянъ) всѣмъ посѣтителямъ, а эти послѣдніе очень рѣдко догадываются даже обтереть чубукъ, прежде чѣмъ взять въ

(1) Это родъ трактира, или харчевни.

ротъ. Въ тѣхъ-же чай-ханэ одна и та же піаля (чайная чашка) переходить отъ одного лица къ другому, и она почти никогда при этомъ не вымывается и не вытирается. Понятно, что, при такой перяшливости, передача сифилиса очень возможна и нашимъ врачамъ не разъ приходилось видѣть первыя явленія сифилиса на губахъ и во рту. Въ частныхъ домахъ, въ отношеніи чайной посуды, тѣ же порядки и, слѣдовательно, одинъ сифилитикъ легко можетъ заразить всю семью, что нерѣдко и случается.

Туземныя бани очень удобны для передачи сифилиса, чесотки и разныхъ другихъ прилипчивыхъ болѣзней. Содержатся онѣ очень грязно, никогда не просушиваются, такъ какъ открыты цѣлую недѣлю. О томъ чтобы по чаще мыть полъ и скамейки, никто изъ банной прислуги никогда и не думалъ. Но что всего возмутительнѣе въ туземныхъ баняхъ, такъ это тряпицы, которыми обертываютъ посѣтителі свое тѣло отъ пупка до колѣнъ, чтобы закрыть тѣ части, которыя по шаріату не должны видѣть другіе. Полощутся эти тряпицы въ одной общей корчагѣ, въ которой вода перемѣняется такъ рѣдко, что получаетъ видъ гущи, отъ выжатой сюда грязи, собранной съ тѣхъ же посѣтителей. Чуть чуть просушенныя тряпицы предлагаются слѣдующему посѣтителю и т. д., а потому легко допустить, что онѣ въ большинствѣ случаевъ способствуютъ перенесенію съ одного лица на другое различныхъ накожныхъ болѣзней и сифилиса. Замѣчательно, что сарту не приходитъ въ голову, захватить изъ дому тряпку, а также не появляется желанія обмытъ то мѣсто, на которомъ онъ намѣренъ мыться. Конечно, тутъ не одна привычка къ грязи, но и полное отсутствіе представленія о возмож-

ности получить болѣзнь, путемъ переноса съ одного лица на другое, при помощи грязныхъ вещей.

Кстати упомяну о гигиенической обстановкѣ здѣшнихъ домовъ терпимости, имѣющихъ неоспоримое вліяніе, какъ на живущихъ въ нихъ проститутокъ, такъ равно и на посѣтителей. Эти дома обыкновенно устрояются здѣсь такимъ образомъ, что обносится извѣстное пространство земли глинянымъ заборомъ и тамъ располагаются саклюшки и мазанки безъ всякаго порядка и соображеній, по отношенію основныхъ правилъ гигиены. Въ каждой отдѣльной комнатѣ, или правильнѣе назвать конурѣ, помѣщается проститутка, въ которой она живетъ и принимаетъ посѣтителей. Обстановка до того жалкая, что на непривычнаго человѣка производить удручающее впечатлѣніе. Отсутствие свѣта, грязь, пыль, вонь, холодъ, масса насѣкомыхъ—дѣлаютъ подобныя помѣщенія скорѣе похожими на берлоги, чѣмъ на человѣческія жилища. Эта ужасная обстановка иногда скрашивается: кроватью, сундукомъ, нѣсколькими развѣшанными полотенцами, дутарой (родъ гитары) и немногими бездѣлушками, разставленными въ стѣнныхъ нишахъ; но въ большинствѣ случаевъ, единственнымъ убранствомъ подобныхъ номеровъ служатъ: постланная на земляномъ полу кошма, одѣяло и подушка. О постельномъ бѣльѣ нѣтъ и рѣчи. На одной и той же кошмѣ, спитъ сама обитательница и посѣтители до тѣхъ поръ, пока она не истреплется и не придетъ въ совершенную ветхость; тогда замѣняется новой.

Тутъ же во дворѣ имѣется небольшой прудъ, или вѣрнѣе лужа съ грязной водой, въ которой проститутки подмываются. Хорошихъ купаленъ, гдѣ онѣ могли бы купаться—нигдѣ не устроено. Пища у проститу-

токъ весьма скудная, большею частью перебиваются лепешками да чаемъ; только по праздникамъ, если кто нибудь угостить, появляются: палау, фрукты, леденцы, фиешашки и т. п. сартовскія лакомства. Вообще условіи жизни проститутокъ крайне неприглядны.

Само собою понятно, что эти дома терпимости, при подобной обстановкѣ, превратились-бы въ самые ужасные разсадники сифилиса, если бы не было бдительнаго надзора за проститутками, со стороны медицинской полиціи. Но не смотря на это, нерѣдко встрѣчаются случаи зараженія въ публичномъ домѣ и пострадавшій не въ состояніи указать виновную. Дѣло въ томъ, что въ каждомъ изъ подобныхъ домовъ терпимости, много входовъ и выходовъ, вслѣдствіе чего очень часто приходятъ туда знакомыя проститутки, занимающіяся развратомъ тайно, и подъ шумокъ, смѣшавшіяся съ другими—заражаютъ посѣтителей. Проститутки, живущія въ публичныхъ домахъ, куда эти товарки приходили въ гости, тщательно скрываютъ и не выдаютъ виновную. Поэтому весьма часто заразившійся солдатъ, указываетъ на домъ терпимости, въ которомъ онъ былъ и заразился, но признать виновную не въ состояніи, такъ какъ ее уже тамъ нѣтъ. Иногда онъ укажетъ на какую либо проститутку, которая ему покажется похожей на ту, съ которой онъ имѣлъ сношеніе; но при освидѣтельствованіи она окажется здоровой и солдата въ подобныхъ случаяхъ подозреваютъ въ умышленной утайкѣ, хотя онъ подчасъ въ этомъ и неповиненъ. Въ общемъ, громадное большинство солдатъ, а также и офицеровъ заражаются отъ тайныхъ проститутокъ, которые, скрываясь отъ медико-полицейскаго надзора, не осматриваются врачами, вслѣдствіе чего распростра-

югъ сифилисъ безнаказанно. Помимо сартянокъ, составляющихъ главный контингентъ тайныхъ проститутокъ, сюда принадлежатъ и наши солдатки, которыя въ здѣшнемъ краѣ отличаются наклоностью къ разврату, находя это довольно прибыльнымъ промысломъ.

Въ виду этихъ обстоятельствъ, венерическая болѣзнь среди военныхъ чиновъ довольно развита. Въ теченіе ~~последнихъ~~ 6-ти лѣтъ, изъ общаго числа, больныхъ пользовавшихся въ лазаретахъ, съ венерическою болѣзнию было 9,00%; если же сюда присоединить и гонорею, показываемую обыкновенно въ рубрикахъ воспаленій моче-половыхъ органовъ, тогда получится 15,60%.

Но по сравненію со всей Россійской арміей, больныхъ венерической болѣзнию въ войскахъ Ферганы бываетъ меньше, нежели тамъ. Такъ, по свѣдѣніямъ за 1872, 73 и 74 г.г. ⁽¹⁾, во всей арміи, на 1000 человекъ средняго списочнаго состава, этою болѣзнию ежегодно въ среднемъ бываетъ 46,22, а въ Ферганскихъ войскахъ, за ~~последніе~~ 6 лѣтъ только 35,85.

Въ Россійской арміи въ 1875 г. изъ 1000 общаго числа исключенныхъ по болѣзни въ неспособные, по причинѣ сифилиса уволено 2,4 ⁽²⁾; въ Ферганской же Области, за ~~последніе~~ 6 лѣтъ, ни одного.

За тотъ-же 1875 г. въ Россійской арміи на 1000 всего числа умершихъ, отъ сифилиса умерло 1,0 ⁽³⁾, а въ войскахъ Ферганской Области, среднее ежегодное за ~~последніе~~ 6 лѣтъ=10,0. Собственно, умерли они не отъ сифилиса, а отъ другихъ болѣзней; но такъ какъ они поступили въ лазареты съ сифилисомъ и тамъ заполу-

⁽¹⁾ А. Зеландъ. Ис. сіт.

⁽²⁾ Я. Шмудевичъ. В. М. Журн. Октябрь. 1882 г. въ цитированной статьѣ.

⁽³⁾ Тамъ-же. Іюнь. 1882 г.

чили новую болѣзнь, окончившуюся смертью, то прежняя діагностика такъ и осталась по отчетамъ

При этомъ слѣдуетъ замѣтить, что сифилисъ въ здѣшнемъ краѣ излѣчивается гораздо успѣшнѣе, чѣмъ въ Европейской Россіи и Сибири; при чемъ меркуріальное лѣченіе переносится болѣе безнаказанно.

Въ застарѣлыхъ формахъ, успѣшно дѣйствуютъ Хазрэтъ-Аюбскіе источники, при совмѣстномъ употребленіи ртутныхъ и іодовыхъ препаратовъ. По отчетамъ врачей, завѣдывавшихъ санитарною частью людей, отправляемыхъ на эти источники, видно, что въ теченіе 1884, 85 и 86 г.г., во время лѣтняго сезона, пользовалось тамъ нижнихъ чиновъ, съ разлѣчными застарѣлыми формами сифилиса 41, изъ нихъ совершенно выздоровѣло 28, получило облегченіе 8 и осталось безъ перемѣны 5. Всѣ больные были такіе, которые долго лѣчились въ лазаретахъ, безъ успѣха. Воды эти сами по себѣ, безъ херкуріальнаго лѣченія въ подобныхъ случаяхъ мало приносятъ пользы.

Достойно вниманія еще то обстоятельство, что не смотря на значительную нечистоплотность и неряшливость туземцевъ, у нихъ сравнительно немного было больныхъ гнойнымъ конъюнктивитомъ. За послѣдніе 6-ть лѣтъ, среднее ежегодное число больныхъ, съ этою болѣзнью, было всего 1,6 на 1000 общаго числа пользованныхъ; а между тѣмъ, гонорея среди нихъ въ большомъ распространеніи. Во всей Имперіи за 1881, 82 и 83 г.г. ежегодное среднее число больныхъ гнойнымъ конъюнктивитомъ было 3,3 на 1000 пользованныхъ въ больницахъ (1).

Подобное явленіе возможно до нѣкоторой степени объяснить предписаніемъ шаріата, въ силу котораго

(1) Отчетъ Медицинскаго Департамента.

всякій мусульманинъ, дотронувшись до полового члена, обязанъ послѣ этого вымыть руки. Въ виду этого, сарты и киргизы, для устранения частаго омовенія, стараются не прикасаться къ этому органу и выработали даже особый способъ мочиться, сидя на корточкахъ, при чемъ нѣтъ надобности дотрогиваться до члена. Быть можетъ это обстоятельство и предохраняетъ перенесеніе гнойной матеріи на глаза, у субъекта, страдающаго гонореей.

Нижніе чины въ Ферганѣ тоже весьма рѣдко подвергаются заболѣванію гнойнымъ конъюнктивитомъ; въ среднемъ ежегодно всего 0,3 на 1000 человѣкъ списочнаго состава. Въ этомъ нѣтъ ничего удивительнаго, такъ какъ имъ постоянно внушаютъ о той опасности, какая можетъ произойти отъ перенесенія триперной матеріи на глаза.

Послѣ венерическихъ болѣзней, болѣе всего между туземцами распространены *хроническія сыпи*, по сартовски „тарва“ „котуръ“, и *чесотка*, „кчима“. На 1000 человѣкъ, пользовавшихся въ теченіе 6 лѣтъ, въ больницахъ и внѣ больницъ, этими болѣзнями было 91,1. По отчету Медицинскаго Департамента за 1881, 82 и 83 г.г. среднее ежегодное число во всей Имперіи было съ хроническими сыпями и чесоткой 57, 4 на 1000 общаго числа пользовавшихся. Нужно при этомъ замѣтить, что приведенныя цифры въ Ферганѣ, относятся исключительно къ сартамъ. У киргизовъ число кожныхъ больныхъ просто поразительно. Наманганскій уѣздный врачъ Благовѣщенскій, производя въ 1884 г. въ Кетмень-Тюбинской волости поголовную прививку предохранительной оспы, былъ пора-

женъ обиліемъ разныхъ сыпей. Онъ говорить ⁽¹⁾ „я отнюдь не преувеличу, если скажу, что 90⁰/₀ киргизъ, Кетмень-Тюбинской волости имѣютъ различныя кожныя болѣзни. Покрываютъ сыпью и мужчины, и женщины, и дѣти обоего пола. Процентъ чесоточныхъ громаденъ. А между тѣмъ Кетмень-Тюбинская волость, среди другихъ киргизскихъ волостей, самая зажиточная и самая чистоплотная“.

Главная причина такого сильнаго распространенія кожныхъ болѣзней, среди туземнаго населенія, заключается въ нечистоплотности, о чемъ уже было не разъ упомянуто. Не смотря на требованія корана, предписывающаго производить нѣсколько разъ въ день омовенія, тѣмъ не менѣе, едва-ли найдется много столь печистоплотныхъ народовъ, какъ сарты и киргизы. Нерѣдкій случай, что туземецъ, проживъ 25—30 лѣтъ, не можетъ вспомнить, когда онъ мылъ все свое тѣло. Въ баню сарты ходятъ рѣдко, и то развѣ городскіе жители; въ кишлакахъ-же, кажется бань вовсе не существуетъ, какъ торговыхъ, такъ и частныхъ, точно также и у кочевниковъ; а потому кишлачные жители и киргизы, во всю жизнь ни разу не помоются, какъ слѣдуетъ.

Н. М. Зеландъ ⁽²⁾ говорить: „на Амурѣ можно видѣть на инородцахъ, на сколько хроническія страданія кожи зависятъ отъ нечистоплотности. У гиликовъ, которые почти никогда не моются, хроническія сыпи довольно часты и встрѣчаются субъекты съ безволосыми головами, вслѣдствіе паршей“.

Экземы, во всемъ своемъ разнообразіи, занимаютъ самое видное мѣсто и нерѣдко представляютъ весьма экзотичныя экземпляры, покрывая все тѣло. Это встрѣ-

⁽¹⁾ loc. cit. В. М. Журналъ. Декабрь 1882 г.

Изъ отчетъ по Наманганскому уѣду за 1884 г.

чается чаще всего у дѣтей, уходъ за которыми весьма мало занимаетъ родителей. Сартъ брезгливо смотритъ на язву, въ особенности если она чѣмъ нибудь беспокоитъ; оттого онъ мокнушую экзему старается сдѣлать менѣе осязательной, покрывая пораженные мѣста то бумагой, то пескомъ, то глиной. Если у него образовалась кора, то онъ успокаивается и пораженного мѣста не трогаетъ, пока кора сама не сойдетъ, или не сдерется печально; поэтому можно встрѣтить случаи экземы, гдѣ корки достигаютъ громаднхъ размѣровъ. Особенно часто бываютъ поражены экземой головы, по преимуществу у мальчиковъ до 18 лѣтъ. Тутъ между прочимъ не мало способствуетъ появленію и развитію экземы обыкновеніе мыть голову катыкомъ (кислымъ варенымъ молокомъ). Вслѣдствіе того, что катыкъ плохо смывается, то понятно, какое раздраженіе кожи производятъ продукты его разложенія. Появляется нагноеніе, къ нему примѣшивается грязь, образуются корки, которыя въ концѣ концовъ покрываютъ сплошь всю голову. Обыкновеніе носить постоянно тюрбейку тоже способствуетъ скопленію грязи, раздражающей кожу и вызывающей этимъ экзему. Иногда доходитъ до того, что у мальчишки нельзя оторвать тюрбейку отъ головы, такъ какъ она слиплась съ покрывающими голову струпами. Поразительнѣе всего то, что и малые и большіе бываютъ крайне удивлены, когда услышатъ отъ врача, что все это происходитъ отъ грязи, отъ нежеланія вымыть чисто голову. Удивленіе ихъ еще болѣе возрастаетъ, когда имъ врачъ объявитъ, что нужно прежде отмочить струпи, чисто вымыть голову и потомъ уже приходить за мазью. Многіе, послѣ такого страннаго, по ихъ мнѣнію, требованія и не заявляются больше въ пріемный покой.

Чесотка, scabies, по сартовски „кчима, котуръ“; хотя они этимъ именемъ называютъ иногда и прочіе виды сыпей, потому, что у нихъ номенклатура весьма небогатая. Это вродѣ того, какъ наши Русскіе простолюдины, называютъ паршивыми всѣхъ тѣхъ, у которыхъ существуютъ сыпи. Чесотка весьма сильно распространена между туземцами и цифры, показанныя въ вышеприведенныхъ вѣдомостяхъ, далеко ниже дѣйствительныхъ; потому что туземцы въ большинствѣ случаевъ, лечатся или сами, или у своихъ табیبовъ, употребляя противъ этой болѣзни, сѣру, нефть и *suprum sulfuricum* въ видѣ мази. Такое распространеніе чесотки имѣетъ мѣсто съ одной стороны вслѣдствіе неряшливости, а съ другой вслѣдствіе обычая спать на полу въ повалку, на одной кошмѣ, такъ что чесоточный клещъ, свободно можетъ перекочевывать отъ одного лица къ другому.

Лѣченіе у нихъ идетъ довольно туго, вслѣдствіе плохого примѣненія средствъ, чему отчасти способствуетъ весьма неудовлетворительная домашняя обстановка, невозможность имѣть ванну, помощника, который могъ бы размыть тѣло и натереть мазью въ недоступныхъ для больного мѣстахъ.

Кромѣ экземы и чесотки, встрѣчаются и другія формы хроническихъ сыпей; но онѣ не такъ часты и не представляютъ собою ничего особеннаго.

Парши (*favus*) тоже часто можно встрѣтить на головахъ туземцевъ, но по излѣченіи не бросается въ глаза плѣшивость, вслѣдствіе того, что они брѣютъ голову и носятъ тюбетейки. Сарты называютъ паршами и человѣка пораженнаго этою болѣзною,—каль, но они примѣняютъ это названіе и къ другимъ сыпямъ на го-

ловѣ, въ особенности если послѣ нея происходитъ выпаденіе волосъ и образуется плѣшь.

Нижніе чины въ Ферганской Области довольно рѣдко заболѣваютъ разными сыпями, а въ особенности чесоткой, потому что за ними тщательно наблюдаютъ, чтобы держали себя по возможности опрятно. Среднее ежегодное число больныхъ хроническими сыпями между ними=2,56, на 1000 человекъ среднего списочнаго состава, а чесоткою всего 0,60.

Различныя хроническія сыпи успешно лѣчатся вышеупомянутыми Хазрэтъ-Любскими водами и нижніе чины, съ застарѣлыми и неподдающимися, обыкновеннымъ фармацевтическимъ средствамъ, формами, направляются, въ теченіе лѣтняго сезона, на эти воды.

Туземцы придають громадное значеніе этому источнику и вѣрятъ въ него безусловно. Каждое лѣто собирается весьма много народа, не только изъ Ферганы, но и изъ сосѣднихъ владѣній, съ различными болѣзнями, но въ особенности съ различными застарѣлыми сыпями. Курсъ ихъ лѣченія весьма своеобразный. Приѣдутъ такіе больные въ Хазрэтъ-Любъ, помолятся на могилѣ этого святаго, зарѣжутъ привезеннаго съ собою барана, какъ жертвоприношеніе, съѣдятъ его совместно съ живущими тамъ муллами, выкупаются въ ваннѣ разъ два, иногда даже не раздѣваясь и отправляются во-свои, съ твердымъ убѣжденіемъ, что получаютъ исцѣленіе. И случается, что у многихъ субъектовъ прибывающихъ съ различными хроническими сыпями и которые быть можетъ въ теченіе всей своей жизни не мылись, ни въ ваннѣ, ни въ банѣ,—горячая щелочная вода этого источника воздѣйствуетъ на кожу, покрытую струпьями, и дастъ толчекъ къ самопроизвольному излѣченію болѣзни.

Эти же источники пользуются славою, какъ цѣлительные, противъ ревматическихъ страданій. И дѣйствительно, я видѣлъ многихъ больныхъ военныхъ чиновъ, пріѣзжающихъ туда со сведеніями и неподвижностью суставовъ, а также прочими ревматическими пораженіями нижнихъ конечностей, такъ что сами они не въ состояніи были двигаться, а переносили ихъ въ ванины на носилкахъ. Подъ конецъ сезона, они свободно ходили и не чувствовали ни малѣйшей боли въ пораженныхъ конечностяхъ.

Въ продолженіе трехъ лѣтнихъ сезоновъ 1884, 85 и 86 г.г. пользовалось тамъ нижнихъ чиновъ, съ разными видами упорныхъ ревматизмовъ 66 человекъ; изъ нихъ: выздоровѣло 32, получило облегченіе 25 и осталось безъ перемѣны 9.

Я упоминаю исключительно объ нижнихъ чинахъ, такъ какъ относительно ихъ мы имѣемъ точныя цифровыя данныя, изъ отчетовъ врачей, которые наблюдали за ними и во все время лѣченія вели скорбные листы. Что же касается до частныхъ лицъ, пользовавшихся этими водами, то свѣдѣнія о нихъ весьма недостаточны. Многіе уѣзжали не кончивъ лѣченія, нѣкоторые вовсе не обращались за совѣтомъ къ врачу находящемуся тамъ, а то оканчивали курсъ лѣченія и уѣзжали раньше прибытія туда команды съ врачомъ; поэтому относительно ихъ и не велось строгой отчетности. Во всякомъ случаѣ, общій отзывъ таковъ, что большинство больныхъ получало облегченіе. О туземцахъ, пользовавшихся этими водами, мы знаемъ еще меньше, такъ какъ никто не слѣдилъ за ихъ лѣченіемъ; да и самый способъ примѣненія этого лѣченія, какъ уже было сказано, весьма своеобразный, при которомъ пациенты больше упова-

ютъ на чудесное исцѣленіе, нежели на терапевтическое дѣйствіе воды.

Не смотря на теплый климатъ Ферганской долины, ревматизмы среди туземнаго населенія распространены въ довольно сильной степени. За 6 лѣтъ, на 1000 больныхъ пользовавшихся въ больницахъ и амбулаторно 58,3 приходится на ревматизмы, тогда какъ по отчетамъ за 3 года во всей Россіи ⁽¹⁾, куда вошла Сибирь и прочія мѣстности съ суровымъ климатомъ, больныхъ ревматизмомъ, въ среднемъ только 40,1 на 1000 общаго числа больныхъ. Конечно, нѣтъ никакого основанія объяснять столь частое появленіе ревматизмовъ, исключительно климатическими вліяніями. По моему мнѣнію, это зависитъ отъ совокупности многихъ неблагопріятныхъ условій, въ которыя поставленъ какъ состоятельный, такъ и бѣдный классъ населенія. Бытовые условія, о которыхъ сказано выше, безспорно играютъ самую видную роль въ этихъ заболѣваніяхъ. Наши солдаты, которые подвержены тѣмъ-же климатическимъ вліяніямъ, заболѣваютъ ревматизмами рѣже, нежели во всей арміи. Тамъ на 1000 человекъ средняго списочнаго состава заболѣваетъ ревматизмомъ, въ среднемъ 29,81 ⁽²⁾, а у насъ 14,0. Если бы туземцы, были такъ обставлены, какъ наши солдаты въ адъшнемъ краѣ, тогда они, вѣроятно, не подвергались-бы столь частымъ заболѣваніямъ ревматизмомъ. Какія крайнія противоположности температуры, приходится переносить несостоятельному туземцу. Лѣтомъ подъ палящими лучами солнца, зимою въ неистопленной саклѣ и на улицѣ при 15⁰ мороза, онъ работаетъ въ одномъ и томъ-же рваномъ халатишкѣ и

(¹) Отчетъ Медицинскаго Департамента.

(²) *И. Зеландъ. loc. cit.*

босикомъ. И у болѣе состоятельныхъ людей, холодныя саки, камины, сандали (грѣйки) располагаютъ къ простудамъ. Если-бы они купались въ холодной водѣ, или обтирались ею, то это могло-бы до нѣкоторой степени противодѣйствовать и предохранять отъ простуды; но они вообще враждебно относятся къ подобнымъ мѣропріятіямъ. Нельзя сказать, чтобы туземцы боялись и избѣгали холодной воды; напротивъ, мардакеры, при прорытіи каналовъ и другихъ ирригаціонныхъ сооружений, работаютъ по цѣлымъ днямъ въ холодной водѣ, даже при заморозкахъ. Точно также при переправахъ черезъ рѣки, какой-бы ни былъ холодъ, они вплавъ сопровождаютъ переправляющихся и не смущаются холодною водою; но чтобы добровольно окунуться въ эту воду, единственно съ цѣлью выкупаться, то объ этомъ они и не подумаютъ.

Если что и спасаетъ туземцевъ, отъ болѣе серьезныхъ заболѣваній, чѣмъ ревматизмы, то это слѣдуетъ отнести къ привычкѣ, съ дѣтства къ подобнаго рода обстановкѣ, въ домашней жизни. Выше было сказано, что маленькія дѣти, даже у болѣе состоятельныхъ людей, не носятъ никакого костюма, а бѣгаютъ такъ, какъ ихъ Богъ создалъ, подвергаясь попеременному вліянію, то жары, то холода; но, конечно, всему бываетъ предѣлъ и подобное спартанское воспитаніе, не гарантируетъ абсолютно отъ простудныхъ болѣзней.

Классъ нервныхъ и душевныхъ болѣзней, по собраннымъ мною свѣдѣніямъ, имѣетъ большое развитіе среди осѣдлаго населенія Ферганы; по на основаніи цифровыхъ данныхъ, по годовымъ отчетамъ врачей, этотъ фактъ не подтверждается. Ознакомившись нѣсколько съ бытовыми и социальными условіями здѣшняго народа и

ихъ взглядами, я долженъ сказать, что въ данномъ случаѣ, цифровые отчеты врачей не могутъ служить указаніемъ и выяснитъ дѣйствительнаго числа этого рода заболѣваній. Съ маловажными нервными болѣзнями, сартъ и сартянка считаютъ лишнимъ обращаться къ нашимъ врачамъ; а съ болѣе серьезными и подавно. Падучая болѣзнь по туз. „туткакъ“ и сумасшествіе, *джинны*, суть навожденія дьявола, а потому подобные больные подвергаются отчитыванію и заклинанію, путешествію къ святымъ мѣстамъ и разнымъ мистическимъ приемамъ; а никакъ не пользованію лѣкарствами, тѣмъ болѣе у Русскихъ врачей, которые въ этомъ дѣлѣ, по ихъ мнѣнію, совершенные профаны. Сумасшедшіе отчитываются ишанами, при особенной обстановкѣ, при чемъ они бывають закованы въ кандалы. Сумасшедшихъ и эпилептиковъ намъ приходится только наблюдать въ то время, когда они совершаютъ какое либо уголовное преступленіе; вслѣдствіе чего ихъ препровождаютъ на испытаніе. При этомъ можно встрѣтить различныя формы разстройства умственныхъ способностей; но констатированіе ихъ сопряжено съ неимовѣрными затрудненіями. Врачи не знаютъ туземнаго языка, а потому зачастую приходится объясняться съ подобнымъ больнымъ, черезъ посредство безграмотнаго и неразвитаго переводчика. Вѣрно-ли онъ передаетъ вопросы, предлагаемые врачомъ больному, правильно-ли переводить отвѣты послѣдняго—неизвѣстно; а между тѣмъ, на основаніи ихъ, мы должны составить мнѣніе, относительно того, на сколько здраво онъ разсуждаетъ и изъ этого выводитъ заключеніе о нормальности, или разстройствѣ умственныхъ его способностей. Я помню одинъ случай, гдѣ Афганецъ, въ Андижапѣ, убилъ солдата, при

чемъ его заподозрили въ ненормальности умственныхъ способностей и отдали на испытаніе. Этотъ Афганецъ не зналъ никакого языка, кромѣ своего родного, а изъ переводчиковъ, знающихъ Русскій языкъ, не нашлось ни одного, который зналъ-бы афганскій. И вотъ нашли посредствующаго переводчика, знающаго афганскій и сартовскій, но не понимающаго по русски. Врачи предлагали вопросы по русски, первый переводчикъ переводилъ по—сартовски второму переводчику, а тотъ въ свою очередь уже передавалъ подсудимому по—афгански. Такимъ-же образомъ получались отвѣты. Можно себѣ представить насколько врачи въ состояніи были, при подобномъ способѣ испытанія, составить правильный выводъ и высказать свое положительное заключеніе о его умственныхъ способностяхъ, тѣмъ болѣе, что этотъ субъектъ былъ фанатикъ, а потому нужно было разграничить и отличить фанатизмъ отъ дѣйствительнаго расстройства умственныхъ способностей. Если прибавлю къ этому, что у насъ нѣтъ ни одного спеціалиста по психіатріи, нѣтъ во всемъ Туркестанскомъ краѣ ни одного спеціальнаго заведенія для психическихъ больныхъ, —тогда станетъ еще яснѣе, на сколько цѣлесообразна бываетъ подобная экспертиза.

Психіатру, знающему хорошо туземный языкъ, представится обширное поле для наблюденій и изученія душевныхъ болѣзней въ здѣшнемъ краѣ. Душевныхъ больныхъ, какъ я сказалъ, здѣсь очень много, да оно и понятно. Вспомнимъ только тѣ потрясающія вліянія, которыя испытывалъ этотъ народъ, во время нашествій и порабоженій, со стороны дикихъ и кровавыхъ завоевателей. Какія кровавыя, раздирающія сцены представлялись передъ глазами дѣтей и женщинъ,

когда эти безжалостные побѣдители, умерщвляли поголовно и тиранили ихъ отцовъ, мужей и братьевъ; грабили и разоряли ихъ имущество, а ихъ самихъ подвергали рабству, нищетѣ и позору! Развѣ подобныя сцены и нравственныя потрясенія не могли оставить слѣдовъ, на дѣтихъ и въ особенности на беременныхъ женщинахъ, выразившихся разстройствомъ нервной системы, которые передаваясь слѣдующему поколѣнію и усугубляясь новыми неблагопріятными вліяніями—отразились на умственныхъ способностяхъ многихъ членовъ этого населенія. А въ этихъ новыхъ неблагопріятныхъ вліяніяхъ не было недостатка. Бывшіе правители, въ своей разнузданности и безчеловѣчій, ничѣмъ не отличались отъ тѣхъ-же завоевателей. Многіе изъ жителей, подъ гнетомъ горькой своей судьбы, предавались до забвенія куренію и употребленію наркотическихъ средствъ, что, повторяясь изъ поколѣнія въ поколѣніе—должно было въ концѣ концовъ повредить питанію нервовъ и отразиться на умственныхъ способностяхъ рождаемаго потомства.

Въ настоящее время, существуетъ здѣсь масса людей, подъ названіемъ *дувана*, которые юродствуютъ и собираютъ милостыню. По моему мнѣнію, ихъ слѣдуетъ отнести къ психическому недоразвитію, проявляющемуся въ разныхъ степеняхъ, отъ слабоумія до идіотизма. Очень можетъ быть, что нѣкоторые изъ субъектовъ подобнаго рода одержимы кретинизмомъ, который въ здѣшней мѣстности, подъ вліяніемъ особыхъ условій, проявляется въ нѣсколько измѣненной формѣ.

Очень многіе изъ этихъ дувановъ фанатизированы исламомъ и представляютъ изъ себя странствующихъ проповѣдниковъ, несутъ всякую чушь, въ которой простодушные и легковѣрные сарты видятъ наитіе свя-

ше и хотя слова ихъ безсмысленны, но ихъ принимаютъ за иносказательное пророчество. Не нужно забывать, что въ числѣ этихъ дувановъ очень много и шарлатановъ, которые взявъ, на себя личину юродства, эксплуатируютъ добродушныхъ и глуповатыхъ согражданъ.

Въ числѣ лицъ, которые подвергались испытанію въ умственныхъ способностяхъ, вслѣдствіе совершенныхъ ими преступленій, были: маніаки, меланхолики, но большинство изъ нихъ принадлежали къ психическому недоразвитію и психическому вырожденію.

Изъ воинскихъ чиновъ, пользовавшихся въ лазаретахъ Ферганской Области, въ теченіе 6-ти лѣтъ, отъ душевныхъ болѣзней, было всего 9 человѣкъ, что составляетъ въ среднемъ, ежегодно 0,18 на 1000 человѣкъ среднего списочнаго состава.

Во всемъ Туркестанскомъ краѣ, какъ уже было упомянуто, нѣтъ ни одного спеціальнаго заведенія, въ которомъ больные, одержимые психическими болѣзнями, какъ военные, такъ и гражданскіе, могли бы поступать на излѣченіе. Въ обыкновенныхъ нашихъ мѣстныхъ лазаретахъ, куда поневолѣ помѣщаютъ и душевно-больныхъ, помимо того, что нѣтъ специалистовъ по психіатріи, но и не устроено ровно никакихъ приспособленій для подобнаго рода больныхъ, а равно не имѣется прислуги, подготовленной къ уходу за ними. Вслѣдствіе этого, душевно-больные, будучи бременемъ для лазарета, въ то же время не имѣютъ удовлетворительнаго помѣщенія, лишены цѣлесообразнаго ухода и спеціальнаго лѣченія. Душевно-больные изъ туземцевъ, пока не совершили какого-либо криминальнаго преступленія, находятся среди населенія и при этомъ не приняты никакія

мѣры, гарантирующія послѣднее отъ безумія и насилія со стороны этихъ больныхъ.

Если бы въ краѣ былъ хотя одинъ домъ призрѣнія для этихъ несчастныхъ, тогда, по крайней мѣрѣ, возможно было бы помѣщать туда неизлѣчимыхъ больныхъ и этимъ предохранить населеніе отъ ежеминутно ожидаемой опасности, со стороны сумасшедшихъ и безумныхъ.

Болезни пищеварительныхъ органовъ, какъ среди туземцевъ, такъ и военныхъ чиновъ, не представляютъ собою ничего особеннаго, за исключеніемъ поносовъ, о которыхъ было сказано при описаніи малярійныхъ болезней.

Стоматиты встрѣчаются довольно часто и они обуславливаются по всей вѣроятности вреднымъ обыкновеніемъ туземцевъ класть за щеку тертый табакъ (насвай), къ которому еще иногда для крѣпости прибавляютъ золу чаканды (ephedra). Послѣдствіемъ этого является прежде всего gingivitis простой, а потомъ язвы. Превращенію простаго гингивита въ язвенный помогаютъ въ значительной степени и сартовскіе знахари, которые смазываютъ десны чѣмъ-то ѣдкимъ, по заявленію многихъ ртутными препаратами. Нельзя не упомянуть о томъ обстоятельстве, что сарты, не смотря на свою нечистоплотность, заботятся о чистотѣ рта болѣе, чѣмъ о какой либо другой части тѣла.

Зубная боль встрѣчается весьма часто, что зависитъ отъ каріознаго пораженія. Какъ между мужчинами, такъ и женщинами, каріозные зубы перѣдкость и преимущественно поражены коренные. Они обращаются съ зубами довольно осторожно; такъ напримѣръ не гры-

зутъ никогда орѣховъ, фисташекъ, не обрываютъ зубами нитокъ и т. п. Вѣроятно порча зубовъ происходитъ отъ употребленія горячей пищи и чая на морозѣ, такъ какъ въ этомъ они нисколько не стѣсняются. Кромѣ того, они имѣютъ обыкновеніе чистить зубы, какимъ то деревомъ (мустакъ), очень твердымъ, весьма мало поддающимся размягченію, даже послѣ долгаго размачиванія; послѣдняго впрочемъ сарты не дѣлаютъ, а потому преждевременно стираютъ эмаль.

Для чистки зубовъ сарты, а въ особенности сартянки жуютъ смолу (сакычъ). А. И. Вилькинсъ полагаетъ, что эта смола восточной туи—*Biota orientalis* ⁽¹⁾.

На Памирѣ кочующіе киргизы тоже весьма часто страдаютъ зубною болью, вслѣдствіе порчи зубовъ.

Достоинно вниманія, что сарты почти никогда не болѣютъ геморроемъ, хотя у нихъ существуетъ названіе для этой болѣзни—бабасырь. Не говорю о бѣдномъ и рабочемъ классѣ, ведущемъ такой образъ жизни, который не можетъ способствовать развитію геморроя, но и состоятельные люди, употребляющіе обильную и питательную пищу и ведущіе сидячую жизнь, что располагаетъ къ брюшному полнокровію, рѣдко заболѣваютъ этой болѣзнію. Богатый сартъ считаетъ для себя унизительнымъ пройти пѣшкомъ самое незначительное пространство. Онъ плотно ѣстъ, пьетъ, спитъ вдоволь и всю жизнь проводитъ сидя на коврѣ, или на сѣдлѣ. При этомъ сарты весьма недружелюбно относятся не только къ поносамъ, но даже къ легкимъ послабленіямъ; вслѣдствіе чего стараются, чтобы испражненія были по возможности тверже, чего въ большинствѣ случаевъ и достигаютъ. Кромѣ того, они

(1) Среднеазиатская богема.

никогда, послѣ испражненія, не употребляютъ для подтиранія бумаги, въ силу того, что на бумагѣ написанъ коранъ и другія священныя книги, а потому считаютъ тяжкимъ грѣхомъ относиться къ ней съ такимъ неуваженіемъ. Для этой цѣли служить имъ обыкновенно комокъ сухой глины, частички которой непременно остаются *circum anі*, въ складкахъ кожи и проникая глубже производятъ постоянное раздраженіе, что въ связи съ запорами, казалось-бы могло служить располагающей причиной для образованія геморроидальныхъ шишекъ;— а между тѣмъ этого не бываетъ. Педерастія, въ которой рѣдкій сартъ въ юности не былъ пассивнымъ дѣятелемъ, тоже повидимому не оказываетъ въ этомъ отношеніи никакого вліянія.

Глистныя страданія, какъ среди туземцевъ, такъ и Русскихъ появляются очень часто. Цифры, отмѣченныя въ отчетахъ, не указываютъ дѣйствительныхъ, потому что туземцы пользуются отъ глистовъ домашними средствами; а большинство пикнихъ чиновъ въ околоткахъ.

Глистамъ сарты даютъ общее названіе *чуалчукъ*, но отличаютъ ленточныхъ отъ мелкихъ. Первые называются *гиджа*, а вторые *медда*.

Солько мнѣ извѣстно здѣсь встрѣчаются изъ ленточныхъ глистовъ: *Taeniasolium*, *Taenia mediocanellata*, а также *Bothriosephalus latus*, но чаще всѣхъ приходилось наблюдать врачамъ *Taenia solium*. Мнѣ заявляли, что встрѣчаются иногда и *Taenia marginata*, которыхъ Федченко находилъ у собакъ. Перечень найденныхъ въ Туркестанѣ видовъ глистовъ у человѣка и различныхъ животныхъ можно видѣть въ сочиненіи А. П. Федченки (1). Онъ нашелъ разные виды *Taeniae*: у человѣка,

(1) Путешествіе въ Туркестанъ А. П. Федченко. Т. III. Часть II. Тетрадь I.

собакъ, кошекъ, лошадей, быковъ, овецъ, козъ и сурковъ. Кроме того, у птицъ, какъ домашнихъ, такъ и дикихъ, у пресмыкающихся и у рыбъ.

Какимъ путемъ здѣсь попадаетъ цѣпень въ кишечный каналъ человѣка, трудно сказать. При такомъ распространѣнii ленточной глисты у многихъ животныхъ, не мудрено было-бы человѣку заполучить ее; но извѣстно, что она можетъ только развиться въ человѣческомъ организмѣ, попавъ въ него въ видѣ цистицерка, а не въ видѣ яицъ выдѣляемыхъ съ кольцами, которыя выходятъ съ испражненiями того животнаго, въ кишечномъ каналѣ котораго живетъ зрѣлый цѣпень. Наблюдения показали, что выдѣленные яйца, попавъ случайно вмѣстѣ съ пищей въ травоядныхъ животныхъ (овцу, быка, свинью) въ ихъ кишечномъ каналѣ производятъ зрѣлыхъ зародышей. Они послѣ странствованiя по разнымъ частямъ тѣла, достигнувъ извѣстнаго мѣста, приходятъ тамъ въ состоянiе покоя, окружаются особою тканью въ видѣ пузырьковъ и заключенные въ нихъ проходятъ такимъ образомъ, вторую стадiю своего развитiя, извѣстную подъ названiемъ пузырчатыхъ глистъ, или цистицерковъ. При употребленii такого мяса человѣкомъ, въ желудкѣ послѣдняго цистицеркъ освобождается, прикрепляется къ кишечной стѣнкѣ, оплодотворяется и развивается во взрослую ленточную глисту, отдѣляющую, по мѣрѣ созрѣванiя, новыя кольца. Понятно, что у людей, употребляющихъ мясо въ недожаренномъ, или недоваренномъ видѣ, которое содержитъ цистицерковъ, легко могутъ развиваться и размножиться ленточныя глисты. Но сарты, которые въ силу предписанiй корана, никогда не употребляютъ свинины и вообще не ѣдятъ полусыраго мяса, подобнымъ путемъ не могутъ заполучить

эту глисту въ своемъ кишечномъ каналѣ, такъ какъ дѣйствіе высокой температуры на мясо, при кипяченіи и поджариваніи—убиваетъ цистицерковъ, а потому ~~нѣ~~ ^{тому} подобное мясо можно употреблять безнаказанно.

Я видѣлъ въ своей прежней практикѣ много случаевъ, гдѣ солитеръ развивался у тѣхъ дѣтей, которымъ давали, для восстановленія силъ, сырое мясо, или выжатый сокъ изъ него; въ тѣхъ-же семействахъ, остальные дѣти, неупотреблявшія этого средства, были свободны и не обнаруживали никакихъ признаковъ глистной болѣзни. Но здѣсь сарты, ни за что не станутъ поганить своихъ дѣтей сокомъ изъ сырой говядины; а потому этимъ путемъ у нихъ не можетъ развиваться глиста. Они точно также весьма рѣдко употребляютъ рыбу вообще, а копченую и вяленую—никогда; поэтому обвинять рыбу въ распространеніи здѣсь глисты, тоже нѣтъ основанія. Остается опять та же арычная и прудовая вода, при употребленіи которой въ сыромъ видѣ, проглатываются вмѣстѣ и эмбрионы.

При той безцеремонности, съ какою туземцы обращаются съ арычною водою въ своихъ дворахъ, въ которой вымываютъ мясо, выполаскиваютъ внутренности животныхъ и туда-же спускаютъ негодныя для употребленія кишки и проч.,—не мудрено, что въ эту воду поступаетъ множество цистицерковъ, которые и попадаютъ этимъ путемъ въ кишечный каналъ человѣка, въ которомъ находятъ благопріятную среду для своего развитія и превращенія въ ленточную глисту.

Ascaris lumbricoides и *Oxyuris vermicularis*, встрѣчаются весьма часто у дѣтей; но туземцы рѣдко обращаются съ этимъ къ нашимъ врачамъ, а лѣчатъ своими средствами, въ особенности цитварнымъ сѣменемъ.

Трихинъ не приходится наблюдать между туземцами, такъ какъ они вовсе не ѣдятъ свинины. Впрочемъ я не слышалъ, чтобы кто либо изъ врачей наблюдать трихинозъ у живущихъ здѣсь Русскихъ, или замѣтить трихины въ употребляемой свининѣ, или кабанинѣ.

Нельзя обойти молчаніемъ патологию женскихъ половыхъ органовъ, хотя въ этомъ отношеніи мы знаемъ еще меньше, нежели относительно прочихъ болѣзней. Женщины, не проститутки, весьма рѣдко обращаются съ маточными разстройствами не только къ врачамъ, но даже къ акушеркамъ, а потому нельзя этого обстоятельства приписать исключительно тому, что онѣ стѣняются мужчинамъ, или что, въ силу религіозныхъ тенденцій, онѣ не могутъ пользоваться пособіемъ у врачей мужчинъ. Правовѣрная мусульманка, не должна открывать половые органы, даже передъ женщиной; это одна изъ причинъ, почему онѣ не обращаются къ акушеркамъ, которыя для опредѣленія болѣзни должны изслѣдовать женщину. Вторая причина заключается въ томъ, что всѣ маточныя болѣзни считаются: наказаніемъ, навожденіемъ, или изуроченіемъ, а потому лѣкарства не могутъ принести никакой пользы и въ подобныхъ случаяхъ онѣ обращаются къ замаливанію, отчитыванію и разнымъ мистическимъ средствамъ.

Принимая во вниманіе число женщинъ ежегодно прибѣгающихъ, то къ святымъ мѣстамъ, то къ чудодѣйственнымъ камнямъ, для исцѣленія отъ бесплодія, можно вывести заключеніе, о значительномъ числѣ женщинъ, въ здѣшнемъ краѣ, одержимыхъ какими-то патологическими измѣненіями половыхъ органовъ, дѣлающихъ ихъ бесплодными. Но если вникнуть въ условія жизни туземцевъ, то окажется, что женщины въ дан-

номъ случаѣ не при чемъ; а во всемъ виноваты мужчины. Женятся они рано, когда половые органы еще не вполне окрѣпли и предаются половымъ отправлениямъ большею частью неумѣреннѣю. Многоженство, бачебазство ослабляютъ половую дѣятельность мужчинъ и они начинаютъ прибѣгать къ различнымъ возбуждающимъ средствамъ, которыя въ началѣ нѣсколько подбодряютъ, а въ концѣ концовъ перестаютъ дѣйствовать. Если сартъ чловѣкъ состоятельный и ему придетъ блажь, на старости лѣтъ, жениться на молоденькой женщицѣ, или дѣвушкѣ, то, конечно, онъ не способенъ бы-ваетъ оплодотворить, и всю вину сваливаетъ на бесплодіе жены.

Такъ какъ бесплодіе у туземныхъ женщинъ считается весьма предосудительнымъ и названіе бесплодной, равнозначуще поганой, то несчастная бросается къ отчитываніямъ, къ странствованіямъ по святымъ мѣстамъ, пока наконецъ не обрѣтетъ исцѣлителя, въ лицѣ какого нибудь муллы, или странствующаго проповѣдника, и, тогда обѣ стороны, т. е. мужъ и жена, остаются довольными. Это, если можно такъ выразиться, реальное, или обыденное средство, къ которому прибѣгаетъ большинство женщинъ, въ подобныхъ случаяхъ; но я не отвергаю иногда и психическаго вліянія. Женщина, возвратившись изъ подобнаго путешествія, съ глубокою вѣрою, что должна забеременѣть и въ то же время мужъ, воздержавшись въ отсутствіе жены отъ половыхъ сношеній и проникнутый тѣми-же убѣжденіями—легко могутъ достигнуть желаемого результата и безъ посторонняго вмѣшательства.

ГЛАВА XVII.

Народная медицина.

Въ Ферганѣ, до занятія ея Русскими, раціональной медицины, основанной на точныхъ научныхъ данныхъ—не существовало, не смотря на то, что когда то Средняя Азія гремѣла своею ученостію и на ея почвѣ выросли и дѣйствовали такіе знаменитые ученые, какъ *Разесъ* и *Авиценна*, который до сихъ поръ считается отцомъ арабской врачебной науки. Мѣстные табибы (врачи) въ настоящее время и понятія не имѣютъ о нихъ, а равно о ихъ ученіи. Арабы принесли сюда свою религію, но не внесли, или не упрочили науку, такъ что не осталось отъ нея никакихъ слѣдовъ. Здѣсь много мусульманскихъ богослововъ, посвятившихъ всю жизнь этому предмету, а наука, также какъ и медицина—находятся въ младенествѣ.

Народную медицину можно раздѣлить на 3 разряда: мистическую, эмпирическую и смѣшанную.

Приписывая происхожденіе болѣзней гнѣву Аллаха, посылающему ихъ въ наказаніе, само собою разумѣется, что за исцѣленіемъ туземцы обращаются къ различнымъ мистическимъ средствамъ, какъ-то: амулетамъ, талисманамъ, отчитываніямъ и т. п. Амулеты и талисманы, съ заклинаніями, пишутся на длинныхъ, узкихъ полоскахъ бумаги, которыя, свернутыя въ трубочку, носятя, зашитыя въ шелковую матерію, на шеѣ и носятъ названіе *тумаръ* или *дуа-тумаръ*. Когти тигра, клыки кабана, разные камушки и множество другихъ предметовъ носятя туземцами какъ талисманы, которые, по ихъ мнѣнію, спасаютъ отъ различныхъ болѣзней и не-

счастій въ обыкновенной жизни. Ухо большой степной собаки носится женщинами на шеѣ, чтобы отогнать нечистыхъ духовъ, препятствующихъ ей забеременѣть.

Вѣра въ сверхъестественное и чудесное исцѣленіе весьма распространена между народами. Всякая могила святаго, а ихъ весьма много, обвѣшана тряпочками, которыми набожныя мусульманки вымаливаютъ исцѣленіе отъ разныхъ болѣзней. Эти тряпочки онѣ отрываютъ отъ своихъ платьевъ, или рубахъ и съ молитвою вѣшаютъ на могилу, или на священное дерево, всегда растущее возлѣ этихъ могилъ.

Есть много святыхъ покровительствующихъ плодотворности женщинъ, а потому къ нимъ прибѣгаютъ туземки не имѣющія, но желающія имѣть дѣтей. Деревья около могилъ этихъ святыхъ бываютъ сплошь покрыты тряпочками, оторванными отъ подоловъ, что доказываютъ, какое значительное число женщинъ ищетъ исцѣленія отъ безплодія. Въ Ошѣ, на Сулейманъ-тахтѣ, какъ уже было упомянуто, находится чудодѣйственный камень, исцѣляющій отъ безплодія и много другихъ камней, излѣчивающихъ отъ прочихъ болѣзней.

Каждый почти городъ имѣетъ въ своихъ окрестностяхъ или могилу извѣстнаго святаго, покровительствующаго къ нему прибѣгающихъ, или какое либо достопримѣчательное мѣсто, которое, по ихъ вѣрованіямъ, оказываетъ извѣстное вліяніе на судьбу челоуѣка. Такъ, къ востоку отъ кишлака Сангара, въ бывшемъ Чустскомъ уѣздѣ, находится гора Афтообъ 9500 фут. п. у. м., осна- ривающая Араратъ, потому, что по мнѣнію туземцевъ, на ней остановился ковчегъ Ноя. Около Узгена существуютъ до сихъ поръ древнія, священныя каменные ясли (*таиш-ахыр*), изъ которыхъ будто-бы пророкъ

Али кормилъ свою лошадь. Въ кишлакъ Шахимарданъ, Маргеланскаго уѣзда, находится мнимая могила пророка Али, куда стекается несмѣтное количество народа на поклоненіе, а въ Араванъ на скалѣ отпечаталась и осталась до сихъ поръ тѣнь этого пророка, сидящаго верхомъ на лошади, и посѣщеніе этого мѣста излѣчиваетъ головныя боли, отъ чего онѣ не происходили-бы (1).

Возлѣ Коканда есть мѣсто, называемое *Муй-мубаракъ*, гдѣ хранится волосъ изъ бороды Магомета, дѣлающій тоже чудеса. Муй-мубаракъ значитъ чудотворный волосъ, который былъ принесенъ какимъ-то Шейхомъ, при Мадалиханѣ. У А. П. Федченко упоминается ошибочно, что это могила Св. Муймуварака.

Въ кишлакъ Канибадамъ есть мазаръ (могила), называемая *Кукъ-ютаъ*, которая считается вѣрнымъ средствомъ отъ чахотки и коклюша. Въ Наманганскомъ уѣздѣ, на мазарѣ *Падша-ата* молятъ о богатствѣ, а на мазарѣ *Баба-ата* о рожденіи ребенка.

Много еще существуетъ такихъ мѣстъ, которыя считаются чудотворными, но всѣхъ ихъ не перечислить. Легендарное происхожденіе *Хазретъ - Аюбскихъ* источниковъ, главнымъ образомъ, вліяетъ на умы туземцевъ и вслѣдствіе этого, они пользуются такимъ почетомъ, тогда какъ Педаускіе минеральныя источники, неимѣющіе патрона, совершенно игнорируются туземцами, хотя они во многихъ болѣзняхъ, по обильному содержанію сѣроводорода, имѣли-бы преимущество передъ Хазретъ-Аюбскими.

Отчитыванія и заговариванія всевозможныхъ болѣзней въ большомъ ходу; они практикуются и совмѣстно

(1) Нужно замѣтить, что Али пользуется большою популярностью среди мусульманъ и его могилу приурочиваютъ ко многимъ мѣстамъ въ Средней Азіи.

съ пріемами лѣкарствъ. Отчитывать можетъ всякій мулла по корану, но для этого еще существуютъ особые спеціалисты *дуа-ханы*, или *Азаймъ-ханы*, отчитывающіе больныхъ не по корану, а по особымъ книгамъ, самаго разнообразнаго содержанія. Дуа-ханы не пользуются особымъ почетомъ, но все таки, въ силу необходимости, приглашаются для этой цѣли. Отчитываніемъ занимаются иногда *Кары*, т. е. старцы, перѣдко совершенно слѣпые, но знающіе коранъ наизусть. Въ Наманганѣ въ 1882 г. былъ *дуа-ханъ* отчитывавшій специально отъ безплодія, оставаясь съ женщиной tête à tête, и, говорятъ, дѣйствовалъ съ большимъ успѣхомъ. Человѣкъ онъ былъ, хотя не первой молодости, но крѣпкій и видный собою.

При болѣзни дѣтей, употребляются нѣкоторые кабалистическіе пріемы. Ребенка, изнуреннаго продолжительною болѣзнію, посыпаютъ мукой, взятой изъ трехъ мельницъ; если же это не помогаетъ, то сажаютъ въ желудокъ, только что зарѣзаннаго, чистаго животнаго. Иногда дѣлаютъ на тѣлѣ ребенка пятна, черной и красной красками. При трудныхъ родахъ, въ комнатѣ, гдѣ роженица—жгутъ рога, или копыто; а также пишутъ въ чашкѣ стихъ изъ корана, наливаютъ въ нее воды и даютъ пить роженицѣ. Если это средство не помогаетъ, тогда призывается мулла, который садится у изголовья роженицы, кладетъ по лѣвую сторону ея старый ключъ (саблю), а по правую нагайку. Послѣдней онъ изрѣдка поколачиваетъ роженицу по животу или машетъ по воздуху, чтобы изгнать и напугать шайтана (дьявола) пренятствующаго родамъ. Съ этою-же цѣлью онъ все время читаетъ молитвы изъ корана.

Сумасшедшіе (*джинны*) отчитываются особымъ

образомъ. Больнаго, одержимаго какой бы то ни было формой психическаго разстройства, приводятъ въ кандалахъ на дворъ мечети, по срединѣ котораго его приковываютъ за ногу къ столбу. Это производится большею частью въ Іюль, въ самую страшную жару, передъ какимъ-то праздникомъ. Три дня и ночи попеременно его отчитываютъ, при чемъ все это время больному не даютъ ничего ни ѣсть, ни пить. Муллы говорятъ, что если больной выдержать это испытаніе въ теченіе трехъ сутокъ, то онъ совершенно выздоровѣетъ. Но мнѣ говорили очевидцы, что большею частью эти несчастные умирали черезъ двое сутокъ, не дождавшись благоприятнаго исхода. Разстроенный и ослабленный организмъ не выдерживалъ подобнаго истязанія.

Извлеченія изъ корана служатъ талисманомъ, не только при болѣзняхъ, но и какъ предохранительное средство при различныхъ опасностяхъ, для чего необходимо ихъ носить постоянно въ ладонкѣ.

Иногда для излѣченія болѣзни требуется проглотить бумажку, на которой написанъ стихъ изъ корана, или какое либо кабалистическое изрѣченіе.

Лѣченіе помощью лѣкарствъ находится въ рукахъ мѣстныхъ врачей, (табибъ) или знахарей, которыхъ туземцы именуютъ саткакчи. О какой-бы то ни было научной подготовкѣ этихъ табибовъ, не можетъ быть и рѣчи, вслѣдствіе чего я отношу ихъ къ разряду эмпириковъ. Вообще мѣстная медицина во всей Средней Азіи, а равно и въ Ферганѣ, стоитъ на весьма низкомъ уровнѣ и ограничивается знаніемъ нѣсколькихъ десятковъ цѣлебныхъ средствъ, которыя и употребляютъ противъ различныхъ болѣзней.

Объ анатоміи, фізіологіи, естественныхъ наукахъ

и прочихъ медицинскихъ, они не имѣютъ никакого понятія. Знаютъ, что у человѣка есть: мозгъ, сердце, легкія, печень, желудокъ, кишки и проч., словомъ столько, сколько извѣстно всякому мало образованному человѣку, но связь между этими органами и отравленія послѣднихъ, для нихъ terra incognita. Многіе изъ этихъ табибовъ даже безграмотны, хотя во время пріема больныхъ, кладутъ передъ собою раскрытую книгу, въ которую отъ времени до времени, глубокомысленно заглядываютъ, чтобы поразить простодушныхъ пациентовъ, своею напускною ученостію.

Никакихъ медицинскихъ школъ, хотя бы въ родѣ фельдшерскихъ—не существуетъ, а потому извѣстныя знанія къ табибамъ переходятъ, по наслѣдству, отъ отца къ сыну, или отъ хозяина къ помощнику. Находясь въ качествѣ ученика, при какомъ либо извѣстномъ табибѣ, онъ присутствуетъ при пріемѣ больныхъ, прислушивается къ разспросамъ и совѣтамъ, присматривается къ лѣкарствамъ, и подобнымъ образомъ впослѣдствіи, самъ становится такимъ-же врачомъ, какъ и его наставникъ. Если онъ человѣкъ грамотный, то почерпаетъ, кромѣ того, нѣкоторыя свѣдѣнія изъ книгъ, которыя большею частью написаны на персидскомъ, арабскомъ и китайскомъ языкахъ. Дунгане, пользующіеся здѣсь извѣстностію искусныхъ врачей, заимствуютъ свои познанія, частью тоже по наслѣдству, частью же изъ китайскихъ медицинскихъ книгъ. Во всякомъ случаѣ, врачей получившихъ извѣстное специальное образованіе—не существуетъ. И медицинскія книги, имѣющіяся у нихъ, представляютъ собою только сборникъ наставленій въ выборѣ лѣкарствъ, при извѣстной комбинаціи припадковъ. Самая номенклатура болѣзней очень бѣдна и даетъ

въ большинствѣ случаевъ только понятіе о мѣстѣ заболѣванія, не выражая точно самой сущности болѣзни.

Лѣченіемъ занимаются и женщины, преимущественно старухи, которыя еще невѣжественнѣе своихъ сотоварищей мужчинъ.

Въ настоящее время появляется новый контингентъ подобныхъ-же табибовъ, въ лицѣ оспенниковъ, которые пробывъ въ теченіи извѣстнаго времени при больницѣ, присмотрѣвшись тамъ къ пользованію больныхъ, отчисляются отъ должности оспенниковъ, и пополнивъ еще свои знанія нѣкоторыми народными средствами, являются среди туземцевъ учеными врачами. Сарты большою частью съ довѣріемъ относятся къ подобнымъ личностямъ, въ виду того, что они будто-бы учились у русскихъ врачей. Бывали примѣры, что сарты, принадлежащіе даже къ числу болѣе интеллигентныхъ людей въ своемъ кышлакѣ, относились къ лѣченію подобнаго доморощеннаго врача съ большимъ довѣріемъ, нежели къ тому врачу, при которомъ онъ состоялъ оспенникомъ. И это происходитъ отъ того, что онъ, зная нравы и обычаи своихъ земляковъ, умѣетъ поддѣлаться и притвориться къ ихъ взглядамъ и привычкамъ, чего конечно не станетъ добиваться нашъ уѣздный врачъ и поддерживать этимъ ихъ невѣжество и предразсудки.

Методы изслѣдованія больныхъ мѣстнымъ табибамъ вообще неизвѣстны, за исключеніемъ ощупыванія пульса и самаго поверхностнаго разспроса, дѣлаемаго больному во время визитацій. Къ мужчинамъ иногда еще примѣняется осмотръ, но только такихъ частей, какъ лицо, руки, грудь, ноги до колѣнъ, словомъ то, что не закрыто. Осмотръ частей тѣла отъ пупка до колѣнъ, воспрещенъ безусловно кораномъ,—это *эвретъ*, т. е.

„что нельзя видѣть постороннему и на что самому по возможности не слѣдуетъ заглядывать“. Къ женщинамъ не примѣняются ни осмотры, ни разспросы, такъ какъ въ коранѣ совѣтуется женщинѣ вести себя такъ, чтобы никто изъ постороннихъ, по возможности, не слыхалъ ея голоса, а тѣмъ болѣе видѣлъ ея тѣло. Болѣзнь женщины узнается только по пульсу; иногда она протягиваетъ врачу свою руку, для изслѣдованія пульса, изъ за двери. При этомъ болѣзнь немедленно распознается и отпускается лекарство. Конечно, весьма немного такихъ женщинъ въ Ферганѣ, въ особенности молодыхъ, которыя поступаютъ подобнымъ образомъ въ силу убѣжденій; большинство изъ нихъ далеко не такъ щепетильны и онѣ готовы не только поболтать вдоволь, но и не постѣнятся показать свои прелести. Дѣло въ томъ, что онѣ боятся своихъ мужчинъ, а табибы, не желая лишиться практики, дѣйствуютъ въ этомъ духѣ, чтобы заручиться довѣріемъ фанатиковъ муллъ и ревнивыхъ мужей.

Заочное лѣченіе практикуется въ обширныхъ размѣрахъ и оно совершенно естественно. При подобномъ объективномъ изслѣдованіи, нѣтъ никакой надобности въ присутствіи пациента, а тѣмъ болѣе пациентки.

На дому у себя табибы рѣдко принимаютъ больныхъ, но въ случаѣ надобности къ состоятельнымъ людямъ являются къ больному на квартиру. Обыкновенно у нихъ на базарѣ имѣется извѣстное мѣсто, гдѣ они раскладываютъ свои лѣкарства и тутъ производятъ пріемъ больныхъ, которымъ отпускаютъ лѣкарства и снабжаютъ ими отсутствующихъ. Онѣ вмѣстѣ и врачъ, и аптекаръ. Кромѣ того, на базарахъ, во многихъ мелочныхъ лавочкахъ, продаются лѣкарства, употребляемые

туземцами, хотя нерѣдко продавцы, относительно многих, и не знаютъ названія, а подписей на нихъ не полагается. Какъ они отпускаютъ ихъ при извѣстномъ спросѣ,—не знаю; быть можетъ покупатель зачастую получаетъ вмѣсто пашатыря—сулему, а вмѣсто селитры—мышьякъ и т. п., такъ какъ при подобномъ порядкѣ отпуска, ошибки возможны.

Физиологическое и фармакологическое дѣйствіе лѣкарствъ мѣстнымъ табибамъ вовсе неизвѣстно. Они знаютъ, или изъ книгъ, или отъ бывшихъ учителей, что такое то средство дается при такой-то болѣзни и съ него довольно. Сомнѣнія и пытливость не закрадываются въ его душу, вслѣдствіе чего врачебное искуство въ здѣшней странѣ, не только не совершенствуется, а напротивъ регрессируетъ.

Туземные врачи употребляютъ много различныхъ лѣкарствъ при лѣченіи болѣзней, но каждый изъ нихъ имѣетъ нѣсколько излюбленныхъ, заветныхъ, которыми и пользуется своихъ пациентовъ. Лѣкарства состоятъ изъ разныхъ листьевъ, травъ, корней, минераловъ, сушеныхъ ящерицъ, змѣй, пастькомыхъ и т. п. При этомъ они готовятъ изъ нихъ наливки, настойки, декокты, пилюли, мази, пластыри и т. п.

Многочисленностью и разнообразіемъ различныхъ корешковъ, травъ и прочихъ лекарствъ славятся врачи пришедшіе изъ Кашгара (Дунгане), вслѣдствіе чего они пользуются большимъ довѣріемъ публики. Два дорогихъ средства: молодые, еще мягкіе рога марала или изюбра (*cervus elaphus*), и корень Жень-шень, которые считаются китайцами за лѣкарства способные чуть-ли не воскресить мертвого, по изслѣдованію А. В. Елисева ⁽¹⁾ не

(¹) Отчетъ о поѣздкѣ на дальній востокъ А. В. Елисева. Читано въ общемъ собраніи И. Р. Г. О. 2 Мая 1890 г.

оказывали ровно никакого дѣйствія на организмъ, а потому онъ полагаетъ, что успѣхъ лѣченія какъ тѣмъ, такъ и другимъ долженъ быть отнесенъ къ разряду психическихъ. Я тоже испытывалъ на себѣ дѣйствіе женьшеня и молодыхъ роговъ марала (*cervus mara*, Сѣверцовъ) и пришелъ къ подобному же заключенію.

Изъ нашихъ средствъ особеннымъ довѣріемъ пользуются у туземцевъ: хининъ, меркуріальные препараты, мѣдный купоросъ и рвотный камень. Нужно замѣтить, что она съ большимъ довѣріемъ относятся къ тѣмъ средствамъ, которыя очевиднымъ образомъ дѣйствуютъ и имѣютъ при этомъ горькій, терпкій вкусъ, сильный запахъ,—словомъ тѣ средства, которыя обладаютъ осязательными свойствами. Киргизы очень довѣряютъ рвотнымъ и недружелюбно относятся къ слабительнымъ. Изъ послѣднихъ предпочитаютъ проносныя.

Привожу нѣкоторые изъ лѣкарствъ, употребляемыхъ въ Ферганѣ, о которыхъ мнѣ довелось узнать, или видѣть продающимися въ лавочкахъ, на базарахъ. Считаю не лишнимъ прибавлять туземныя названія, какъ лѣкарствъ, такъ и болѣзней, потому что безъ этого невозможно оріентироваться въ здѣшнемъ краѣ. Больные, табибы и продавцы лѣкарствъ знаютъ только свои названія, а потому не понимаютъ другихъ; мы же не зная этихъ названій, становимся въ тупикъ. Не ручаюсь за достовѣрность, или правильность этихъ названій, потому что спеціального лексикона не существуетъ, а всякій называетъ и произноситъ по своему;—въ одномъ уѣздѣ такъ, въ другомъ иначе ⁽¹⁾.

Изъ минеральнаго царства, употребляютъ:

Мышьякъ, *маргумъшигъ*.

(1) Туземныя названія написаны курсивомъ. Многія названія заимствованы мною изъ каталога Туркестанскаго отдѣла Политехнической выставки.

Ртуть, *сылабъ*, у киргизовъ *Акъ-синанъ*.

Сулема, *Санъ-кiя*.

Киноварь, *Джюши-китай*.

Рвотный камень, кажется не имѣть туземнаго названiя, такъ какъ прежде онъ былъ неизвѣстенъ.

Желѣзный купоросъ, *данафаранъ*.

Мѣдный купоросъ, *данъ-парень*.

Свинцовыя бѣлила, *уна-кургаинликъ*.

Квасцы, *ачикъ-таиъ*, въ большомъ употребленiи.

Нашатырь—*нашадыръ*, давно извѣстенъ туземцамъ и заимствованъ изъ Аравiи, какъ и самое названiе.

Бура—*Бури-армени*, (Ворах).

Селитра, *шура*—употребляется кажется только калийная.

Сѣра—*кугуртъ*. Тѣмъ же именемъ туземцы называютъ и спички.

Глауберова соль употребляется какъ слабительное; растворяють ее въ молоко.

Глина, *турнакъ*, употребляется снаружн.

Мѣль—*Акъ-буръ*, входитъ въ составъ мазей и присыпокъ.

Уксусъ—*Сирка*.

Азотная кислота—*Найтрыкъ-Исидъ*.

Сѣрная кислота—*Тизау-джилинъ*.

Азотную и сѣрную кислоту туземные врачи приготовляли прежде сами, по имѣющимся у нихъ рецептамъ, но качество этихъ кислотъ было весьма скверное. Онѣ получались нечистыми и совершенно негодными для внутренняго употребленiя.

Изъ органическаго царства пользуются извѣстностью слѣдующiя средства ⁽¹⁾:

(1) Для большаго удобства они расположены въ алфавитномъ порядкѣ.

Аджерикъ—корень пырея.

Акъ-дару—хининъ, который употреблялся ими и до прибытія сюда русскихъ; онъ привозился изъ Турціи и продавался очень дорого.

Акъ-мурчъ—англійскій перецъ (*Pimenta officinalis*).

Акылъ-кара—корень *Anacyclus pyrethrum*.

Ангурисагакъ (*Solanum persica*), употребляется въ настойкѣ отъ водянки.

Арпабадианъ (*Fructus Foeniculi*) разводится въ садахъ и употребляется въ настоѣ съ другими средствами отъ водянки.

Аслисуетъ (*Radix glycyrrhizae*) употребляется въ отварѣ отъ кашля.

Асаль—медь употребляется при составленіи сложныхъ лѣкарствъ.

Афѣонъ—опій встрѣчается въ продажѣ двухъ сортовъ: темный—**таріакъ** и болѣе свѣтлаго цвѣта—**кайракча**. Мѣстная фармакологія не дѣлаетъ существеннаго различія между тѣмъ и другимъ сортомъ. По нѣкоторымъ полученнымъ свѣдѣніямъ отъ табибовъ, таріакъ получается изъ отвара маковыхъ головокъ, выпареннаго до густоты тѣста; если растворить полученный такимъ образомъ таріакъ, процѣдить его и выпарить вновь, то получится кайракча. Но вообще положительныхъ свѣдѣній относительно приготовленія того и другаго сорта опія нельзя было собрать, такъ какъ ни тотъ, ни другой не производится въ Туркестанскомъ краѣ, а привозится сюда изъ Бухары, куда онъ попадаетъ изъ Индіи черезъ Кабуль. Разспросы о добычаніи опія изъ отвердѣвшаго сока незрѣлыхъ маковыхъ головокъ, вытекающаго издѣлаемыхъ на послѣднихъ надрѣзовъ, также не уясни(ли) этого вопроса. Табибы

объясняютъ, что такимъ способомъ добываютъ афіонъ или опиумъ китайцы, а таріакъ и кайракча получаютъ ся выпариваніемъ отвара маковыхъ головокъ.

Опій имѣетъ большое примѣненіе въ туземной медицинѣ; кромѣ того, что онъ входитъ въ составъ многихъ сложныхъ лѣкарствъ, но дается и *per se* внутрь при различныхъ болѣзняхъ. Туземные врачи употребляютъ опій какъ противоядіе при отравленіяхъ *нашей, бишъ-бугдаемъ* (сѣменами клещевины) и при укушеніи ядовитыми гадами и насѣкомыми.

Базруль-банчъ—белена (*Semen Hyosciami*). Употребляются *per se* и въ смѣси съ другими. Иногда сѣмена белены прибавляются въ бузу.

Валадуръ (*Semecarpus Anacardium*). Получается изъ Кабулистана и употребляется въ мазяхъ для разрѣшенія твердыхъ опухолей у лошадей.

Басоратъ (*Rhizoma Polypodii vulgaris*). Получается тоже изъ Кабулистана и употребляется какъ противоглистное средство.

Бадіанъ-ктай (плоды *Illicium anisatum*).

Бирмакара (*Corydalis*). Примочка изъ сушеныхъ листьевъ употребляется противъ ушибовъ, переломовъ и разныхъ наружныхъ раненій.

Бихе-марджанъ—красный полипнякъ или кораллъ, стираемый въ порошокъ и съ примѣсью *каряба* (янтаря) или сѣры употребляется противъ зоба. Обыкновенный пріемъ около 10 гранъ два раза въ день ⁽¹⁾. Эти кораллы приобрѣтаются отъ *хаджи* (пилигримовъ), возвращающихся изъ Мекки, которые въ свою очередь приобрѣтаютъ ихъ отъ арабовъ добывающихъ изъ Краснаго моря.

⁽¹⁾ О зобѣ вообще и объ эндемическомъ зобѣ въ Кокандѣ. Д-ра К. Шалыгина.

Бахибадианъ (кора корня *Altaea* sp.); употребляется съ примѣсью другихъ средствъ и дѣйствуетъ какъ слабительное.

Возбоса (*Macis*). Привозится изъ Индіи и употребляется съ другими средствами въ отварѣ для укрѣпленія силъ.

Боокля (*Vicia* sp.). Изъ Маматы; употребленіе мнѣ неизвѣстно.

Гули-сурхъ (*Flores Rosarum*), разводятся въ садахъ, цвѣты употребляются въ настоѣ отъ кашля.

Гяндона или **сіянадонъ** (*Semen Nigellae*). Разводится въ садахъ; прибавляютъ въ пищу отъ глистовъ.

Деранне (*Semen Cinae*), получаютъ изъ растенія принадлежащаго, по мнѣнію Э. Л. Регеля, къ виду *Artemisia maritima*, растущаго дико около Туркестана и Чимкента. Употребляется противъ глистовъ.

Дальчинъ (*Cinnamomum Zeilanicum*), употребляется въ смѣси съ другими лѣкарствами.

Джауширъ (*Oporanax*), привозится изъ Индіи, употребляется въ смѣси съ другими лѣкарствами въ пилюляхъ отъ удущья.

Джабзы-бабилъ, мускатный орѣхъ (*Myristica fragrans*), входитъ въ составъ сложныхъ лѣкарствъ.

Занжа-биръ или **Гарилдару** (*Radix Zingiberis*), привозится изъ Индіи и употребляется съ пищею противъ простуды.

Игуръ (*Rhizomi Calami*). Растетъ въ окрестностяхъ Бухары, употребляется въ отварѣ отъ спазмъ въ животѣ.

Ирг-май—нефть, употребляется въ видѣ мази.

Испагулъ (*Semen Plantaginis*) Растетъ въ дикомъ состояніи, употребляется въ настоѣ для утоленія жажды.

Каранфуль или **Калампуръ-мурчъ** (Caryophyllum aromaticum), привозится изъ Индіи, употребляется большею частью для вкуса и запаха.

Карандоръ (Radix Jnulae Helenium), растеть въ горахъ, употребляется въ отварѣ.

Карабъ, янтарь, употребляется въ смѣси съ другими противъ зоба.

Каранъ, растеніе изъ семейства **зонтичныхъ**. Порошокъ корня и сѣмянъ употребляется какъ наркотическое, болеутоляющее средство при невральгіяхъ.

Калампуръ (Capsicum annuum), употребляется внутрь и снаружи.

Кара-мурчъ (Piper nigrum), употребляется больше какъ приправа въ кушаньяхъ.

Кориба (Semen Carvi), употребляется въ настоѣ, вмѣстѣ съ другими средствами, отъ водянки.

Кукнаръ или **ложъ хасахъ** (Papaver Rhoeados). Растеть въ дикомъ состояніи и разводится въ садахъ. Головки, въ настоѣ употребляются какъ наркотическое средство и для приготовленія опьяняющаго напитка „кукнаръ“. Отваръ изъ цвѣтовъ даютъ при кори.

Кулинджанъ (Radix Alpiniae Galangae). Употребляется для укрѣпленія силъ.

Кунжутъ (Sesamum orientale), употребляется большею частью кунжутное масло.

Кундуръ (Olibanum). Привозится изъ Индіи, идетъ въ составъ мази.

Кутчейля (Semen Strychnos nucis vomicae). Привозится изъ Индіи. Употребляется per se и съ другими лѣкарствами. Въ первомъ случаѣ орѣхи кладутся въ горячую золу и поджариваются пока не отстанетъ наружная оболочка; тогда ее снимаютъ, плоды рѣжутъ ножомъ.

на тонкія пластинки и жуютъ, запивая чаемъ. Привычные потребители доходятъ до трехъ орѣховъ въ день. Весьма употребительны пилюли, для возбужденія половой дѣятельности, называемыя сартами *хабъ-и-кут-челя*, которыя состоятъ изъ порошка *nucis vomicae*, *pipér longum* и меду. Порошокъ употребляютъ отъ боли въ поясницѣ.

Кызыл-бакалѣ (*Signum Santalum rubrum*). Привозится изъ Индіи и употребляется въ отварѣ въ грудныхъ болѣзняхъ.

Лачинъ-дана (*Elettaria cardamomum*), употребляется въ смѣси съ другими лѣкарствами.

Лимонъ (*Fructus immaturus Citri*) Привозятся изъ Индіи и употребляются въ отварѣ для утоленія жажды.

Мазы (*Gallae turcicae*), употребляются внутрь какъ вяжущее, а также входятъ въ составъ мазей. Женщины ихъ курятъ съ табакомъ, въ чилимѣ, противъ *fluor albus*.

Мастаки (*Mastix*). Получается отъ фисташковаго дерева (*Pistacia vera*), дикорастущаго здѣсь въ горахъ. Употребляется для пломбированія зубовъ.

Марджанъ (кораллы), порошокъ употребляется внутрь противъ зоба и другихъ болѣзней.

Минь-тамырѣ (*Herba Adiantli capillus*). Растетъ здѣсь дико въ горахъ. Корень имѣетъ нѣкоторое сходство съ корнемъ *Valerianae*, сильно пахнетъ мускусомъ, но когда высохнетъ, то запахъ исчезаетъ. Употребляется въ формѣ настоя въ грудныхъ болѣзняхъ.

Мулъ, (ары-мумъ—пчельный воскъ, ташъ-мумъ—озокеритъ) входятъ въ составъ мазей и пластырей.

Мулія—представляется въ видѣ массы, темно-желтоватаго или красноватаго цвѣта, непріятнаго горьковатаго вкуса, съ слабымъ мускуснымъ запахомъ. При-

возится сюда изъ Китая и Индіи, въ видѣ безформенной массы или маленькихъ пилюль и продается на вѣсъ золота. Каждый зажиточный сартъ имѣетъ у себя въ домѣ мумію и безъ нея не отправляется въ дорогу, такъ какъ она считается универсальнымъ лѣкарствомъ. Въ особенности мумія приписывается цѣлебное свойство при переломахъ костей, какъ способствующее сращенію ихъ. Мумія въ сартовской медицинѣ можетъ называться панацеей, такъ какъ нѣтъ почти болѣзни, въ которой они не попробовали-бы ея, когда прочія лѣкарства остаются безъ успѣха. Она употребляется кусочками, величиною въ булавочную головку, въ теченіи столькихъ дней, сколько лѣтъ больному.

Изъ чего и какъ готовится мумія—достоверно неизвѣстно. Среди туземцевъ мнѣніе такое, что она въ Китаѣ или Тибетѣ готовится изъ мозга ^{или} человеческого жира; другіе-же полагаютъ что мумія, дѣлается исключительно изъ сока какого-то растенія. Первое мнѣніе настолько общераспространенное и непоколебимое между здѣшними туземцами, что нѣсколько лѣтъ тому назадъ, въ одномъ изъ уѣздовъ Области производилось даже слѣдствіе, довольно оригинальнаго характера, потому что у туземныхъ сельскихъ властей явилось подозрѣніе, что убійство было совершено съ цѣлью приготовленія изъ трупа муміи.

Наркочиль (*Rhizoma Zedoariae*). Привозится изъ Индіи; употребляется съ другими средствами въ припаркахъ при боли поясицы и женщинами при послѣродовыхъ воспаленіяхъ. Подъ именемъ **наръ-кочуль** извѣстно то же корневище *Curcuma longae*.

Наръ-нустъ (*Punica granatum*), кора корня этого растенія, употребляется противъ глистовъ.

Наша или **Анаша** (гашишъ), готовится здѣсь и входитъ въ составъ многихъ сложныхъ лѣкарствъ; но главнымъ образомъ служить для куренія, о чемъ было сказано (1). Кашица, подъ названіемъ **Магаджюны-ла-сія-хи**, состоитъ изъ наши, меду, сахару и разныхъ ароматическихъ и пряныхъ веществъ. Употребляется отъ 1 до 2 драхмъ на пріемъ, для возстановленія силъ, утраченныхъ вслѣдствіе *abusus ab venere*. Другой весьма употребительный препаратъ наши—**Руганы-каинъ** входитъ въ составъ многихъ лѣкарствъ.

Нарне, изъ семейства лютиковыхъ; корень употребляется противъ кроваваго поноса и печеночныхъ коликъ.

Парфіунъ, смола *Euforbiae resiniferae*, употребляется въ видѣ мазей и пластырей.

Раздауру (*Succus Liquiritiae*), готовится изъ солодковаго корня, которымъ край избилуется и употребляется отъ кашля.

Риванды-чипы (*Radix Rhei*), употребляется какъ слабительное.

Руянъ-чекъ (*Rheum sp*) растетъ въ горахъ, на границѣ съ сѣвжной линіей. Листья употребляются, въ видѣ отвара, противъ простуды, цынги, боли въ животѣ и т. п. **Кермекъ** (*Rheum Emodi*) употребляется кожевниками, какъ дубильное вещество; листья-же его весной ѣдятъ подъ именемъ рабага, противъ цынги. **Таранъ**, корни ревеня (*Rheum spici forme*), употребляются для дубленія.

Руста или **тариджобинъ**, сладкое вещество, образующееся, при неизвѣстныхъ условіяхъ, на растеніи *Alhagi camelorum*. Это особый родъ манны,

(1) См. Т. II. стр. 432.

находимой по утрамъ въ теченіи нѣсколькихъ дней лѣта на землѣ и собираемой киргизами пока солнце не растопитъ ее. Идетъ въ нѣкоторые лѣкарства и на приготовленіе разныхъ туземныхъ конфетъ—кандалятовъ.

Санэйлаккe (Folia Sennae). Привозится сюда изъ Мекки и употребляется въ отварѣ, какъ слабительное.

Сабры (Aloe). Привозится изъ Индіи, и употребляется какъ слабительное.

Сакичъ, смола изъ дерева **Сауръ**, (Biota orientalis), которая привозится изъ Бухары и изъ болѣе южныхъ странъ, потому что это дерево рѣдко встрѣчается въ Ферганѣ. Смолу эту жуютъ, для предохраненія зубовъ отъ порчи. За неимѣніемъ ея, замѣняютъ смолою можжевельника, называемой **арчаи-милъ**, которая считается худшей въ этомъ отношеніи.

Соазачъ (Folia Lauri nobilis). Привозится изъ Бухары и употребляются въ отварѣ для укрѣпленія силъ.

Сорейреванъ (Gummi Gutti). Привозится изъ Китая и употребляется слѣдующимъ образомъ: если принять въ количествѣ 15 гранъ заразъ не запивая водою, то дѣйствуетъ какъ слабительное, запивая водою—какъ рвотное.

Сумбулъ (Radix Sumbuli moschati); имѣетъ болѣе парфюмерное, нежели лѣкарственное употребленіе.

Суялятъ (Tubera Salep). Привозится изъ Мешхеда; кипятятъ съ молокомъ и употребляютъ отъ кашля.

Сафаръ или **хына** (Crocus orientalis); входитъ въ составъ разныхъ сложныхъ лѣкарствъ.

Самги араби (Gumi arabicum); входитъ въ составъ разныхъ сложныхъ лѣкарствъ. Иногда вмѣсто ея употребляется **урукъ-и-милъ**, камедь съ деревьевъ, имѣющихъ косточковые плоды: абрикосовъ, персиковъ, сливъ и вишенъ.

Себестонъ (*Cordia mīxa*). Привозится изъ Индіи; употребляется въ отварѣ отъ полнокровія, взаимнѣ кровопусканія.

Тагъ-ялмузъ (*Lavendula latifolia*). Растетъ здѣсь въ горахъ и славится какъ врачебное средство противъ многихъ болѣзней, а въ особенности при разстройствѣхъ желудочно-кишечнаго канала. Употребляется въ видѣ настоѣ.

Талеръ (*Fructus Tamarindarum*). Привозится изъ Индіи и употребляется въ настоѣ для уничтоженія полноты.

Татура (*Semen Datura Stramonii*). Растетъ здѣсь и употребляется какъ наркотическое, въ особенности отъ зубной боли.

Тухми-Джаббали (*Semen Gratiolae officinalis*). Употребляется въ отварѣ какъ сильное рвотное.

Тухми-кашнисъ (*Fructus Coriandri*). Прибавляется въ пищу отъ головной боли.

Филь-филь или **Пиль-пиль-даразъ** (*Piper longum*); входитъ въ составъ сложныхъ лѣкарствъ.

Хамлей-сія (*Terminalia chebula*). Привозится изъ Индіи и въ смѣси съ другими употребляется какъ слабительное.

Хелъ (*Cardamomum minus*), употребляется въ смѣси съ другими средствами какъ укрѣпляющее и возбуждающее.

Хованчува (*Radix Alcanæ*). Привозится изъ Индіи; употребляется въ мазяхъ для очищенія язвъ.

Хунихараубадъ (*Sanguis draconis*); привозится изъ Индіи.

Чарылъ-дары,—это одинъ изъ видовъ морской водоросли, представляющей кожистыя листья, темно-сѣро-зеленоватаго цвѣта, до $\frac{3}{4}$ аршина длины и до 1 вершка ширины, соленатаго вкуса и еловаго запаха. Водоросль эта, по всей вѣроятности, относится къ *Laminaria*

saccharina. Анализ золы сожженных листьев показывать, что между твердыми веществами этой водоросли, находилось вообще 7,21⁰/₀ іода по вѣсу. Изъ другихъ же составныхъ частей ея оказывается слизь въ большомъ количествѣ, нѣкоторое количество хлористаго натрія и маннита.⁽¹⁾

Это средство употребляется противъ зоба, въ разныхъ видахъ: въ настоѣ, пилюляхъ, порошкахъ, а чаще всего предлагается сухой листъ держать во рту, хотя цѣлый день и глотать при этомъ вызываемую имъ слюну. Обыкновенный пріемъ его опредѣляется $\frac{1}{2}$ листа въ день. Такое лѣченіе продолжается обыкновенно 40 дней, по большей части безъ успѣха.

Чилинъ джиди (Fructus Ziziphi vulgaris). Дерево это растетъ здѣсь въ садахъ. Отваръ фруктовъ употребляется при полнокровіи, отъ кашля и другихъ грудныхъ болѣзней. Туземцы увѣряютъ, что при головной боли, полезно спать подъ этимъ деревомъ, боль при этомъ излѣчивается.

Чубичины (Radix Sarsaparillae). Привозится изъ Китая и употребляется въ отварѣ, въ смѣси съ другими, противъ различныхъ болѣзней.

Шамиганджалъ (Fructus Colocynthidis). Привозится изъ Мекки и употребляется какъ слабительное.

Шахъ-мутъ (Fructus Mori). Деревья разводятся въ садахъ, ягоды царской шелковницы употребляются въ видѣ настоя, какъ потогонное и противъ лихорадки.

Ширинъ-сафидъ (Fructus Cumini). Разводится въ садахъ; прибавляютъ въ пищу для вкуса и запаха, а также какъ способствующее пищеваренію.

Ширинъ получается изъ корней растений изъ

⁽¹⁾ Д-ръ К. Шамыгин. loc. cit.

семейства лилейныхъ, принадлежащихъ къ родамъ *Amoligon*, *Eremurus* и *Henningia*, растущихъ здѣсь въ изобиліи. Это декстринъ, который будучи разведенный водою, обладаетъ свойствами превосходнаго клейстера, но въ туземной медицинѣ онъ не употребляется.

Я.мундз (*Mentha*), употребляется противъ разстройства желудочно-кишечнаго канала. Большимъ довѣріемъ пользуются: мятные капли, мятное масло и мятыя лепешки, привозимыя изъ Россіи.

Ягз, сало, — употребляется для приготовленія мазей.

Существуетъ еще много лѣкарствъ, какъ мѣстной флоры, такъ и иностранной, которыя употребляются здѣшними табибами, но такъ какъ они находятся въ продажѣ въ изрѣзанномъ или измельченномъ видѣ, по этому я не въ состояніи былъ опредѣлить отъ какого растенія или животнаго они получены. Въ особенности много незнакомыхъ намъ лѣкарствъ привозятъ изъ Китая дунганскіе врачи; тутъ встрѣчаются жень-шень, мускусъ, маральи рога разные сложные препараты, экстракты, пилюли, прессованныя растительныя вещества и т. п. Огносительно нѣкоторыхъ средствъ, я узналъ только туземныя или китайскія названія и болѣзни противъ которыхъ они употребляются, а именно:

Кутанзъ, вѣтки какого-то деревянистаго растенія, употребляются въ отварѣ, противъ судорогъ у дѣтей.

Шинте, какой-то сухой экстрактъ, употребляемый противъ головной боли и рѣзи въ животѣ.

Чанджю — корень какого-то растенія, употребляется въ отварѣ отъ боли въ вискахъ.

Мунгъ-гунзъ — тоже корень, употребляется при задержаніи мочи.

По-чуа — зерна, отъ боли въ животѣ.

Гауфазъ,—травя, привозится изъ Индіи и употребляется въ отварѣ противъ грудныхъ болѣзней.

Курсикамаръ—плоды, привозятся изъ Индіи и употребляются въ припаркахъ при боли поясицы и у женщинъ при послѣродовыхъ воспаленіяхъ.

Хоринунъ—изъ Китая, дѣйствуетъ какъ слабительное.

Забонигунджискъ—сѣмена **ясеня**; употребляютъ съ медомъ для укрѣпленія силъ.

Катероо—изъ Индіи, употребляютъ въ отварѣ отъ кашля.

Шакокулъ—корни привозятся изъ Египта и порошокъ ихъ смѣшанный съ медомъ употребляется для укрѣпленія силъ.

Хустуширинъ,—порошокъ мѣшаютъ съ масломъ и впускаютъ по каплямъ въ уши при гноетеченіи.

Бадіаны-русны—въ настойкѣ употребляется противъ водянки.

Макли-азракъ, привозится изъ Индіи въ настойкѣ употребляется отъ водянки.

Гули-армяны, привозится изъ Индіи; настаивается въ уксусѣ и употребляется для втиранія при накожныхъ сыпяхъ.

Тиголь, привозится изъ Индіи и употребляется въ отварѣ для уничтоженія тошноты и рвоты.

Тухмикасни—сѣмя, употребляется въ эмульсіи для уничтоженія жажды.

Для приготовленія infusum и decoctum, табибы обыкновенно берутъ около драхмы одного изъ этихъ лекарствъ на чашку кипятку.

Эфирныя масла тоже употребляются въ туземной медицинѣ. Изъ розы, мяты, аниса, укропа и другихъ

они сами приготавливаютъ масла посредствомъ перегонки, но они получаютъ нечистыми и вообще низкаго достоинства.

Нѣкоторыя изъ животныхъ, а также продукты ихъ, имѣютъ примѣненіе въ туземной медицинѣ.

Варенныя и сушенныя ящерицы—*курми-и-лянъ*, употребляются туземцами большею частью снаружи. Порошкомъ изъ нихъ присыпаютъ хроническія изъязв.

Змѣи—*джиланъ*, тоже находятъ примѣненіе въ особенности змѣиная кожа, которая употребляется при порѣзахъ и прочихъ раненіяхъ.

Нарывныя мухи, изъ рода *Mylabris*, употребляются также какъ и испанскія мухи снаружи *per se* или входя въ составъ разныхъ мазей и пластырей. Въ послѣднее время T-ra *Cantharidi* нашла примѣненіе у стариковъ для возбужденія половой дѣятельности.

Печенка беркута употребляется внутрь при водобоязни у людей.

Кабанья желчь пользуется большою извѣстностью и употребляется во многихъ болѣзняхъ. Въ особенности она славится при лѣченіи сапа у лошадей, который, по мнѣнію туземцевъ, не можетъ быть излѣченъ никакими другими средствами, какъ только этой желчью.

Медвѣжье и тигровое сало употребляются отъ ревматизма.

Воскъ и медъ, какъ было уже упомянуто, входятъ въ составъ многихъ внутреннихъ и наружныхъ лѣкарствъ.

Мускусъ входитъ въ составъ многихъ китайскихъ лѣкарствъ, привозимыхъ сюда дунганскими табибами; по крайней мѣрѣ большинство изъ сложныхъ препаратовъ пахнутъ мускусомъ.

Кромѣ различныхъ лѣкарствъ, употребляемыхъ внутрь и снаружи, туземцы часто прибѣгаютъ къ кровопизле-

ченіямъ, посредствомъ *venae sectio*, пиявокъ и приставленія банокъ.

Общее кровопусканіе производятъ циркульники, причемъ состояніе больного не принимается ими въ расчетъ, лишь бы получить нѣсколько копѣекъ за эту операцію. Сами туземцы охотно соглашаются на кровопусканіе и прибѣгаютъ къ нему преимущественно весной. Кровоизвлеченіе дѣлается посредствомъ пинцера, обыкновенно изъ вены на рукѣ (*vena mediana*), но иногда оно производится на ногѣ, а также и на головѣ.

Банки ставятся самымъ примитивнымъ способомъ; ихъ замѣняютъ небольшіе коровьи рога и черезъ сдѣланное небольшое отверстіе въ верхушкѣ рога, вытягивается воздухъ ртомъ. Насѣчки производятся бритвой. Банки ставятся на всѣ части тѣла, способныя къ заболѣванію, но излюбленное для этого мѣсто—затылокъ. Ставить такихъ банокъ отъ 2—6, наполняются до $\frac{2}{3}$ своего объема и такимъ образомъ извлекается до $\frac{1}{2}$ фунта крови.

Пиявки тоже въ большомъ употребленіи и сарты всегда ихъ имѣютъ въ запасѣ. Приставляютъ къ различнымъ частямъ тѣла, но приставленіе къ носовой перегородкѣ считается могущественнымъ средствомъ для отвлеченія крови отъ мозга.

Клистиры у нихъ не употребляются; иногда въ дѣтской практикѣ, а также у родильницъ, если не желаютъ давать слабительное, то вводятъ *in rectum* конусообразный кусокъ мыла, съ цѣлью вызвать послабленіе.

Нерѣдко употребляется массажъ, посредствомъ разминанія, растиранія, поколачиванія и т. д.

Ванны, души и прочіе гидронатическіе приемы въ ту-

земной медициной не употребляются, но купанія въ теплыхъ ключахъ и соленыхъ озерахъ считаются весьма дѣйствительными противъ всевозможныхъ хроническихъ болѣзней.

О хирургіи вообще и объ оперативной въ особенности, туземные врачи не имѣютъ никакого понятія, хотя иногда рѣшаются на весьма смѣлыя операціи. Врачъ Благовѣщенскій указываетъ въ своемъ отчетѣ, что въ Наманганскомъ уѣздѣ онъ видѣлъ дѣвочку, у которой одинъ изъ туземныхъ врачей вскрылъ тазобедренное сочлененіе, съ согласія отца дѣвочки, человека состоятельнаго и относительно образованнаго. Я тоже знаю одинъ случай среди киргизовъ, гдѣ подобный хирургъ распоролъ животъ больному, чтобы изгнать оттуда шайтана (дьявола), поселившагося въ немъ и производящаго разныя страданія больному, послѣ чего пациентъ умеръ, черезъ нѣсколько часовъ. Но вообще они весьма рѣдко производятъ операціи, быть можетъ изъ боязни подвергнуться преслѣдованію, со стороны администраціи, за подобное нахальство. По народному суду бievъ, если на неумѣло лѣчившаго лѣкаря падаетъ подозрѣніе въ злонамѣренности, то его не привлекаютъ къ ответственности, на его счетъ могутъ быть отнесены только расходы на похороны умершаго пациента. Онъ отвѣчаетъ въ будущей жизни ⁽¹⁾.

Хирургическихъ инструментовъ у нихъ нѣтъ, а потому если они и производятъ операціи, то употребляютъ для этого самые обыкновенные ножи, щипцы и т. п.

Объ одномъ изъ туземныхъ операторовъ, о которомъ я уже слышалъ отъ Кокандскихъ врачей, расска-

(1) Н. Н. Гродековъ, Киргизы и каракиргизы Сыр-Дарьинской Области, 1889 г. т. I. стр. 156.

зываетъ д-ръ К. Шульцъ (1). „Дошло до нашего свидѣнія, что въ г. Кокандѣ успѣшно практикуетъ туземный врачъ, при чемъ специально занимается камнесѣченіемъ и какой то операціей катаракты. Заинтересовавшись, мы, т. е. все Кокандскіе товарищи in corpore, упростили русскую администрацію дать намъ возможность присутствовать и видѣть производство этихъ операцій. Азіатскій коллега съ удовольствіемъ согласился на наше присутствіе и даже просилъ, чтобы мы взяли съ собою хлороформъ; онъ всегда оперируетъ безъ хлороформа, но зная, что мы безъ него при подобныхъ операціяхъ не обходимся, просилъ насъ, съ своей стороны, содѣйствовать ему и захлороформировать больного. Еще и теперь отлично помню даже число, на которое назначены были операціи камнесѣченія у 9-ти лѣтняго мальчика и операція катаракты у старика; въ четвертъ, 8 Марта 1888 г. Къ назначенному часу мы съѣхались все ко двору отца больного мальчика и съ большими почетомъ были встрѣчены азіатскимъ коллегой. Показавъ намъ больного, изпуреннаго, тщедушнаго мальчика, онъ приступилъ къ операціи. Пока одинъ изъ насъ, выслушавъ сердце больного, занялся хлороформированіемъ, таибѣ показали намъ свои инструменты и пояснили способъ операціи. Инструментами для камнесѣченія оказались у него: толстый короткій ножъ и два маленькіе рога серпы—одинъ съ большей, другой съ меньшей кривизнами. Операцію, по его словамъ, онъ производилъ слѣдующимъ образомъ: при спящемъ положеніи больного и отведенныхъ и согнутыхъ бедрахъ онъ вводилъ въ кишку 2 пальца лѣвой руки и, ощутивъ въ пузырь камень, надавливалъ послѣдній къ

(1) „Врачъ“. 1890 г. № 37, стр. 854.

промежности; когда камень начнетъ выпячивать промежность, онъ правой рукой разсѣкаетъ однимъ взмахомъ всю толщу тканей до камня, а затѣмъ вытаскиваетъ послѣдній, смотря по величинѣ, то большимъ, то меньшимъ рогомъ. Операція намъ показалась настолько интересною, что мы съ любопытствомъ ждали мгновенья, когда больной уснетъ. Наконецъ онъ уснулъ. Табибъ, призвавъ Аллу и всѣхъ его святыхъ, намылилъ два пальца лѣвой руки и смѣло вошелъ ими въ прямую кишку; затѣмъ въ продолженіи долгаго времени мы видѣли только, что онъ сильно напрягаясь, что то тащить, немилосердно растягивая задній проходъ и слышали лишь его тревожные возгласы: „джюда катта, джюда катыкъ“ (очень большой, очень твердый) съ прибавленіемъ иногда нецензурныхъ сартовскихъ ругательствъ или воззваній къ Богу. Надоѣло намъ ждать, мы остановили его. Дай, говорю я ему, я посмотрю; видно тебѣ не вытащить его! На первое, а также и со вторымъ онъ согласился. Ввелъ я палецъ въ кишку и ничего, кромѣ растянутого ad maximum задняго прохода и размятаго мочевого пузыря и предстательной желѣзы, не ощупалъ. Палецъ легко доходилъ до лоннаго соединенія, такъ что у меня закралось подозрѣніе, не его-ли табибъ хотѣлъ низвести къ промежности. Нѣтъ камня, говорю я табибу. Тотъ даже обидѣлся. „Гюра“, говоритъ онъ, камень большой, такой большой, что съ мѣста не сдвинуть. Происходило это, конечно, при массѣ собравшихся зрителей, которые очевидно, болѣе сочувственно относились къ своему врачу.

Табибъ такъ-таки и отказался сдѣлать камнесѣченіе, отложивъ его до другого раза и предложивъ намъ поѣхать къ другому больному, у котораго онъ, наѣвр-

ное уже сдѣлаетъ операцію катаракты. Посадилъ я его къ себѣ въ экипажъ и дорогой говорю ему по дружески: „слушай: а ты вѣдь,—плутъ; никакого камня тамъ нѣтъ“.—„Э, тюря, камня дѣйствительно не оказалось, по ты табибъ и я табибъ; народу много, ну, и говори, что есть камень“. Впослѣдствіи онъ мнѣ открылся, что не будь насъ, онъ обязательно вырѣзалъ бы камень, припасенный у него всегда на всякій случай между пальцами“.

„Второй больной былъ дѣйствительно старикъ—со зрѣлой катарактой на правомъ глазу и съ незрѣлой на лѣвомъ. Любопытство наше возросло и было удовлетворено, по истинѣ, сверхъ ожиданія. Если бы я лично не видалъ операціи, то едва ли повѣрилъ бы нижеслѣдующему описанію. Табибъ положилъ больного на землю, подложилъ ему подъ голову свернутый халатъ и, призвавъ Бога на помощь, сталъ спрашивать больного объ его зрѣніи, доказывая всей собравшейся публикѣ, что больной ничего не видитъ. Послѣ этого табибъ налилъ въ правый глазъ какихъ-то мутныхъ, розовыхъ капель. На нашъ вопросъ о свойствахъ ихъ, онъ пояснилъ, что онѣ лишаютъ глазъ чувствительности и препятствуютъ кровотеченію (кокаишъ?). Откуда ихъ можно достать, онъ намъ не пожелалъ объяснить, отсылая насъ на базаръ, гдѣ такія капли будто бы продаются. Пока наступало дѣйствіе капель, табибъ занялся чисткой инструментовъ, которыхъ оказалось всего два: одинъ ножъ, въ родѣ полукруглаго насѣчника (скарификатора), миллиметра 3 въ ширину, обмотанный грязной тряпкой до остраго края лезвіи, который, впрочемъ, былъ отнюдь не острый, а зазубренный. Другой инструментъ—мѣдное, трехгранное копьѣ или шило съ тупою верхушкою.

Оба инструмента съ ручками, въ вершокъ длиною. Чистка инструментовъ заключалась въ томъ, что, плюнувъ на нихъ (sic), таибъ нѣсколько разъ воткнулъ ихъ въ землю, а затѣмъ вытеръ о грязный халатъ.

Убѣдившись, что чувствительность глаза потеряна (что дѣйствительно оказалось до нѣкоторой степени), таибъ не безъ усилія воткнулъ настьчникъ въ склеру, отступя отъ края роговицы кнаружи на $1\frac{1}{2}$ —2 мм., воткнулъ вплоть до тряпки и оставилъ инструментъ въ глазу, зажавъ больному вѣки. „За чѣмъ это?“ спросили мы.—Чтобъ не было крови, былъ отвѣтъ. Черезъ минуту или двѣ таибъ вновь открылъ вѣки, вытаскилъ настьчникъ и черезъ образовавшееся отверстіе, изъ котораго дѣйствительно не показалось ни капли крови, ввелъ свое трехгранное шило, которымъ сталъ распорять въ глазу крайне безцеремонно, проталкивая конь вращательными движеніями все глубже и глубже къ хрусталику. Затѣмъ мы увидѣли, какъ онъ вывихнулъ хрусталикъ и сталъ его низводить. Низведение онъ произвелъ въ два пріема; скрывъ хрусталикъ совершенно за нижній край радужной оболочки, онъ оставилъ шило въ глазу и снова закрылъ вѣки, чтобы убѣдиться черезъ нѣсколько минутъ, что хрусталикъ не показывается болѣе въ полѣ зрачка. Тогда онъ вынулъ свой инструментъ и снова воззвалъ къ Богу. Давъ отдохнуть больному, нѣсколько стонавшему подъ безцеремоннымъ обращеніемъ, таибъ снялъ съ своей головы ермолку и, держа ее передъ глазомъ старика, спросилъ: „Что видишь?“—тупи (тубетейка).—„А на ней что?“—Гульляръ (цѣфты).—Послѣдовалъ побѣдоносный взглядъ таибѣ, искоса брошенный на насъ, и одобрительные возгласы окружавшей толпы. Поздравили и мы нашего

коллегу съ успѣшнымъ окончаніемъ операціи и осведомились, что же будетъ дальше. „А ничего; 3 дня глазъ будетъ завязанный, а черезъ недѣлю прѣвзжайте, посмотрите, старикъ будетъ совсѣмъ здоровъ“. Покачали мы сомнительно головами и уѣхали, а въ слѣдующій четвергъ собрались опять къ оперированному старичку, ожидая найти у него, по крайней мѣрѣ, паностальмію, если не хуже. Ни чуть не бывало: старикъ былъ бодръ, веселъ и выразилъ свое удовольствіе, что видитъ пастъ, а въ глазу хоть бы что! Совершенно ясныя, чистыя преломляющія среды, а на мѣстѣ операціонной раны—хорошій, здоровый рубчикъ“.

Во всякомъ случаѣ, такихъ операторовъ, какъ вышеуказанный, который все-таки гдѣ нибудь да учился,—весьма немного. Въ теченіе 9-ти лѣтъ, что я въ Ферганѣ, мнѣ довелось слышать только о немъ. И дѣйствительно, если бы здѣсь было нѣсколько такихъ лицъ, которыя столь удачно оперируютъ катаракты, то туземцы не обращались бы съ этой болѣзнью къ нашимъ врачамъ. Если уѣздный врачъ хирургъ и окулистъ, то ему нѣтъ отбоя отъ больныхъ нуждающихся въ хирургическомъ пособіи. Каждый годъ онъ дѣлаетъ по нѣскольку глазныхъ операцій, въ томъ числѣ и снятіе катаракты. Являющіеся больные заявляютъ, что табибы лѣчатъ только лѣкарствами и не въ состояніи производить какія бы то ни было хирургическія и глазныя операціи.

Всякое новообразованіе лѣчится исключительно терапевтическими средствами, отчего нерѣдко получается страшное изъязвленіе, истощающее силы больного и доводящее его до могилы. Дезинфекціонный способъ лѣченія имъ вовсе неизвѣстенъ; они даже не придаютъ

никакого значенія обыкновенной опрятности, при леченіи ранъ и язвъ, отчего самыя простыя и обыкновенныя пораженія принимаютъ перѣдко ужасающіе размѣры. Киргизскіе врачи (таубы) довольно искусно лечатъ раны, нанесенныя холоднымъ оружіемъ. Они прикладываютъ къ ранѣ различныя степныя травы.

Изъ хирургическихъ операцій, производятъ чаще всего извлеченіе зубовъ, щипцами самага первобытнаго устройства, напоминающими кузнечныя клещи. При извлеченіи зуба подобными щипцами, онъ очень часто ломается, десны разрываются и извлеченіе не удается.

Въ одной только отрасли хирургіи, нѣкоторые изъ туземныхъ табибовъ, особенно искусны—это при леченіи переломовъ, которые въ здѣшней странѣ необыкновенно частое явленіе. Способъ наложенія повязокъ самый примитивный и состоитъ изъ палочекъ, замѣняющихъ лубки, наложенныхъ вокругъ перелома и обитованныхъ какою либо тканью. О крахмальныхъ и гипсовыхъ повязкахъ, они не знаютъ и не примѣняютъ, употребляя только тотъ способъ, который практиковался за нѣсколько столѣтій, а можетъ быть и тысячелѣтій. При этомъ они даютъ больному внутрь мумію, о которой было сказано, и этому средству главнымъ образомъ приписываютъ всю силу при сращеніи переломленной кости. Могучимъ кровоостанавливающимъ средствомъ и способствующимъ заживленію ранъ, считается у туземцевъ жженая кошма—средство приводящее нашихъ врачей въ отчаяніе. Какая бы ни была рана,—все одно, она засыпается толстымъ слоемъ кошменной золы, съ остатками негорѣвшихъ грязныхъ волосъ и подъ струпомъ, образующимся въслѣдствіе пропитыванія золы кровью, ранѣ предоставляется заживать, какъ ей угодно.

Не смотря на этотъ способъ лѣченія ранъ, совершенно противоположный нашему, весьма серьезныя раны заживаютъ и не приходится наблюдать гниlostнаго зараженія.

Медицинскія книги, какъ было уже сказано, большею частью на персидскомъ и арабскомъ языкахъ, что недоступно для мало грамотныхъ табибовъ. На тюркскомъ языкѣ, или какъ мы привыкли называть на сартовскомъ, весьма мало подобныхъ книгъ и онѣ по большей части представляютъ собою выдержки изъ различныхъ арабскихъ и персидскихъ сочиненій. Одна изъ такихъ книгъ *Шифа-и-клубъ*, арабское названіе, что въ переводѣ значитъ излѣченіе сердець. У туземцевъ сердце не разграничивается отъ прочихъ внутреннихъ, а потому подъ этимъ названіемъ слѣдуетъ разумѣть вообще излѣченіе внутреннихъ. Не безынтересно будетъ привести нѣкоторыя выдержки изъ этой книги, переведенныя В. П. Наливкинымъ ⁽¹⁾.

Шифа-и-клубъ, начинается: Во имя Бога милостиваго, милосерднаго. Этой фразой начинается коранъ и она-же произносится при началѣ каждаго дѣла. Далѣе говорится о несомнѣнно божественномъ происхожденіи медицины, послѣ чего уже слѣдуютъ 35 главъ, въ которыхъ излагаются способы лѣченія разныхъ болѣзней. Вотъ отрывки изъ нѣкоторыхъ:

Глава 1. Головная боль. Цвѣты мальвы и цвѣты колючки вскипятить въ водѣ и натирать этимъ настоемъ ноги ниже колѣнъ, пребывая въ спокойствіи.

Глава 5. Ушная боль. Если она происходитъ отъ

(1) Очеркъ быта женщины осѣдлаго туземнаго населенія Ферганы. В. Наливкина.

разлитіи желчи, то признаки болѣзни; желтизна лица и глазъ. Средство,—настой изъ фіалки.

Глава 8. Растрескиваніе губъ. Если оно происходитъ отъ желчи, то признаки болѣзни: горечь во рту, сухія губы, жесткій языкъ. Средство, давать слабительное для уменьшенія желчи и мазать губы мазью изъ шафрана.

Глава 9. Опухоль десенъ. Признаки болѣзни; если она происходитъ отъ крови, то десны постоянно болятъ и во рту образуются трещины крововъ; если отъ желчи, то горечь во рту; если отъ мокроты, то опухоль мягка и цвѣтомъ бѣлая. Средства: Если болѣзнь происходитъ отъ первой причины, то слѣдуетъ пустить кровь, а если отъ другихъ причинъ, то принимать слабительное, соотвѣтствующее этимъ причинамъ.

Глава 11. Если въ груди заведутся черви, то полоскать глотку смѣсью 10 золотниковъ сахара, вскипяченнаго въ чайной чашкѣ воды и 5 золотниковъ соли, тоже вскипяченной въ томъ-же количествѣ воды.

Глава 12. Язвы на легкихъ. Признаки болѣзни: постоянный жаръ, при кашлѣ отдѣляется гной; если этотъ гной отдѣлить отъ слюны и бросить въ огонь, то издаетъ дурной запахъ, а въ водѣ тонетъ. Средство: пить ослиное молоко и примѣшивать къ нему сокъ ячмени.

Глава 25. Полная импотенція мужчины происходитъ отъ того, что *аб-мани* (сѣмя) изъ жидкаго обращается въ твердое. Средство: примѣшивать къ нему тминъ, нибиръ и ѣсть мясо цыцленка.

Глава 26. Отъ неплодія, ѣсть языкъ зайца.

Въ предисловіи къ другой подобной книгѣ говорится, что какъ стихіи, такъ и болѣзни, а равно и лѣкарства отъ этихъ болѣзней раздѣляются на горячія и хо-

лодные. Такъ какъ пища и питье могутъ различно вліять на состояніе человѣческаго организма, то къ нимъ слѣдуетъ относиться, какъ и къ лѣкарствамъ; они тоже подраздѣляются на горячія и холодныя.

Нѣкоторые изъ этихъ табибовъ, которые грамотны и сколько нибудь интересуются наукой, въ сесемъ міровоззрѣній придерживаются извѣстныхъ метафизическихъ доктринъ. Они убѣждены, что въ мірѣ дѣйствуютъ 4 силы: тепло, холодъ, сухость и влажность. Сочетаніе этихъ силъ, въ разныхъ пропорціяхъ, обуславливаютъ тѣ, или другія міровыя явленія, будетъ-ли это въ области ^{или} часто физическихъ явленій, или же здѣсь заинтересована и человѣческая жизнь, а также психическая сторона. Та же метафизичность господствуетъ и въ туземной медицинѣ. Холодъ, тепло, влага и сухость, своимъ дѣйствіемъ на человѣчeskій организмъ, можетъ произвести ему пользу, или вредъ. Такъ напримѣръ, если въ человѣческомъ организмѣ находится избытокъ холоднаго и влажнаго элементовъ, то нельзя назвать этотъ организмъ совершенно здоровымъ; точно также, если преобладаютъ въ немъ сухой и горячій элементы. Отъ равновѣсія всѣхъ этихъ элементовъ зависитъ здоровье, а отъ нарушенія равновѣсія, болѣзнь. Сообразно съ этимъ подраздѣляютъ и всѣ лѣкарства на 4 категоріи: т. е. горячія, сухія, холодныя и сырыя. Опій, морфій, хининъ и другія относятся къ числу средствъ горячихъ и сухихъ, а потому мѣстные врачи не употребляютъ ихъ въ горячкахъ и различныхъ воспаленіяхъ. Слабительныя причисляются къ холодно-мокрымъ средствамъ, а ледъ къ горячо-сухимъ веществамъ. Черный чай считается горячо-сухимъ веществомъ, а зеленый чай холодно-мокрымъ.

Въ отдѣлѣ о пищѣ, было уже упомянуто, что различные кушанья причисляются то къ горячимъ, то къ холоднымъ.

Большинство, если только не всѣ, изъ здѣшнихъ табибовъ, употребляютъ различные лѣкарства эмпирически, не придерживаясь этихъ теорій, такъ какъ по малограмотности, они не въ состояніи читать всѣхъ этихъ теорій, помѣщенныхъ въ арабскихъ и персидскихъ сочиненіяхъ. Кромѣ того, уровень умственного ихъ развитія, большею частью на столько низкій, что имъ не по силамъ быть послѣдователями какихъ-либо доктринъ. По совокупности нѣкоторыхъ болѣзненныхъ признаковъ, характеризующихъ известную болѣзнь, они опредѣляютъ ее, и даютъ одно изъ тѣхъ лѣкарствъ, какое давалъ въ подобныхъ случаяхъ ихъ учитель, или о которыхъ они узнали отъ своихъ товарищей по профессіи; а то какъ Богъ на душу положить.

Нѣкоторые изъ болѣзней, распространенныхъ болѣе, или менѣе въ Ферганской Области, лѣчатся слѣдующимъ образомъ:

1. Черемежающаяся лихорадка *безгакъ*, — лѣчится хининомъ, а за неимѣніемъ его, горькими травами, въ числѣ которыхъ пользуется извѣстностью золото-тысячникъ (*erythraea centaureum*). Иногда дѣлаютъ холодныя ванны въ арыкъ, а послѣ ихъ даютъ опій.

2. Горячка *исытма*, *кезикъ*. Дается слабительное, кислое питье, потогонное изъ тутовыхъ ягодъ и проч. Возвратная горячка у киргизовъ называется кайталамакъ. Они больного кладутъ въ свѣжую, только что снятую съ лошади кожу и если онъ не получилъ облегченія, то это повторяется нѣсколько разъ.

3. Поносъ. *Ичутлакъ, чилля-шаръ*. Припарки на животъ, съ коровьимъ масломъ, *Lavendula*, съмена *кызылъ-югуріукъ, седана, суфа, снугулъ* и *челибуху*. При кровавомъ поносѣ: *оній* и *парне*. Для облегченія болей въ животѣ привязываютъ къ нему только что снятый съ измученной жирной лошади потникъ.

4. Воспаленія. *Истма*. Кровопусканіе, банки, пиявки, слабительныя, ртутные препараты и проч.

5. Воспаленіе глазъ. *Кузъ-аурынъ*. Примочка изъ корня аджрикъ (пырей), отваръ зеленого чая. Смазываніе вѣкъ фукеиномъ. Квасцы и *sulfuricum*.

6. Воспаленіе зѣва и горла, *тамакъ-аурынъ*, — сосать квасцы и проглатывать слюну.

7. Болѣзни легкыхъ и бронхитъ. *Унка-аурынъ*. Оній съ кишмишемъ и коровьимъ масломъ.

8. Кашель. *ютаъ*. Настой изъ плодовъ и листьевъ *шандрака* (крестоцѣтное растеніе), настойка изъ маковыхъ головокъ, *чилянъ-джиди, сафистанъ* и много другихъ.

9. Коклюшъ, *кукъ-ютаъ*, лѣчится симпатическими средствами, о которыхъ было сказано выше въ § 14,

10. Чахотка тоже *кукъ-ютаъ*, лѣчится тѣми же средствами, что и кашель. Кромѣ того пьютъ козье и ослиное молоко. Киргизы употребляютъ сами и совѣтуютъ другимъ кумызъ.

При бронхіальныхъ катаррахъ и легочной чахоткѣ, туземцы употребляютъ также бузу, для чего ее подогрѣваютъ и пьютъ теплою. Живя въ Сибири, мнѣ неоднократно доводилось слышать о цѣлительномъ дѣйствіи бузы, приготовляемой изъ проса, при легочной чахоткѣ. Нѣкоторые изъ моихъ больныхъ одержимые этою

болѣзнью просили попробовать и это средство. Конечно, подобнаго рода больные, испробовавъ немалое количество всевозможныхъ лѣкарствъ и не чувствуя облегченія, хватаются за всякое новое, предложенное какимъ либо знакомымъ.

Первое время, при употребленіи бузы, замѣчалось нѣкоторое облегченіе; кашель по ночамъ не столь сильно беспокоилъ, появился аппетитъ, а главное сонъ, который по всей вѣроятности возстановлялъ въ нѣкоторой степени силы больного. Удушливый кашель у чахоточныхъ, не давая уснуть въ продолженіи ночи, помимо другихъ припадковъ, вліяетъ на истощеніе организма; при употребленіи-же бузы, дѣйствующей опьяняющимъ образомъ, кашель успокаивался и больной засыпалъ крѣпкимъ сномъ. Но и это средство дѣйствовало благотворно только въ теченіи извѣстнаго времени; въ концѣ концовъ повторялись всѣ неизбежные припадки, противъ которыхъ буза, такъ и прочіе наркотики становились недѣйствительными.

Выше было сказано, что здѣсь къ бузѣ, туземцы прибавляютъ белену, или дурманъ. Прибавлялись-ли къ бузѣ въ Сибири эти средства не могу сказать утвердительно, потому что объ этой примѣси я узналъ только въ здѣшнемъ краѣ. Во всякомъ случаѣ, если и прибавлялись, то въ весьма незначительномъ количествѣ, такъ какъ не замѣчалось припадковъ наркотизаціи. Въ одномъ случаѣ буза приготовлялась на дому больной и она не содержала никакихъ примѣсей, потому что я лично наблюдалъ за ея приготовленіемъ.

11. Рожа. *Тыльма*. Кромѣ различныхъ мазей, лѣчится иногда весьма оригинальнымъ способомъ. Больному, съ рожистымъ воспаленіемъ лица, перетягиваютъ

шею, настолько туго, чтобы тот могъ только переводить дыханіе; а затѣмъ тотчасъ дѣлають надрѣзы пораженной кожи бритвой и поддерживаютъ кровотеченіе, чтобы извлечь около фунта крови. Затѣмъ снимаютъ повязку, обкладываютъ лицо мокрой тряпкой, послѣ чего больной, дня черезъ три, выздоравливаетъ.

12. Оспа, *чичакъ*. Въ началѣ все лѣченіе діета, а въ періодѣ подсыхания—фисташки (*пестя*).

13. Золотуха, *ширинча*. Для присыпки золотушныхъ язвъ, употребляется порошокъ сушеныхъ ящерицъ *курми-члянъ*.

14. Водянка, *сунтухъ-таркошъ*. Лѣченіе діетическое: молоко, яйца, чай и немного хлѣба.

15. Желтуха, *сарыкъ*. Внутрь кислое молоко, настой изъ фіалокъ. Кромѣ того даютъ нюхать порошокъ изъ корня дикой дыни, *итхотыхъ*.

16. Цынга—*лауша*. Внутрь отваръ изъ *Руянъ-чекъ*, пѣвки къ деснамъ и полосканіе съ квасцами. Какъ предохранительное средство славятся: разные виды щавеля, ягоды, горный лукъ и чеснокъ.

17. Каменная болѣзнь, *таишъ-дартъ*. Употребляется баня и теплыя ножныя ванны, для облегченія болѣзненного мочеиспусканія.

18. Ревматизмъ. Для этой болѣзни кажется нѣтъ особаго названія, а они употребляютъ глаголь *какша-макъ*, что означаетъ ломить, болить. Лѣчатъ горячими песочными ваннами, соляными грязями; внутрь ртуть, а на опухшіе суставы примочка изъ купороса.

19. Чесотка, *кчила*. Употребляютъ сѣру въ видѣ мази; а у лошадей втираніе масла *индау*, это полевая горчица, или сурѣица.

20. Парши, *каль*. Сбриваютъ волосы, мажутъ

мазью изъ мѣднаго купороса съ бараньимъ саломъ. Употребляютъ также конское сало и нефть.

21. Глисты, *чуамчукъ*. Противъ ленточныхъ глистовъ (*гиджа*) даютъ корку гранатнаго корня; а противъ круглыхъ и мелкихъ (*медда*), цитварное сѣмя и потомъ слабительное изъ Александрійскаго листа.

22. Сифилисъ, *маразъ*. Лѣчатъ ртутью въ видѣ пилюль и сулемой въ растворѣ, пріемъ которыхъ назначаютъ различно, развѣсивая на такія дозы, которыя трудно перевести на нашъ медицинскій вѣсъ. Кромѣ того, въ большемъ употребленіи киноваръ, которой окуриваютъ больныхъ, а чаще всего даютъ ее курить въ чилимѣ (кальянѣ), вмѣстѣ съ табакомъ. Шанкеръ, *захмъ*, — этимъ именемъ называютъ и другія язвы. Внутри даютъ сулему, снаружи купоросную мазь.

23. Гонорея, *сузакъ*, — внутрь буза, настой изъ Али-бухара (ягоды); а снаружи прикладываютъ тертую рѣдьку.

24. Острый орхитъ. Употребляется какъ специфическое средство одинъ изъ препаратовъ *наши*, называемый *руганы-каинъ*, приготовляемый съ молокомъ.

25. Сибирская язва, *куйдурга*, выжигается каленнымъ желѣзомъ.

26. Раны и язвы, *яра*. Присыпаютъ киноварью, покрываютъ змѣиной кожей, прикладываютъ примочку изъ *бирмакара* (*corydalis*), внутрь даютъ мумію и другія.

27. Сартовская, или Ташкентская язва, *надша-хурда*. Туземцы употребляютъ различныя лѣкія средства, то *per se*, то въ видѣ мазей и пластырей. Больше употребительныя слѣдующія: сулема, киноваръ, мышь-

якъ, мѣдный купоросъ и шпанскія мушки. Въ составъ мазей входятъ, кромѣ вышеупомянутыхъ средствъ еще: смола изъ урюковаго дерева, воскъ, свинцовыя бѣлила; какое-то вяжущее вещество, похожее на танинъ, и много другихъ. Изъязвленные мѣста иногда присыпаютъ жженымъ волосомъ, или ватой. Изъ пластырей болѣе употребительны два вида: въ одномъ преобладаетъ мѣдный купоросъ, въ другомъ шпанская мушка и смола.

28. Проказа, *махау, несъ*. Хотя туземцы считаютъ эту болѣзнь неизлѣчимою, но все таки пытаются лѣчить нѣкоторыми травами, при чемъ еще примѣняютъ нашептыванія и разные кудесническіе приемы.

29. Костоѣда, *ку.мучанъ*, —лѣчится употребленіемъ ртути.

30. Нарывъ, *чипканъ*, —Прикладываютъ раздавленные, тузовыя ягоды, или припарки; а когда вскроется, то для вытягиванія гноя виноградный листъ. Противъ чирьевъ, курятъ въ чилимъ камфору.

31. Гноетеченіе изъ уха, *буликъ*. Вливаютъ въ ухо кунжутное масло.

32. Головная боль, *баишъ-аурады*. Употребляютъ много средствъ, не обращая вниманія на причину производящую головную боль. Между прочими лѣкарствами пользуется довѣріемъ одинъ изъ препаратовъ наши—*руганы-каинъ*, которымъ натираютъ голову.

33. Зубная боль, —противъ ее, мелкіе кусочки баранины, сильно посоленные, зажариваются на угляхъ и и горячими кладутся на больные зубы.

34. Зобъ, *букакъ*, противъ него болѣе употребительны средства *чарымъ-дары* и *бихе-марджанъ*, о которыхъ было сказано выше. Одна лѣкарка въ Ко-

кандѣ давала мазь, приготовленную изъ растертыхъ сѣмянъ рѣдьки ⁽¹⁾.

35. Ослабленіе половой дѣятельности. Противъ этого продають много различныхъ средствъ, относительно состава которыхъ изобрѣтатели стараются сохранять въ тайнѣ. По преимуществу употребляются: молодые моралы рога, препараты гашаиша, челябухи, а также Т-га Cantharidi.

36. Бесплодные сартянки, какъ уже было сказано, обращаются какъ къ медицинской помощи, такъ и къ свѣтымъ мѣстамъ, для исцѣленія этого недуга, а рожающія дѣтей, для предсказанія кто родится, мальчикъ или дѣвочка. Онѣ весьма часто просятъ снадобья для произведенія на свѣтъ сына или дочери по желанію. Одна лѣкарка въ Кокандѣ приготовляла для этой цѣли таинственное лѣкарство и увѣряла, что оно дѣйствуетъ безошибочно. Лѣкарство имѣло видъ вязкаго, грязно-желтаго тѣста или пасты съ разсыянными черными блестками разной величины. А. И. Вилькинсу удалось узнать отъ нея составъ этого лѣкарства, а именно ⁽¹⁾:

- 1) Квасцы.
- 2) Медвѣжьій жиръ.
- 3) Волчій жиръ.
- 4) Толченые жуки.
- 5) Остатки цвѣтковь съ вершины плодовъ гранатника.
- 6) Шафранъ.

Самая суть заключалось въ жукахъ, которыхъ лѣкарка называла *османы-кунгузъ*, т. е. небесные жуки и поясняла, что самцы отличаются отъ самокъ большимъ рогомъ на головѣ. Для произведенія маль-

⁽¹⁾ Среднеазиатская богема. А. И. Вилькинса.

чика, кладутся въ снадобье самцы, самки-же обусловливаютъ рожденіе дѣвочекъ. Оказалось, что этотъ жукъ не небесный, а крупный павозникъ Средней Азіи—*Synapsis tmolus*, который считался дѣваркой за самку; а тотъ жукъ, котораго она считала за самца, былъ обыкновенный жукъ-носорогъ—*Oryctes nasicornis*.

37. Для предотвращенія беременности сартянки употребляютъ клочекъ ваты, который накладываютъ на рыльце матки предъ совокупленіемъ. Чтобы это средство было дѣйствительнѣе, въ эту вату завертываютъ щепотку золы полученной отъ сожженія стараго рѣшета.

38. Для производства выкидыша киргизки трутъ и давятъ животъ, или пугаютъ беременную, чтобы она выкинула отъ испуга. Даютъ тоже поджаренную въ жирѣ муку, а въ питье толченый порошокъ; разведенный въ водѣ. Съ этою же цѣлью употребляютъ внутрь настой растенія, называемаго туземцами *усма* (*Isatis tinctoria*).

Обращикъ произведенія выкидыша отъ испуга приведенъ П. И. Ибрагимовымъ ⁽¹⁾. Мать одной беременной дѣвушки, желая, чтобы она выкинула, забралась однажды ночью на верхъ юрты и вылила черезъ тюпдукъ, на стоящую дочь, ведро самой холодной воды. Утромъ нашли ее мертвой и приписали это нечистымъ духамъ, умертвившимъ дѣвушку, вслѣдствіе раздора происшедшаго между ними.

39. Противъ *fluor albus*, сартянки курятъ *мазы* (чернильные орѣшки) съ табакомъ, въ чилимѣ.

40. Съ цѣлью рощенія длинныхъ и густыхъ волосъ на головѣ, сартянки никогда не употребляютъ мыла

⁽¹⁾ Этнографическіе очерки киргизскаго народа. Русскій Туркестанъ, вып. II, стр. 118.

при мытьи головы, а смазывают ее катыкомъ (кислымъ молокомъ) и потомъ моютъ лѣтомъ холодной водой, а зимою—теплой. Лучшимъ средствомъ для рощенія волосъ считается у нихъ бычачья желчь, а также смачиваніе головы молокомъ изъ тыквенныхъ сѣмянъ.

Вотъ всѣ тѣ свѣдѣнія, которыя мнѣ удалось почерпнуть, относительно народной медицины въ Ферганской Области.

Г Л А В А XVIII.

Устройство врачебной части въ Ферганской Области.

Обрисовавъ врачебную часть туземнаго населенія прежнихъ временъ, переходжу къ устройству ея въ настоящее время.

Въ Ферганской Области, положено по штату: 1 городской врачъ, 5 уѣздныхъ и при нихъ по одному фельдшеру; повивальныхъ бабокъ тоже 6, изъ которыхъ одна городова и пять уѣздныхъ. Больницъ 5 и 2 приемныхъ покоя, всего на 115 кроватей, а именно: въ Новомъ Маргеланѣ на 35 кроватей, въ Кокандѣ на 20, въ Наманганѣ на 20, въ Андижанѣ на 15 и Ошѣ на 15. Чувствительный приемный покой на 5 кроватей, и Старо-Маргеланскій на 5. Больницами и приемными покоями заведуютъ городской и уѣздные врачи. Сверхъ того при каждой больницѣ и приемномъ покоѣ находится отдѣльный фельдшеръ, а при Ново-Маргеланской два. Кромѣ того, съ 1887 г. учреждены женскія лѣчебницы, для амбулаторныхъ больныхъ; при каждой состоитъ женщина-врачъ и фельдшерица. Такихъ лѣчебницъ въ 1891 г. было четыре: въ Кокандѣ, Наманганѣ, Андижанѣ и Старо-Маргеланѣ. Слѣдовательно въ Области состоитъ: 6 врачей, 4 женщины-врача, 6 повивальныхъ бабокъ, 4 фельдшерицы и 14 фельдшеровъ. Вотъ весь врачебный персоналъ Ферганской Области и этою народною медицинскою помощію, должно довольствоваться миллионное населеніе!

Какой энергіей не обладалъ бы уѣздный врачъ, какъ-бы онъ не былъ преданъ своему дѣлу—онъ по-

ставленъ въ физическую невозможность, относительно поданія медицинскаго пособія населенію всего уѣзда; а потому дѣятельность его въ этомъ отношеніи, почти фиктивная. Городескіе жители еще могутъ пользоваться медицинскимъ пособіемъ, по крайней мѣрѣ, тѣ, которые въ состояніи прійти въ пріемный покой, потому что посѣщать больныхъ на дому, не посылать одному человѣку, когда въ городѣ слишкомъ 50 тысячъ жителей. Но положеніе кишлачныхъ жителей, въ особенности удаленныхъ отъ города—совершенно безпомощное. Они имѣютъ возможность пользоваться совѣтами врача только случайно, во время его проѣзда, по исполненію различныхъ судебно-медицинскихъ обязанностей. Уѣздный врачъ, онъ въ то же время и судебный врачъ, а потому при разбросанности уѣзда въ долины и въ горахъ, ему нерѣдко приходится, по обязанностямъ судебной экспертизы отлучаться на довольно продолжительное время; тогда и городъ остается безъ врачебной помощи, потому что врачъ беретъ съ собою и уѣзднаго фельдшера. Оставшійся фельдшеръ при больницѣ, не можетъ ее оставить на произволъ судьбы, и отлучиться для поданія помощи тѣмъ больнымъ, которые лежатъ въ постели и не въ состояніи лично явиться въ больницу, за софтомъ и пособіемъ.

Въ виду такого крайне неудовлетворительнаго положенія жителей, неимѣющихъ возможности получить медицинскую помощь отъ нашихъ врачей, они вынуждены оставаться безъ всякой помощи и страдать, или искать ее у кого нибудь, кто предлагаетъ ее. Такимъ образомъ, тѣ невѣжественные табыбы, о которыхъ было говорено, по прежнему продолжаютъ практиковать и мы, не смотря на явный вредъ, приносимый ими наро-

ищему числу больных туземцевъ, обращавшихся къ нашимъ врачамъ, остается почти въ одномъ и томъ-же положеніи:

Въ 1877 г.	больныя женщины	составляли	12,39 ⁰ / ₀ .
— 1882 г.	—	—	— . 15,02 ⁰ / ₀ .
— 1883 —	—	—	— . 12,92 ⁰ / ₀ .
— 1884 —	—	—	— . 13,92 ⁰ / ₀ .
— 1885 —	—	—	— . 13,02 ⁰ / ₀ .
— 1886 —	—	—	— . 13,59 ⁰ / ₀ .

Изъ этихъ цифръ видно, что ежегодное число женщинъ, обращавшихся за медицинскою помощью, весьма незначительно для такого обширнаго населенія; но само собою разумѣется, что эти женщины исключительно городскія, которыя мало помалу ^аначинаютъ только осваиваться съ мыслью искать пособія у нашихъ врачей, а не у своихъ знахарей.

Вообще въ тѣхъ городахъ, гдѣ врачъ охотно и съ любовью относится къ своему дѣлу, въ больныхъ, какъ мужчинахъ, такъ и женщинахъ, недостатка не бываетъ; въ особенности, если онъ хирургъ, или окулистъ, то къ нему стекаются больные съ самыхъ отдаленныхъ мѣстъ Ферганы. Правда, что женщины, за исключеніемъ проститутокъ, ни за что не поступаютъ въ больницы, но это происходитъ влѣдствіе особыхъ причинъ. При устройствѣ больницъ, не было обращено вниманія на то обстоятельство, чтобы проститутки пользовались гдѣ нибудь отдѣльно, а не въ этихъ-же больницахъ. Степенный и правовѣрный мусульманинъ, ни за что не согласится жить подъ одной крышей съ проститутками, а тѣмъ болѣе женщина, считающая это страшнымъ позоромъ. Быть можетъ она еще развратнѣе этихъ прос-

титутокъ; но тѣмъ не менѣе, старается показаться щепетильной, чтобы зарекомендовать себя безупречной.

Есть много женщинъ, проникнутыхъ фанатизмомъ, которыя ни въ какомъ случаѣ не обратятся за совѣтомъ къ нашимъ врачамъ, въ особенности, если ихъ мужья придерживаются этихъ-же принциповъ. Камень преткновенія для насъ, съ подобными женщинами,—гинекологическія и акушерскія болѣзни, относительно которыхъ намъ долго еще придется вести борьбу, пока стануть къ намъ относиться съ довѣріемъ и обращаться за пособіемъ въ этихъ случаяхъ. Въ настоящее время, женщина будетъ мучиться во время неправильныхъ родовъ, будетъ умирать въ безпомощномъ положеніи, но никогда не пригласитъ акушера. Этотъ фанатизмъ, или предразсудокъ, вкоренились въ нихъ до такой степени, что онѣ даже не призвуть во время родовъ нашу повивальную бабку, а обходятся съ своими невѣжественными повитухами.

До сихъ поръ уѣздныя повивальныя бабки существуютъ исключительно для Русскихъ; туземныя женщины ихъ вовсе не приглашаютъ. Изъ годовыхъ отчетовъ усматривается, что въ теченіе года, онѣ приписываютъ лишь у нѣсколькихъ сартянокъ и то у тѣхъ, которыя, живя среди русскихъ, давно отстали отъ своихъ предубѣжденій и смотрятъ на вещи иначе, нежели остальные, закосяблыя въ предразсудкахъ. Такимъ образомъ оказывается, что акушерская дѣятельность уѣздныхъ повивальныхъ бабокъ до сихъ поръ не имѣетъ никакого отношенія къ туземной средѣ, что нельзя не признать явленіемъ весьма печальнымъ.

Чѣмъ объяснить, какъ согласовать, такія крайнія противоположности? Съ одной стороны полное довѣріе

и къ нашей медицинѣ и врачамъ, съ другой совершенное отчужденіе и нежеланіе, въ извѣстныхъ случаяхъ, обращаться къ намъ за помощью, даже въ самые критическіе моменты? Если не ошибаюсь, то это происходитъ не только отъ ложной стыдливости, а изъ боязни туземцевъ допустить русскихъ въ свою домашнюю жизнь, хотя-бы въ лицѣ помывальной бабки, которая можетъ внести чуждый элементъ, могущій современемъ нарушить тотъ режимъ, который имъ желательно оставить неприкосновеннымъ.

Они сознаютъ превосходство нашей медицинской науки и ученость нашихъ врачей передъ своими знахарями; они охотно обращаются за совѣтомъ и помощью къ намъ,—но въ то же время не желаютъ, чтобы мы вмѣшивались въ ихъ домашнюю жизнь, не желаютъ измѣненія тѣхъ условій, къ которымъ привыкли споконвѣку. Они предполагаютъ и боятся, что, вслѣдъ за измѣненіемъ гигиенической обстановки, дѣло можетъ коснуться потомъ соціальнаго и семейнаго положенія—словомъ всего того, чѣмъ они дорожатъ больше своего здоровья и жизни!

Закачивая этотъ санитарный очеркъ, я вполнѣ сознаю, что въ немъ недостаетъ весьма многого; но въ настоящее время, мы поставлены въ такія условія, что болѣе точныхъ и полныхъ свѣдѣній, неоткуда было почерпнуть. Вѣдь это только наброски, составленные на основаніи источниковъ, схваченныхъ налету, которые придется современемъ провѣрять и пополнять моимъ товарищамъ, потому что я, по случаю перевода

на службу въ Европейскую Россію, не въ состояніи буду продолжать начатое.

Въ непродолжительномъ будущемъ нашъ кругозоръ быть можетъ немного разширится. Въ Кокандѣ, Андижанѣ, Наманганѣ и Ст.-Маргеланѣ, какъ уже было сказано, учреждены женскія лечебницы, съ женскимъ врачебнымъ персоналомъ, что дастъ возможность ближе познакомиться не только съ болѣзнями женщинъ и дѣтей, но и съ бытовыми условіями ихъ жизни. Кромѣ того, учрежденъ статистическій комитетъ, который въ известной степени, пополнить пробѣлы въ моемъ очеркѣ; но этого еще не достаточно. Для того чтобы изучить патологію здѣшняго края, ознакомиться вполнѣ съ гигиеническими условіями жизни туземцевъ и подмѣтить различныя этиологическіе моменты, обуславливающіе развитіе той, или другой болѣзни, необходимо какъ намъ, такъ-же и женщинамъ-врачамъ знать туземный языкъ, проникнуть въ ихъ среду, снискать довѣріе, вызвать на откровенность,—и тогда, при подобныхъ условіяхъ, собранныя матеріалы, могутъ имѣть цѣнность и служить вкладомъ для полнаго и всесторонняго описанія этой страны, въ санитарномъ отношеніи.

Этимъ еще не должна заканчиваться наша роль въ здѣшнемъ краѣ. Исслѣдовавъ бытъ и гигиеническія условія жителей населяющихъ эту страну, подмѣтивъ неблагоприятныя вліянія этихъ условій, мы должны убѣдить ихъ въ ненормальности практикуемаго режима и воздѣйствовать на измѣненіе его, согласно требованіямъ современной науки.

Военная гигиѣна, эта юная дочь общественной гигиѣны, раньше своей матери проникла въ эту далекую окраину и у подножія Тянь-шаня и Алайскаго хребта—

вступила въ свои права, столь долго непризнаваемыя за ней, даже въ европейскихъ арміяхъ. Но на общественую гигиѣну весьма мало, или почти совѣтъ не было обращено вниманія, и народъ, нами покоренный, какъ утопалъ прежде, такъ и теперь утопаетъ въ невѣжествѣ и непониманіи самыхъ необходимыхъ требованій этой науки. Наша нравственная обязанность позаботиться объ этомъ народѣ и этимъ сберечь рабочія силы, столь необходимыя въ этомъ богатномъ уголкѣ нашего обширнаго отечества!

Правда, задача весьма трудная, не можетъ быть выполнима сразу, да и не по силамъ столь малочисленному медицинскому персоналу, какой имѣется въ настоящее время. Въдѣ при этомъ предстоитъ борьба: съ невѣжествомъ, предразсудками, суевѣріемъ, а главное съ фатализмомъ, который вкоренился среди мусульманскихъ народовъ.

Старую среду понятій и обычаевъ, не легко одолѣть и противъ нее останутся безсильными самыя строгія административныя распоряженія. Бытовая неподвижность и лѣтность мысли накопились здѣсь вѣками, а потому нужны вѣка для того, чтобы старая косность смѣнилась пониманіемъ пользы тѣхъ предначертаній, которыхъ требуетъ современная гигиѣна. Нужно, чтобы эти новыя понятія вошли въ бытъ какъ живая стихія и тогда только старый, давно отжившій режимъ—рушится и возникнетъ новый, присущій образованнымъ народамъ.

Дружнымъ усиліемъ непреклонныхъ искреннихъ стремленій, при сочувствіи и горячемъ содѣйствіи административныхъ лицъ, намъ быть можетъ удастся, въ

недалекомъ будущемъ, побороть обскурантизмъ Средне-азиатскихъ народовъ, и въ этой странѣ, столь недавно обогрязавшей кровью тысячъ жертвъ, вслѣдствіе произвола жестокихъ и безчеловѣчныхъ властителей, появится новая сфера дѣятельности, задачей которой будетъ сбереженіе здоровья и жизни, не только всего населенія, но и каждой отдѣльной личности.

К о н е ц ъ .

Глава XIII. Заболѣваемость и смертность среди обращавшихся къ врачебной помощи	1—16
Глава XIV. Эндемическія болѣзни.—Малярія.—Объ акклиматизаціи и предохранительныхъ мѣрахъ.—Зобъ.—Проказа.—Сартовская болѣзнь.—Гвинейскій червь.—Гангрена рта	17—162
Глава XV. Эпидемическія болѣзни.—Оспа.—Гриппъ.—Корь.—Коклюшъ	163—187
Глава XVI. Прочія болѣзни.—Бугорчатка.—Цынга.—Хроническія сыпи.—Чесотка.—Душевные болѣзни.—Глисты	188—235
Глава XVII. Народная медицина	236—279
Глава XVIII. Устройство врачебной части въ Ферганской Области	280—288

Замѣченныя опечатки въ 3-мъ томѣ.

Стран.	Строка.	Напечатано.	Слѣдуетъ читать.
24	9 сверху	межеть	можетъ
51	2 —	лехорадочныхъ	лихорадочныхъ
53	1 —	частныхъ	частыхъ
—	9 —	кахехсію.	кахексію.
55	6 —	наслія,	насилія,
57	6 снизу	много	мною
67	7 —	зтой	этой
68	12 сверху	въ лагарѣ,	въ лагерѣ,
—	16 —	въ лагарѣ,	въ лагерѣ,
72	11 —	производилъ	производили
—	14 —	достигла	достигала
75	16 —	53 ⁰ / ₀ .	53 ⁰ / ₀₀ .
—	7 снизу	дизинфекцію,	дезинфекцію,
76	5 —	подсыхающіе	подсыхающія
77	8 —	кахетическія,	кахектическія,
82	16 сверху	Припгаль,	Принглъ,
84	20 —	которые	которыя
90	2 —	пожеть,	можетъ,
99	9 —	незначительно	незначительное
102	9 снизу	перемежныхъ	перемежныхъ
106	4 —	на тощахъ,	натощахъ,
108	1 —	мѣры	вліянія.
114	9 —	вносятся	вносились
115	5 —	стой	стой
119	4 сверху	6 лѣтъ	10 лѣтъ
—	19 —	частнымъ	частымъ

120	3	сверху	полазы,	пользы,
125	12	—	они	онъ
127	6	—	этимъ	этимъ
—	8	—	болѣзнь	болѣзнь
128	2	снизу	Песъ	Переводъ
131	15	сверху	махаузоръ	махаузаръ
132	9	—	дже	даже
133	8	—	по теченіемъ	но съ теченіемъ
—	13	—	обстоятельствамъ	обстоятельствомъ
139	12	снизу	я именно	а именно
141	11	сверху	бискарскаго	бискрскаго
—	15	—	алеппескій	алеппскій
—	16	—	бискарскій	бискрскій
142	15	—	вакинныя	вакцинныя
147	3	—	алепскаго	алеппскаго
—	1	снизу	carbolicum.	carbolicum.
148	13	сверху	деченія	лѣченія
—	17	—	свѣдѣніями,	свѣдѣніями,
157	2	снизу	ремесль	ремесель
159	6	—	озойской	азойской
160	13	сверху	за тѣ же 6 лѣтъ	за 10 лѣтъ
—	5	снизу	это болѣзнь	эта болѣзнь
161	1	сверху	свѣденіяхъ	свѣдѣніяхъ
—	7	снизу	вліяющіе	вліяющія
162	5	сверху	случается	случаются
163	16	—	свѣденій	свѣдѣній
165	3	—	свѣденія	свѣдѣнія
168	7	—	на всегда	навсегда
—	10	снизу	появляется	появляются
171	9	сверху	не довѣрчиво	недовѣрчиво

172	2 сверху	свѣденій	свѣдѣній
173	12 —	свѣденій	свѣдѣній
176	3 —	Свѣденія-	Свѣдѣнія
177	7 —	Въ Ферганѣ	Въ февралѣ
183	8 —	болѣзненно.	болѣзненна.
186	3 —	№ III,	№ II,
—	17 —	№ III	№ II
187	6 —	свѣденія	свѣдѣнія
—	8 —	Свѣденія	Свѣдѣнія
192	17 —	свѣденій	свѣдѣній
201	5 —	лѣсень,	плѣсень
204	14 снизу	разводиться	развиться
—	10 —	во здуха	воздуха
211	8 сверху	§ XIII.	главъ XII.
215	8 —	последнихъ 6-ти лѣтъ	6-ти лѣтъ
—	15 —	по свѣденіямъ	по свѣдѣніямъ
—	19 —	за послѣдніе 6 лѣтъ	за 6 лѣтъ
218	выноска	(¹) loc. cit. В. М. Журналъ. Декабрь 1882 г.	(¹) Отчетъ по На- манг. уѣзду за 1884 г. (²) l. c. В. М. Журн. Декабрь 1882 г.
—	9 снизу	А. Зеландъ (¹)	Н. Зеландъ (²).
221	7 —	получаютъ	получать
223	1 —	А. Зеландъ.	Н. Зеландъ,
230	12 —	сидящую	сидячую
231	10 —	mediocaneblata,	mediocanellata,
233	3 сверху	а потому потому	а потому
238	2 снизу	пользуется	пользуется.
242	16 сверху	интеллигентныхъ	интеллигентныхъ.

244	13	сверху	искуство	искусство
245	5	—	тага,	tagal,
247	2	спизу	издѣлаемыхъ.	изъ дѣлаемыхъ
—	1	—	не уясни ли	не уяснили
248	18	сверху	потребляется	употребляется
249	13	—	Дермане	Дармепе
252	9	—	назпаться	назваться
—	16	—	мозга челоѡче- скаго	мозга или чело- вѣческаго
—	22	—	произвоились	производилось
—	9	спизу	совершенно	совершенно
255	10	—	укрѣпляющее	укрѣпляющее
256	9	—	Colocynthidie	Colocynthidis
270	12	сверху	часто	чисто
283	14	—	начинають	начипають

