

48554 J (M)
2-й МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ имени И. В. СТАЛИНА

На правах рукописи

Е. И. СОКОЛОВ

ВКЛАД А. А. КИСЕЛЯ В РАЗРАБОТКУ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ
СОВЕТСКОЙ ПЕДИАТРИИ

Автореферат диссертации на соискание
учёной степени кандидата медицинских наук

Москва — 1956 г.

лёза у школьников, многолетняя педагогическая деятельность А. А. Киселя, с её ярко выраженной направленностью в сторону предупреждения развития заболеваний — всё это не получило достаточного освещения в книге Э. М. Конюс.

Настоящая работа предпринята с целью освещения профилактических воззрений А. А. Киселя. В работе даётся характеристика вопросов профилактики в педиатрии в научной и педагогической деятельности А. А. Киселя (1859—1938 гг.).

При написании данной работы нами использованы как многочисленные исследования, посвящённые разбору отдельных сторон деятельности А. А. Киселя, опубликованные и неопубликованные воспоминания его учеников, родных и близких, так и богатый личный архив А. А. Киселя и относящиеся к его деятельности архивные материалы Московского областного архива Октябрьской революции и архива Московского государственного университета. Привлечение большого количества архивных материалов позволило более конкретно и полно характеризовать воззрения А. А. Киселя.

Диссертация состоит из двух частей: первая посвящена истории разработки А. А. Киселём системы оздоровления детского населения и во второй обрисовано профилактическое направление в педагогической деятельности А. А. Киселя.

* * *

*

Формирование врачебного мышления А. А. Киселя происходило под влиянием С. П. Боткина. Изучая многочисленные работы С. П. Боткина, присутствуя на его лекциях и амбулаторных приёмах, А. А. Кисель воспринял от него положение о необходимости предупреждать болезнь, исходя из понимания болезни, как результата нарушения равновесия между организмом и внешней средой. Развивая учение С. П. Боткина о роли внешней среды в этиологии заболеваний, А. А. Кисель пошёл дальше С. П. Боткина, останавливая внимание врачей на социальных моментах внешней среды больного.

При построении принципов терапевтического вмешательства А. А. Кисель, так же как и С. П. Боткин, придавал большое значение приспособительным защитным механизмам человеческого организма.

В воззрениях А. А. Киселя на вопросы профилактики можно проследить определённую динамику развития: от простого к сложному, от разрозненных положений к стройной системе.

В Петербурге, работая в клинике детских болезней проф. Н. И. Быстрова, А. А. Кисель занимался изучением рас-

пространённости рахита среди детей Петербурга и в результате многолетних наблюдений пришёл к выводу о громадной заболеваемости рахитом детей беднейшего населения. Переехав в Москву и работая в Ольгинской больнице, А. А. Кисель продолжал анализировать взаимосвязь между возникновением детских заболеваний и социальной средой. Особенно привлекали внимание А. А. Киселя такие заболевания, как туберкулёз, рахит и ревматизм. Выводы о влиянии социальных причин на возникновение заболеваний детского возраста, особенно такого заболевания, как туберкулёз, были сформулированы А. А. Киселём в 1907 г. в докладе на X съезде врачей Пироговского общества: «Почвой, на которой гнездится туберкулёз, является физическое увядание народа в тисках ужасающей нищеты и бесправия. Радикальным методом борьбы с детской смертностью в России может быть только устранение причин, которые порождают нищету и бесправие» (А. А. Кисель). Это положение, выдвинутое А. А. Киселём, по своему содержанию близко стоит к отдельным разделам резолюции, предложенной большевиками на IX съезде Пироговского общества врачей в 1904 г.

Педагогическая деятельность А. А. Киселя началась в Московском университете, где он работал с 1893 г. и по 1911 г. в качестве приват-доцента на кафедре детских болезней. В 1910 г. А. А. Кисель занял должность заведующего кафедрой детских болезней Московских высших женских курсов и в основу деятельности своей клиники положил профилактику. С 1918 г. по 1932 г. А. А. Кисель заведовал кафедрой детских болезней 2-го Московского государственного университета (с 1930 г. 2 МГМУ).

Разработка теоретических положений профилактического направления в педиатрии и внедрение их в клиническую деятельность врачей проводились А. А. Киселём в дореволюционном периоде его деятельности в нескольких направлениях. Он занимался изучением возможности наиболее раннего распознавания заболеваний. Для этой цели он использовал лабораторные реакции и искал тончайшие симптомы заболевания, которые помогли бы определить самые начальные стадии болезни. В результате этой работы А. А. Киселём было разработано понятие о хронической туберкулёзной интоксикации у детей, которое было окончательно завершено после «Великой Октябрьской социалистической революции».

Много внимания уделял А. А. Кисель изучению вопроса о «естественном течении болезни». В этой теории он разработа-

тывал вопрос о целительной силе защитных механизмов человеческого организма вообще и детского в особенности. Укрепление защитных механизмов ребёнка А. А. Кисель рекомендовал проводить при помощи различных факторов внешней среды: свежего воздуха, солнечной радиации, рационального питания, ухода и т. д.

Главным звеном в разработке А. А. Киселём профилактического направления в дореволюционных условиях было изучение социальной этиологии заболеваний. «Согласившись занять место директора клиники детских болезней МВЖК, я решил использовать своё новое положение в целях распространения тех идей, которые очень давно меня интересовали... Я всегда думал, что целью нашей работы должно быть предупреждение болезней. Понятно, что бороться с болезнями можно только тогда, если мы знаем их этиологию. Это я считал самой главной задачей клиники» (А. А. Кисель).

Найдя основное звено в разработке вопросов профилактики (этиология), А. А. Кисель приступил к практическому изучению связи этиологических факторов заболеваний с социальной средой ребёнка. С 1913 г. А. А. Кисель ввёл обязательное посещение сотрудниками кафедры и студентами больных на дому с целью изучения условий жизни ребёнка, его социальной среды. Этот метод А. А. Кисель назвал «поликлиника». «Наша клиника всегда отдавала должное социальному уклону. Дегаточко указат на организацию поликлинического преподавания (то есть лечения больных на дому). Вот здесь-то, слушатель... изучает обстановку и те условия быта, среди которых развилось страдание» (А. А. Кисель).

Великая Октябрьская социалистическая революция открыла перед советским здравоохранением невиданные возможности претворения в жизнь широких мероприятий по оздоровлению населения. Только в условиях советского строя А. А. Кисель смог завершить разработку системы оздоровления детского населения.

Приступая к разработке теоретических основ профилактического направления в советской педиатрии, А. А. Кисель знал, что прежде всего необходимо было выработать чёткий и ясный план проведения в жизнь профилактических мероприятий. Подчёркивая плановый характер советской системы народного хозяйства, А. А. Кисель считал обязательным участие детских врачей в создании большого многолетнего плана по педиатрии. «Плановое строительство здравоохранения должно привлекать внимание каждого врача» (А. А. Кисель).

Основным звеном в системе оздоровления детского населения А. А. Кисель считал широкие государственные мероприятия по оздоровлению труда и быта, по изменению социальной среды детей. А. А. Кисель в лекциях студентам по педиатрии подчеркивал профилактические задачи медицины в Советской стране, где «главное внимание отдаётся широким государственным и общественным мероприятиям» (А. А. Кисель).

Важным звеном системы оздоровления детского населения, разработанной А. А. Киселём, был вопрос о контингенте детей, подлежащих профилактическому наблюдению. При решении этого вопроса А. А. Кисель исходил из следующих соображений: если в центр внимания врачей и государства поставить группу тяжело больных детей (которые составляют небольшой процент от общей массы детей), то не удастся достигнуть оздоровления всего детского коллектива, так как группа тяжело больных детей будет постоянно пополняться за счёт перехода детей с лёгкими формами заболевания в группу тяжело больных детей. Отрицательным моментом в разрешении этого вопроса в такой форме было также то обстоятельство, что источники возникновения болезни здесь завуалируются и каналы для образования новых очагов заболевания остаются открытыми. Особенно наглядно решение этого вопроса можно было проследить на примере туберкулёза, когда применением одного лечебного метода нельзя оздоровить всё детское население. Следовательно, внимание врачей и государства должно сосредоточиться на применении профилактических мероприятий по отношению к здоровым детям. «Предохранительные меры особенно желательны по отношению к тем детям, которые пока имеют совершенно здоровый вид» (А. А. Кисель).

К решению вопроса о контингенте детей, подлежащих профилактическим мероприятиям, А. А. Кисель подходит совершенно правильно: от оздоровления коллектива к оздоровлению отдельного человека, но не наоборот.

С вопросом о контингенте детей, подлежащих профилактическому наблюдению, тесно связан вопрос о грани между здоровьем и болезнью. Решению этого вопроса А. А. Кисель уделял много внимания.

Каких детей нужно считать здоровыми и каких больными, где найти переходное состояние от нормы к патологии? Подходя к пониманию болезни с широких общепатологических позиций, А. А. Кисель говорил, что необходимо отличать абсолютно здоровых детей от практически здоровых. К группе практически здоровых детей он относил большинство детского

населения, которое не имело клинически выраженных симптомов заболевания. Изучая здоровье детей в первые годы после Великой Октябрьской социалистической революции, в тяжёлые годы гражданской войны и интервенции, А. А. Кисель пришёл к выводу, что группа абсолютно здоровых детей составляет небольшую часть детского населения. Ребёнок, говорил А. А. Кисель, получает патологические импульсы по трём каналам: наследственность, внутриутробное заражение (например, сифилис), внешняя среда. Только исключив воздействие на ребёнка патологических влияний из трёх этих источников, можно говорить об абсолютно здоровых детях.

Важным звеном в системе оздоровления детского населения А. А. Кисель считал оздоровление девушек — как будущих матерей. Важное место в оздоровлении девушек А. А. Кисель отводил физическому воспитанию. Концентрируя внимание врачей-педиатров на вопросе физического воспитания девушек, А. А. Кисель выдвинул лозунг: «Все детские врачи, на фронт укрепления здоровья девочки — будущей матери!!!».

Однако А. А. Кисель понимал, что вопросы правильного физического воспитания девушек должны интересовать не только государство, но и самые широкие слои населения, в частности, каждая девушка должна проникнуться мыслью о том, что только от крепкой и здоровой матери может родиться ребёнок с сильными защитными механизмами, способный бороться с любой инфекцией. А. А. Кисель призывал врачей к проведению санитарно-просветительной работы среди населения, так как успех оздоровительных мероприятий может быть получен только в том случае, если их будут поддерживать и осуществлять широкие слои населения. А. А. Кисель часто выступал с лекциями и докладами, распространяя свои взгляды о необходимости проведения профилактических мероприятий по оздоровлению детского населения.

Важным вопросом, разработанным А. А. Киселём в условиях советского строя, был вопрос о сочетании профилактического и лечебного направления в деятельности врачей. Пропагандируя и развивая вопросы профилактического направления в педиатрии, А. А. Кисель не отрицал значения лечебной медицины и протестовал против резко выраженного эмпиризма в клинике внутренних болезней. Развивая лучшие традиции передовой отечественной медицины, А. А. Кисель был сторонником рационального направления в медицине, построенного на научном обосновании действия того или иного лекарственного средства.

Имя А. А. Киселя тесно связано с вопросом разработки принципов и методов диспансерного обслуживания детского населения. Именно в диспансерном методе единство лечебного и профилактического направления нашло своё яркое отражение. Отдельные моменты диспансерного обслуживания детского населения были разработаны А. А. Киселём ещё до Октябрьской революции и нашли своё отражение в его выступлениях на страницах журналов и в докладах на обществе детских врачей. А. А. Кисель выдвинул и проводил в жизнь на своей кафедре принцип активности врача в выявлении заболевания. Активность в выявлении заболевания, говорил А. А. Кисель, должна стать принадлежностью врача, а не больного.

Большое место в осуществлении принципа диспансерного обслуживания детского населения А. А. Кисель уделял амбулатории. Он подчёркивал, что амбулатории обладают несколькими качествами, которые являются необходимыми при осуществлении профилактического направления в медицине: во-первых, амбулатория обслуживает большой контингент больных, и это даёт возможность осуществлять диспансерное обслуживание широких слоёв населения; во-вторых, больные приходят в амбулаторию в относительно начальной фазе заболевания, когда ещё можно предотвратить многие осложнения; в-третьих, амбулатория более тесно связана с населением данного района, и через неё легко можно осуществлять наблюдение над зависимостью этиологии от социальной среды.

Только в условиях Советской власти А. А. Кисель мог разработать чёткие принципы диспансерного обслуживания детского населения. В 1918 г. при Народном комиссариате здравоохранения была создана секция по борьбе с туберкулёзом, в эту секцию была включена комиссия по борьбе с туберкулёзом у детей, во главе которой был поставлен А. А. Кисель. В ведении комиссии находился Показательный детский туберкулёзный диспансер Народного комиссариата здравоохранения. Это был первый и до 1922 г. единственный диспансер в Советской России. На примере деятельности этого диспансера были выработаны принципы и методы диспансерного обслуживания детей.

Активный метод выявления больных туберкулёзом был поставлен на первый план в работе диспансера. Для выяснения степени распространённости туберкулёза среди детского населения района проводилась строгая учетно-статистическая работа. По специальной анкете производилось обследование социальной среды больного. При диспансере под руководством

А. А. Киселя существовала специальная комиссия для разработки вопросов диагностики туберкулёза. Благодаря наличию стационара диспансер осуществлял и лечебную помощь. На всём протяжении существования диспансера санитарно-просветительная работа находилась в центре его внимания. Уже в 1924 г. диспансер разработал основные принципы диспансерного обслуживания детского населения, которые были восприняты другими диспансерами Советской России.

В 1924 г. при диспансере был открыт амбулаторный приём туберкулёзных детей раннего возраста, обслуживание которых имеет свои специфические черты. Прежде всего необходим был активный и частый патронаж, для проведения которого нужно было большое количество врачей, а так как штаты диспансера были невелики, то к проведению патронажной работы привлекли студентов, участников студенческого кружка при кафедре детских болезней 2-го Московского государственного университета. Ответственной за работу студентов была назначена Н. П. Савватимская. Студенты в течение нескольких лет проводили патронаж детей раннего возраста, помогая А. А. Киселю разрабатывать принципы диспансерного обслуживания детского населения.

Одним из крупных звеньев в осуществлении системы оздоровления детского населения А. А. Кисель выделял школу. Он говорит, что в школе на протяжении многих лет ребёнок может находиться под наблюдением школьного врача и именно в школе можно проводить целый ряд профилактических мероприятий по оздоровлению детского населения. А. А. Кисель касался вопросов школьной гигиены не только теоретически, но по личному опыту работы школьным врачом в одной из школ г. Москвы, благодаря чему он был детально знаком как с постановкой гигиенической работы в школе, так и с так называемыми «школьными» болезнями.

В ведении комиссии по детскому туберкулёзу при Народном Комиссариате здравоохранения, кроме диспансера, находились показательная лесная школа в Сокольниках и школа-санаторий костного туберкулёза. На примере показательной лесной школы комиссия по детскому туберкулёзу разрабатывала основные принципы лечения туберкулёзных детей и организации педагогического процесса. Члены комиссии, во главе с А. А. Киселём, проводили наблюдения за детьми, изучали изменения, происшедшие в детском организме за время пребывания в школе (антропометрические данные, улучшение самочувствия, исчезновение симптомов хронической туберкулёзной

интоксикации). Одновременно комиссия проводила большую работу по общественной профилактике: читались лекции родителям учащихся, педагогам школ, врачам. В общественной профилактике детского туберкулёза большую роль играла комиссия по оздоровлению труда и быта.

Программа работы комиссии по детскому туберкулёзу была обширной: обследование школьников на соблюдение ими правил личной гигиены, контроль за соблюдением правил нагрузки учащихся учебной работой, обеспечение школьников завтраками, организация санитарных уголков в школах, детских площадок, физкультурных кружков. Кроме того, проводилась большая научно-исследовательская работа по изучению состояния здоровья учащихся. В результате изучения санитарного состояния нескольких школ г. Москвы и состояния здоровья учащихся комиссия сделала вывод о наличии в школах большого количества учеников с туберкулёзным поражением организма и разработала пути профилактики туберкулёза среди школьников. Комиссия наметила принципы проведения борьбы с туберкулёзом в школе. Начальным этапом А. А. Кисель выделял проведение поголовных осмотров школьников на туберкулёз и распределение в результате осмотра детей на три группы: а) с выраженными очаговыми изменениями, б) с хронической туберкулёзной интоксикацией, в) практически здоровых.

После того, как школьный врач выяснил состояние здоровья школьников, он должен решить вопрос: по отношению к какой группе детей необходимо применять оздоровительные мероприятия? Отвечая на этот вопрос, А. А. Кисель говорил, что необходимо применять оздоровительные мероприятия по отношению к группе практически здоровых детей и к группе детей с нерезко выраженными явлениями хронической туберкулёзной интоксикации.

В системе оздоровительных мероприятий среди школьников А. А. Кисель придавал значение природным факторам: чистоту воздуха, свету, водным процедурам. Он рекомендовал: а) совершать с детьми длительные прогулки, б) оставлять детей в комнате при открытой форточке, в) систематически заботиться об освежении ночного воздуха в жилых помещениях и в зимнее время года.

Большое значение в вопросе укрепления организма ребёнка (особенно организма девочек) придавал А. А. Кисель физическому воспитанию школьников. А. А. Кисель рекомендовал не только определённые регламентированные занятия гимна-

стижкой, большое значение он придавал свободным движениям ребёнка. Касаясь вопроса о рациональном питании ребёнка, А. А. Кисель говорил, что в школах необходимо обязательное обеспечение детей завтраками. Плохой аппетит у ребёнка А. А. Кисель считал следствием хронической туберкулёзной интоксикации и рекомендовал родителям не применять насильственное кормление ребёнка.

* * *

Начало педагогической деятельности А. А. Киселя относится к 1893 г., когда он стал читать приват-доцентский курс для студентов Московского университета. Чтение доцентского курса А. А. Кисель проводил на базе Ольгинской больницы, разбирая вопросы как профилактики детского возраста, так и отдельные заболевания. Большое внимание уделял А. А. Кисель занятиям студентов в амбулатории Ольгинской больницы. Педагогическая деятельность А. А. Киселя в Московском университете продолжалась до 1911 г., когда он вместе с группой преподавателей подал заявление об уходе, в знак протеста против реакционной политики министра Кассо.

В 1910 г. А. А. Кисель занял должность заведующего кафедрой детских болезней Московских высших женских курсов и в основу деятельности своей клиники положил профилактику. Занятия со студентами 5-го курса А. А. Кисель проводил на базе Ольгинской больницы, а со студентами 6-го курса — на базе Владимирской больницы. В своих лекциях он знакомил слушателей с основными формами болезней детского возраста и сопровождал лекции демонстрацией большого количества больных.

А. А. Кисель, вместе с коллективом кафедры и студентами (участниками студенческого кружка по детским болезням) проводил изучение вопроса «естественного течения болезней», разрабатывал принципы активного патронажа больных, проводил изучение социальной среды ребёнка при помощи «поликлиники».

В 1918 г. Московские высшие женские курсы были переименованы во 2-й Московский Государственный университет. Клиника детских болезней в 1920 г. была переведена на базу Морозовской детской больницы (ныне Образцовая детская клиническая больница).

В первые годы после революции, учитывая значительную распространённость туберкулёза среди детей, А. А. Кисель уделял в своих лекциях большое внимание вопросам туберкулёза, касаясь не только вопросов клиники и диагностики,

но, главным образом, вопросов профилактики. На своих лекциях А. А. Кисель ввёл правило: студенты-кураторы докладывали о своих больных. А. А. Кисель был сторонником самостоятельных занятий студентов и настаивал на частичной замене лекций практическими занятиями. Вводя и проводя в своей клинике семинарский метод, А. А. Кисель наряду с этим расширял и лекционный курс, который, кроме него, читали его доценты: А. А. Колтыпин по инфекционным болезням и Р. И. Швагер по диагностике и семиотике детских болезней. При проведении семинарских занятий А. А. Кисель большое внимание уделял вопросу «о межприступном периоде» при некоторых хронических заболеваниях детского возраста и понятию об «абсолютном симптомокомплексе» при различных заболеваниях.

В своей преподавательской деятельности А. А. Кисель не ставил себе целью научить студентов всему, что только может дать преподаватель. Он считал необходимым развить у студентов способность к самостоятельному клиническому мышлению, дать в основном метод диагностики и лечения, необходимый ему для дальнейшей работы. Во время практических занятий со студентами А. А. Кисель обращал их внимание на тщательное собиранье анамнеза у ребёнка и у его родителей. Признавая большую роль лабораторных обследований, А. А. Кисель учил студентов ставить диагноз, базируясь главным образом на тщательном клиническом обследовании больного.

Система так называемых «поликлинических» занятий, диспансерное обслуживание детского населения, активный патронаж были развиты А. А. Киселем в послереволюционном периоде в более широком аспекте, применительно к вопросам практического оздоровления детского населения. Огромное значение придавал А. А. Кисель правильному составлению студентами истории болезни. «Составлению истории болезни придается особое значение, причем требуется изложение подробного анамнеза и дифференциального диагноза» (А. А. Кисель). Экзаменов А. А. Кисель не проводил, и поэтому истории болезни придавалось значение зачетного документа. Большое место в научной и педагогической деятельности клиники А. А. Киселя занимали общеклинические конференции, которые заменяли собой профессорские обходы больных.

Уделяя большое внимание изучению и разработке вопросов профилактики, А. А. Кисель старался воспитать врачей, знакомых с основными положениями профилактического направления советской медицины и способных подходить к разработке

этого вопроса не с узких позиций своей специальности, а с широких государственных позиций. Выработывая на своих лекциях у студентов элементы клинического мышления, А. А. Кисель призывал им основные положения медицины как общественной науки, воспитывая тем самым врача-общественника, строителя социалистического общества. Воспитывать же врача—общественного работника, по мнению А. А. Киселя, нельзя, не опираясь на теорию диалектического материализма. «Широкое знакомство всех работников с диалектическим материализмом, применение методов его в преподавании, выработка материалистического мировоззрения в научном мышлении— вот те задачи, которые ставит себе клиника» (А. А. Кисель).

Большой заслугой А. А. Киселя является то, что он выделил из состава своей кафедры первую в Советском Союзе кафедру болезней детей грудного возраста. Необязательный доцентский курс болезней детей грудного возраста, по поручению А. А. Киселя, читал с 1912 г. доцент С. И. Федынский. В 1919 г. этот курс был утвержден медицинским факультетом 2-го Московского государственного университета как обязательный. Однако А. А. Кисель не ограничился выделением доцентского курса, а настаивал на выделении самостоятельной кафедры болезней детей грудного возраста. В 1924 г. кафедра болезней детей грудного возраста была выделена из состава кафедры детских болезней и во главе ее был поставлен С. И. Федынский.

Одной из важнейших задач, разрешением которой, по мнению А. А. Киселя, должна была заняться кафедра болезней детей грудного возраста, было выяснение причин ранней детской смертности и поиски путей к ее снижению. Кафедра болезней детей грудного возраста разрабатывала пути профилактики заболеваний детей грудного возраста и в этом направлении кафедрой были достигнуты значительные успехи, отмеченные медицинским факультетом 2-го Московского государственного университета.

Одним из звеньев пропаганды А. А. Киселем профилактического направления в педиатрии была работа студенческого кружка при кафедре детских болезней. Студенческий кружок при кафедре А. А. Киселя существовал с 1910 г., но особенно значительных размеров достигла его деятельность после Великой Октябрьской социалистической революции. Члены кружка вместе со всем коллективом кафедры, участвовали в разработке вопросов профилактического направления в педиатрии: изучали социальную среду ребенка, проводили активный патронаж, санитарно-просветительную работу, диспансеризацию

детского населения. Деятельности этого кружка А. А. Кисель придавал большое значение, указывая, что «работа студенческого кружка при моей кафедре во 2 МГУ представляет совершенно исключительный интерес».

ВЫВОДЫ

1) В своей научной, педагогической и общественной деятельности А. А. Кисель не только теоретически обосновал отдельные звенья системы оздоровления детей, но и явился активным пропагандистом профилактического направления в широком смысле.

2) Формирование врачебного мышления А. А. Киселя происходило под непосредственным влиянием С. П. Боткина. Восприняв от С. П. Боткина учение о решающей роли внешней среды в этиологии заболеваний, А. А. Кисель пошел в разрешении этого вопроса дальше С. П. Боткина, подчеркивая значение факторов социальной среды. Именно от С. П. Боткина было воспринято А. А. Киселем положение о «естественном течении болезней» и о большой роли защитных приспособительных механизмов организма ребенка в борьбе с заболеванием.

3) Ряд вопросов диспансерного обслуживания детского населения (активный метод выявления больных, длительный патронаж больных детей, принципы разрабатывать в условиях царской России. В дореволюционном периоде своей деятельности А. А. Кисель решил три крупных вопроса: а) А. А. Кисель наметил пути разрешения проблемы организма и среды, сделав вывод о социальной этиологии заболеваний; вместе с сотрудниками кафедры и студентами А. А. Кисель, посредством введения так называемой «поликлиники» (так назвал А. А. Кисель посещение больных на дому), изучал влияние факторов социальной среды на организм ребенка; б) А. А. Кисель пришел к выводу, что оздоровление детского населения можно провести только при условии оздоровления социальной среды; в) он убедился в том, что в вопросе оздоровления детского населения профилактическое направление имеет преимущество перед лечебным.

4) Только в условиях советского строя, когда профилактика является основным направлением медицинской деятельности, А. А. Кисель смог плодотворно разработать систему оздоровления детского населения. Основные положения этой системы следующие: а) оздоровление детского населения мож-

но провести только на базе широких государственных мероприятий по улучшению внешней социальной среды ребёнка; б) в центре внимания врача (при разрешении проблемы оздоровления детского населения) должны находиться здоровые дети; в) важным вопросом, который требует своего разрешения, является вопрос о пограничном состоянии между понятием здоровья и болезни; г) необходимо обратить особое внимание на оздоровление девушек — будущих матерей, причем важную роль в разрешении этой проблемы должно играть физическое воспитание девочек; д) при проведении в жизнь системы оздоровления детского населения А. А. Кисель считал необходимым в деятельности врача сочетание принципов лечебной и профилактической медицины.

5) Важным звеном в системе оздоровления детского населения А. А. Кисель считал школу. Он подчёркивал, что: а) в условиях школы необходимо регулярно проводить профилактические осмотры, выделяя детей с теми или иными заболеваниями; б) проведением в школе целого ряда мероприятий (проветривание помещений, рациональное питание, прогулки, игры, организация летнего отдыха и т. д.) можно укрепить защитные приспособительные механизмы организма ребёнка и предотвратить развитие заболевания; в) школа должна играть главную роль в физическом воспитании детей.

6) С первых лет Советской власти А. А. Кисель принимал активное участие в разработке принципов и методов диспансерного обслуживания детского населения; а) им разработан вопрос активного выявления больных детей; б) А. А. Кисель подчёркивал необходимость участия общественности в работе по оздоровлению детского населения; в) в работе диспансера А. А. Кисель придавал большое значение санитарно-просветительной работе; г) важным звеном в работе диспансера А. А. Кисель считал учётно-статистический метод.

7) В основу своей педагогической деятельности А. А. Кисель положил профилактическое направление в педиатрии. На лекциях и практических занятиях со студентами Московских высших женских курсов (1910—1918 г.г.) и на медицинском факультете 2-го Московского государственного университета (1918—1932 г.г.) А. А. Кисель подчёркивал вопросы тесной связи заболевания с социальной средой и невозможность оздоровить организм ребёнка, не оздоровив его внешнюю среду.

Студенческий кружок при кафедре детских болезней, руководимый А. А. Киселём, принимал активное участие в разработке теоретических основ профилактического направления в

педиатрии. А. А. Киселём была создана первая в Советском Союзе кафедра болезней детей грудного возраста.

В своей педагогической деятельности А. А. Кисель готовил не только врача-лечебника, но врача-общественного работника.

А. А. Кисель, всю свою жизнь посвятивший разработке и пропаганде методов профилактики в педиатрии, по праву может быть назван основоположником профилактического направления советской педиатрии.

490634.



1р

АКАДЕМИЯ НАУК ЛАТВИЙСКОЙ ССР
ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

50652

К. Г. ВАСИЛЬЕВ

ИСТОКИ РУССКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

*Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук*

РИГА
1957

Институт Эпидемиологии и Микробиологии имени почетного академика Н. Ф. Гамалея Академии Медицинских наук СССР. Научный руководитель зав. кабинетом истории микробиологии и эпидемиологии Ю. И. Милеушкин.

В работе имеется 335 страниц текста, 12 фотографий, 2 схем.

Библиографический указатель включает 224 работ отечественных авторов, 13 работ зарубежных авторов.

Официальные оппоненты:

Доктор мед. наук Н. С. Столыго.

Кандидат мед. наук М. И. Иоффе.

Дата защиты диссертации 21 мая

Дата отсылки автореферата 19 мая

Просим ознакомить специалистом с авторефератом и прислать отзывы по адресу: г. Рига, ул. Алтанавас 6, Институт экспериментальной медицины.

Ученый секретарь Совета института.

Госуд. Центр. Медицинская
БИБЛИОТЕКА
Министерства Здравоохранения
СССР

00033

В. И. Ленин указывал, что для научного подхода к изучению и познанию любого явления важно «...смотреть на каждый вопрос с точки зрения того, как известное явление в истории возникло, какие главные этапы в своем развитии это явление проходило, и с точки зрения этого его развития смотреть, чем данная вещь стала теперь...»* Исходя из этого положения, несомненное значение для глубокого и всестороннего познания проблем современной эпидемиологии и научного предвидения путей ее развития имеет изучение истории науки и, в частности, истории русской эпидемиологии.

Русская эпидемиология как наука, изучающая причины возникновения и законы распространения инфекционных болезней среди населения и разрабатывающая мероприятия по борьбе с ними, возникла в нашем отечестве на рубеже XVIII—XIX веков.

В то же время эпидемиология как важный раздел практической медицинской деятельности и как научная дисциплина начала формироваться и обобщать материалы научно-практических наблюдений значительно раньше.

Русская эпидемиология имеет свою богатую историю. Ее появлению предшествовало постепенное и продолжительное накопление эпидемиологических знаний, а окончательное оформление в самостоятельную отрасль медицины определено всем ходом развития общественной жизни и науки. Появление эпидемиологических знаний было обусловлено общественно-историческими причинами и связано с настоятельной необходимостью борьбы с многочисленными эпидемиями и эпизоотиями на обширных пространствах русского государства.

Таким образом, отечественная эпидемиология родилась как обобщение огромного опыта русских медиков в борьбе с инфекционными заболеваниями и непосредственно связана с практикой противоэпидемической работы.

Развитие эпидемиологии в России основывалось на богатых материалистических традициях русской науки и профилак-

* В. И. Ленин, соч., 4-е изд., т. XXIX, стр. 436.

тическом направлении отечественной медицины и уже в конце XVIII столетия утвердило равноправие, а порой и превосходство русской медицинской науки в области борьбы с инфекционными болезнями человека. Последнее отчетливо заметно в материалистическом подходе к трактовке изучаемых явлений, в широте взглядов, в стремлении делать выводы только на основании наблюдений, практики, собственного опыта.

В то же время, говоря о значении трудов русских врачей в области познания эпидемиологических закономерностей и разработки противоэпидемических мероприятий, нельзя забывать известное ленинское положение — «Исторические заслуги судятся не по тому, чего не дали исторические деятели сравнительно с современными требованиями, а по тому, что они дали нового сравнительно со своими предшественниками».* Поэтому, как ни примитивны на первый взгляд представления и суждения о происхождении эпидемий и мерах борьбы с ними в русской медицине XVII—XVIII столетий, правильная оценка им может быть сделана только в историческом аспекте, с учетом общекультурного уровня и состояния медицинских знаний того времени.

Проведенное исследование не имело цель создать полную историю русской эпидемиологии и ограничивалось решением более скромной задачи, а именно, по возможности, точным изучением истоков нашей дисциплины, т. е. проводимых в прошлом противоэпидемических мероприятий и развития отечественной научно-эпидемиологической мысли, рассматривая их в диалектическом единстве и взаимодействии, как частный пример взаимоотношения общественно-исторической практики и научных исканий.

Исходя из этой задачи, в работе не дается систематизированного в хронологическом порядке описания бывших на территории России эпидемий и проводимых при их возникновении противоэпидемических мероприятий, а также полного перечня научных трудов и открытий отечественных ученых в области эпидемиологии инфекционных болезней в этот период.

Существенно важнее было выяснение основных направлений в развитии русской эпидемиологии, ее характерных особенностей и моментов, сыгравших определяющее влияние на процессы формирования и становления ее как науки.

Период, взятый для изучения, мы ограничиваем XVIII столетием, когда в отечественной медицинской науке появляются

* В. И. Ленин, соч., 4-е изд., т. 2, стр. 166.

работы Даниила Самойловича Самойловича, причем, главная часть исследования посвящена разбору принципов организации противоэпидемических мероприятий и направлений в развитии отечественной научно-эпидемиологической мысли в России в период чиновничье-дворянской монархии.

Работа построена на изучении:

1) Оригинальных материалов по истории борьбы с эпидемиями и эпизоотиями в XVI, XVII, XVIII веках в России (русские летописи, опубликованные архивные материалы, законодательные акты).

2) Отечественной медицинской литературы XVIII—XIX веков и, в частности, трудов русских врачей — основоположников отечественной эпидемиологии.

Так как большинство этих работ до сих пор еще не перендано, поэтому они изучались в первых, ставших сейчас библиографической редкостью, изданиях.

В процессе работы был использован фонд музея русской книги Всесоюзной библиотеки имени В. И. Ленина, Государственной исторической библиотеки и Центральной медицинской библиотеки в г. Москве и Государственной публичной библиотеки им. М. Е. Салтыкова-Щедрина в г. Ленинграде.

Работа состоит из введения и пяти глав.

В введении определяются цель и задачи исследования и подчеркивается, что появление отечественной эпидемиологии как науки было обусловлено запросами практики и ее становлению предшествовало постепенное накопление опыта борьбы с эпидемиями и эпизоотиями в России в XVI, XVII, XVIII столетиях. Развитие эпидемиологии основывалось на богатых материалистических традициях русской науки и профилактическом направлении отечественной медицины.

Далее дается обзор литературы вопроса и краткая характеристика источников. Важным и объективным источником для суждения о принципах и организационных основах противоэпидемических мероприятий, проводимых в России в XVII, XVIII столетиях, являются законодательные акты. Марксизм учит, что юридические законы, являясь элементом надстройки, порождаются и соответствуют определенному базису, т. е. определенному экономическому строю общества. Таким образом, законодательство в данном случае санитарно-противоэпидемическое законодательство России XVIII века, не просто свидетельствует о проведении тех или иных мер, как, предположим, записки современников, но и является доказательством соответствия этих мероприятий существовавшим тогда общественно-

историческим условиям. С этой точки зрения ценность данных, получаемых при изучении законодательных актов, значительно возрастает, т. к. позволяет судить не только о характере проводимых противоэпидемических мероприятий, но и об уровне эпидемиологических знаний и степени подготовленности общества к проведению этих мероприятий.

Первая глава исследования посвящена вопросам зарождения и формирования системы противоэпидемических мероприятий в Московской Руси в XVI—XVII веках. Во вторую половину XVI столетия окончательно оформляется централизованное феодальное московское государство. Этот момент был подготовлен ростом производительных сил и значительно ускорен потребностями самообороны. Создание мощного централизованного государства, укрепление экономических и политических связей явилось стимулом для создания общерусской культуры, развития медицинских знаний. На основании многовекового опыта народной медицины возникают мероприятия по борьбе с эпидемиями. Ценные данные по истории эпидемий, или, как их тогда называли, «моров», и применяемых при их возникновении мероприятий, содержатся в древнерусских летописях. Всего за период с XI по XVIII век содержится указание более чем о 43 крупных эпидемиях, бывших в древней Руси. Большинство из них начиналось на западных окраинах русского государства (города: Новгород, Псков, Смоленск, Полоцк) и нередко распространялось вглубь страны, захватывая обширные территории и поражая население многих городов. Распространение эпидемий явилось причиной возникновения и появления первых противоэпидемических мероприятий.

Их появлению предшествовало накопление наблюдений и возникновение мысли о «прилипчивости» — заразности болезней, вызывавших моры, о возможности заражения через соприкосновение с вещами умерших или с лицами, бывшими с ними в тесном общении. Первые указания об этом содержатся еще в русских летописях XIV столетия (IV Новгородская, Никоновская летописи).

Вместе с этим, наряду с обычными для того времени объяснениями возникновения моров, как «казни от Бога», как «напущения божьего», появляются попытки объяснить появление эпидемий материальными причинами: заражением и загрязнением воды (Прибавление к Ипатьевской летописи — XIII века, Никоновская летопись XV—XVI веков).

Первые указания на применение некоторых оградительных мероприятий при появлении повальных болезней — выставле-

ние застав на пути предполагаемого движения болезни — относятся к XIV веку (1-я Новгородская летопись). С эпидемией 1528 года в г. Пскове связано первое описание применения внутренних карантин (1-я Псковская летопись). Причем, дело, очевидно, не ограничивалось только «запиранием» улиц, а проводились также другие оградительные мероприятия. Так, в одном документе того времени записано «...пути заграждаете, дома печатаете, попам запрещаете к болящим приходи, мертвых тела из града далече измещаете» (послание старца Филофея к дьяку Мунехину).

В конце XVI века, при появлении эпидемий, на Руси проводились следующие мероприятия: выставлялись заставы на пути предполагаемого движения болезни, устанавливались внутренние карантин, умершие погребались за пределами населенных мест. Уже умели ставить диагноз некоторых инфекционных болезней (чумы, оспы, малярии). Высказывали рациональные мысли о вполне материальных причинах, которые с нашей современной точки зрения, если не могут вызвать эпидемию, то, по крайней мере, в значительной степени способствуют их распространению.

Большие военные кампании и обширные торговые связи с соседними государствами часто были причиной появления эпидемий на территории Московского государства в XVII веке.

В борьбе с эпидемиями создается система противоэпидемических мероприятий, накапливаются эпидемиологические наблюдения.

В XVII веке в Московской Руси при появлении повальных болезней район, где они обнаруживались, окружался цепью застав, засек, сторожевых постов. В пораженных «моровым поветрием» городах учреждаются строгие внутренние карантин. Дворы, в которых были случаи болезни, запираются и к ним приставляются специальные сторожа, пищу и воду доставляют снаружи. Умерших погребали без отпевания в своих дворах в том платье, в котором они умерли. Дома, где все вымерло, ломались, оставшееся от умерших платье сжигалось. Вводится обязательное извещение о появлении остро-заразных заболеваний: «...где у кого учинится в дворах болезнь с язвами... о том извещать государя...» (I. П. С. З., т. I, № 168 и т. II, № 826).

В XVII веке появляются первые указания на обязательную дезинфекцию вещей умерших от «моровой язвы», а также, весьма возможно, и трупов. Проводится ряд мероприятий по предупреждению заноса инфекции из-за рубежа, в случае

эпидемической опасности закрывают границы (I П. С. З., т. III—IV, №№ 1540, 1687, 1668, 1738).

Применяемые меры в ряде случаев были действенными. Так, во время эпидемии чумы в 1656—1657 годах болезнь не была занесена в Новгород, Псков, Сибирь, а в некоторых случаях удавалось купировать, возникшие были эпидемии в каком-либо районе. Так, например, была потушена эпидемия чумы в 1657 году на соляных копях близ Старой Руссы. (Дополнение к актам историческим, Акты LXXIII, XXIV, XXXIV.)

Во второй главе работы освещается организация противоэпидемических мероприятий в России в XVIII веке.

На рубеже XVIII века Россия вступает в полосу бурного развития. Петровские реформы взорвали плотину многовековых традиций и преон. лед был сломан и давно созревшие, но скованные до того экономические и политические силы русского государства получили, наконец, выход. «Из тьмы лесов, из топи блат» как колесо подымается Российская империя. Создаются и укрепляются вооруженные силы, насаждается промышленность и ремесло, развивается наука и искусство.

Преобразования, начатые Петром I, оказали значительное влияние на организацию медицинского обслуживания и медицинского образования в России. Учреждается сеть постоянных госпиталей, организуются школы по подготовке лекарей для русской армии и флота. Из их стен выходят многие выдающиеся деятели отечественной медицины: А. Г. Бахерахт, П. И. Погорецкий, Д. С. Самойлович, М. М. Тереховский, К. И. Щепин, К. О. Ягельский и другие. Развивается отечественная медицинская наука, непрерывно растет количество издаваемых в России медицинских книг.

В XVIII веке на территории России было отмечено шесть крупных эпидемий чумы, ряд эпидемий гриппа, оспы, детских инфекций, а также целая серия мелких эпидемий и эпизоотий, зоологическая сущность которых не поддается сейчас определению, так как большинство острых инфекционных заболеваний шли тогда под общим собирательным названием «лихорадок», «гнилых горячек», «перевалок».

В борьбе с эпидемиями происходит дальнейшее совершенствование системы противоэпидемических мероприятий, создается санитарно-противоэпидемическое законодательство.

Благодаря строгой централизации, мероприятия по борьбе с эпидемиями были унифицированы и проводились в небывалых до того масштабах. При возникновении эпидемий проводилось: окружение и изоляция эпидемических очагов заставами

и кордонами, обязательная изоляция больных и бывших с ними в контакте, вывод населения из пораженных болезнью домов за город. Для выезжающих из оцепленных заставами районов и городов устанавливался многодневный карантин. Было введено обязательное извещение о случаях «моровой язвы», оспы и других «прилипчивых» болезней. Издаются ряд указов о борьбе со скотским падежом и мерах по предупреждению заражения людей от больных животных, причем, в одном из них впервые упоминается о мухах, как возможных переносчиках заразы. Проводится ряд мероприятий по борьбе с распространением оспы и предупреждению заноса ее в ближайшее окружение царя.

Большое влияние на развитие системы противоэпидемических мероприятий в России имела эпидемия чумы 1770—1773 годов. За короткий период, с августа 1770 по январь 1771 года, правительством было издано более 25 указов, инструкций и наставлений о мерах борьбы с чумной эпидемией и по предупреждению ее дальнейшего распространения. В это время впервые появляется строгая дифференцировка карантин, различали карантин:

- а) «для тех, кто с больными в одном покое был»,
- б) «для выздоравливающих» и «из больницы выпущенных»,
- в) для тех, кто только был в городе или селении, пораженном болезнью.

Был окончательно определен срок карантинизации, введена обязательная дезинфекция вещей и одежды заболевших, а также домов, где были случаи заболеваний.

Важным разделом в системе противоэпидемических мероприятий, проводимых в России в XVIII веке, были меры по предупреждению заноса эпидемий из соседних стран. В XVIII веке происходит постепенный переход от временных карантин и застав, устраиваемых на границах государства при получении известий о «моровом поветрии», к созданию постоянных пограничных карантин. В 1743 году на юге России была учреждена должность специального «пограничного доктора» и двух «пограничных лекарей». В 1755 году Сенатом было утверждено устройство постоянных карантинных застав в Киевской и Смоленской губерниях (I П. С. З., т. XIV, № 10365). В 1786 году постоянный карантин был учрежден на о. Сескарс, а в 1788 году — в г. Иркутске. В указе 1786 года содержится обстоятельная инструкция об обязанностях должностных лиц карантина, а также правила изоляции и карантинизации больных и лиц, соприкасавшихся с ними.

Указом от 7 июля 1793 года (I П. С. З., т. XXIII, № 17131) были организованы карантинные в Екатеринославской губернии и Таврической области на побережье Черного моря, причем, управление ими объединялось в руках одного лица, главного доктора при карантинных.

Окончательная организация постоянных пограничных карантинных в России была закреплена «Уставом пограничных и торговых карантинных», принятым Сенатом 7 июля 1800 года (I П. С. З., т. XXVI, № 19476).

Третья глава посвящена разбору вопросов эпидемиологии в трудах русских врачей XVIII века.

Основываясь на многовековом опыте борьбы с эпидемиями и материалистических традициях отечественной науки, в XVIII веке формируются научно-эпидемиологические взгляды русских врачей. Первые элементы научно-эпидемиологических воззрений в России появились в работах, посвященных сибирской язве, чуме, осповививанию (вариоляции), и медико-географических описаниях.

Происходит постепенное накопление знаний по эпидемиологии наиболее распространенных инфекционных болезней человека и отдельным вопросам общей эпидемиологии.

С этой точки зрения заслуживают особого внимания работы русских врачей, изучавших сибирскую язву. В этой области отечественные исследователи значительно опередили западно-европейских ученых, раскрыв много нового в клинике и эпидемиологии сибирской язву.

Русские исследователи: Никита Ножевников, С. С. Андреевский, Иван Петерсон — сделали подробное клиническое описание и дали эпидемиологическую характеристику болезни, указав на связь заболеваний человека с болезнью домашних животных.

В 1790 году Иван Петерсон в своей книге «Краткое описание болезни в Сибири называемой ветреною, или воздушною язвою с показанием простых и домашних врачебных средств от оной» (Тобольск, 1790 г.) — впервые высказал в медицинской литературе предположение об эпидемиологической роли насекомых, обосновывая их роль рядом наблюдений и опытом противоэпидемических мероприятий.

Большое значение для развития эпидемиологической мысли в России имела грозная чумная эпидемия 1770—1773 годов. В условиях широкого распространения болезни по территории русского государства перед отечественными врачами со всей остротой встал вопрос о необходимости теоретического обосно-

вания противоэпидемических мероприятий и пересмотре ранее господствовавших взглядов. Теория о зависимости эпидемий от якобы носившихся в воздухе миазм не могла уже их удовлетворить, т. к. не подтвердилась практикой и заранее обрекала на неудачу все известные мероприятия по борьбе с эпидемиями. Эпидемия 1770—1773 годов явилась решающим периодом в становлении русской эпидемиологии и оказалась не только побудителем, но и генеральной проверкой теоретических взглядов о происхождении эпидемий. В борьбе с этой эпидемией русские врачи А. Шафонский, К. Ягельский, Д. Самойлович обосновывают стройную контагионистическую теорию распространения болезни. При всей своей ограниченности эта теория для того времени была несомненно прогрессивной, так как основывалась на опыте борьбы с эпидемиями и послужила отправной точкой для создания целого ряда практических мероприятий. Утверждение в русской медицине контагионистических представлений имело большое значение для последующего развития отечественной эпидемиологии. Достаточно указать, что эти представления явились теоретическим фундаментом работ основоположника русской эпидемиологии Д. Самойловича, а также «Устава пограничных и торговых карантинных» (1800 год).

Впервые в России контагионистическая теория распространения «моровой язву» получила свое наиболее полное обоснование в работе А. Шафонского «Описание моровой язву, бывшей в столичном городе Москве с 1770 по 1772 год» (изд. 1775 год). Этот труд является итогом почти двухлетнего активного участия автора в борьбе с эпидемией чумы. В предисловии А. Шафонский подчеркивает, что при сочинении книги он основывался прежде всего на своих наблюдениях и опыте, считая их основным критерием для суждения о правильности теоретических соображений. Цель автора, дать описание эпидемии «моровой язву», которую он наблюдал во время «бытия ее в Москве с 1770 года по 1772 год» и «предосторожностей потребных к прекращению болезни».

В своей книге А. Шафонский с позиции контагиониста опровергает теорию «миазм», делает ряд общетеоретических обобщений, выступая прежде всего как эпидемиолог, изучающий причины возникновения и распространения эпидемии с точки зрения обоснования проводимых противоэпидемических мероприятий. В этом отношении А. Шафонский является предшественником Д. Самойловича и, наряду с ним, первым русским эпидемиологом.

Известную положительную роль в развитии эпидемиологи-

ческих знаний в России сыграли работы по оспопрививанию (вариоляции), побуждавших к накоплению материалов наблюдений по эпидемиологии оспы и обусловивших появление первых, хотя и примитивных, представлений об иммунитете и активной специфической профилактике инфекционных болезней человека. Из работ, посвященных оспопрививанию и издаваемых на русском языке, в XVIII веке заслуживают внимания работы С. Г. Зыбелина — «Польза прививной оспы и о преимуществе одной перед естественной» (1768 год), А. Г. Бахерахта — «Описание и наставление о прививании оспы» (1769 год), статьи И. Г. Эйзена, Ф. Пассека, Пекена, опубликованные в трудах Вольно-экономического общества.

Несомненное значение для формирования эпидемиологических знаний в России имели медико-географические и медикотопографические описания, впервые появившиеся у нас в XVIII веке. Примером подобных описаний может быть медикотопографическое описание Кизляра, составленное в 1756 году доктором Гевиттом, «Физическое и топографическое медицинское описание, касающегося до причин и свойства болезни на Кавказской линии примечаемых» — доктора Георга Рапи, книга «Топографическое описание города Риги с присовокуплением врачебных наблюдений» Оттона Гуна, «Медико-топографическое описание Санкт Петербурга главного и столичного города Российской империи» Л. Аттенгофера. При составлении медицинских описаний, обычно, давалась эпидемиологическая характеристика данного района страны, губернии, города, сообщались сведения о мало известных, но распространенных в этих местах болезнях, вскрывались некоторые эпидемиологические закономерности и особенности в инфекционной заболеваемости, осмысливался материал эпидемиологических наблюдений. В медицинских описаниях впервые в нашей медицинской литературе стали уделять внимание вопросам статистики (первые демографические описания, данные об инфекционной заболеваемости за ряд лет).

Работы русских врачей XVIII века, вскрывших ряд важных эпидемиологических закономерностей распространения сибирской язвы, чумы, оспы, а также классические исследования Даниила Самойловича, научно обосновавших мероприятия по борьбе с эпидемиями, заложили основы отечественной эпидемиологии.

Таким образом, отечественная эпидемиология родилась как обобщение многовекового опыта борьбы с эпидемиями, и уже на первом этапе своего развития характеризуется материалисти-

ческим подходом к решению основных вопросов борьбы с инфекционными болезнями человека, демократизмом и высоким патриотизмом ее деятелей, их героизмом, сочетаемым с упорством и настойчивостью в решении поставленных задач.

Четвертая глава посвящена деятельности основоположника отечественной эпидемиологии Д. С. Самойловичу (1744—1805 гг.).

Развитие отечественной эпидемиологии в XVIII веке венчается работами Даниила Самойловича, который как бы подвел итог в развитии русской эпидемиологической мысли в XVIII столетии и на основании синтеза всего лучшего, что было сделано в этой области в России и за рубежом, создал стройное эпидемиологическое учение и передовую для своего времени систему противозидемических мероприятий.

Теоретической основой взглядов Д. Самойловича было глубокое убеждение, что единственным способом распространения чумы является контактная передача болезни. Он всюду подчеркивает, что «чумной яд внедряется в нас только через соприкосновение и что воздух не является его переносчиком»*. Это положение Самойлович доказывал огромным количеством фактов из своих многолетних наблюдений. Мнение же, что «чумная зараза гнездится в воздухе», он называет сказкой и вредной выдумкой. Причем, сам чумный яд Самойлович наделял вполне материальными свойствами.

Исходя из этих представлений, в 1789 году в Кременчуге Самойлович проделывает многочисленные вскрытия трупов людей, умерших от чумы, и микроскопические исследования их органов. Несовершенство микроскопической техники не позволило ему найти возбудителя чумы. Он пришел к неправильному выводу, будто бы болезнь гнездится в сердце больного, и что «чумный яд не что иное, как жидкое маслянистое вещество». Но сам факт поисков возбудителя болезни прекрасно характеризует Самойловича как убежденного ученого-материалиста, всегда исходящего из представлений, что единственным критерием истины могут быть только факты, полученные в результате опыта и многочисленных наблюдений.

Основываясь на передовом для своего времени учении contagionистов и на многолетнем опыте борьбы с эпидемиями, Д. С. Самойлович детально разрабатывает систему организации противозидемических мероприятий, предусматривающей как обезвреживание источника инфекции, так и уничтожение воз-

* Д. Самойлович. Избранные произведения, в II, М., 1952 г., стр. 48.

будителя («заразы») во внешней среде. В систему противоэпидемических мероприятий, по мнению Д. Самойловича, должна входить санитарная охрана границ (пограничные карантинные), своевременное выявление «источника, откуда заразился первый больной», быстрая изоляция больных, дезинфекция («обезвреживание»), обсервация лиц, окружавших больного.

Особое место отводит Самойлович активному участию населения в проведении мероприятий по борьбе с эпидемиями. В своих сочинениях он дает подробное наставление как должны вести себя жители города и должностные лица в случае появления «заразы».

Идеи Д. С. Самойловича были новым шагом в развитии медицинских знаний, новым этапом в развитии эпидемиологической мысли, они оказали значительное влияние на развитие научной эпидемиологии как в России, так и за рубежом.

В пятой главе дается краткая характеристика развития эпидемиологической мысли в России в первые десятилетия XIX века. Организация противоэпидемических мероприятий в эти годы строится на тех же принципах, что и в предыдущее столетие; основой их по-прежнему было оцепление очагов и карантин.

Районы, пораженные болезнью, оцепляются военными cordонами, на всех дорогах, ведущих в соседние населенные пункты, устраиваются карантинные заставы.

Города, в которых возникла эпидемия, разделяются на несколько частей и в каждую назначается врач для осмотра заболевших и пристав или комиссар для наблюдения за исполнением санитарных правил. Жители были обязаны заявлять о каждом случае заболевания или внезапной смерти в их доме (дворе).

У домов, где были больные, ставились военные караулы. Из них запрещалось что-либо выносить. Чумные и подозрительные больные отправлялись в специальные больницы. После этого производилась дезинфекция.

Лица, соприкасавшиеся с заболевшим, обычно, тоже изолировались, но в отдельных случаях им разрешалось выдерживать карантин дома.

Применяются специальные меры для предупреждения заноса эпидемий в действующую армию и во внутренние губернии, если эпидемия возникла в действующей армии.

Совершенствуется санитарная охрана границ.

Прекрасным примером организации противоэпидемических

мероприятий в первые десятилетия XIX века в России является борьба с чумой в 1837 году в г. Одессе.

Однако, если в борьбе с эпидемиями чумы эти меры себя полностью оправдали, то в борьбе с холерой, нашествие которой началось в XIX веке, они не дали ожидаемых результатов.

Развитие отечественной эпидемиологической мысли в первые десятилетия XIX века в России связано с двумя событиями: во-первых с введением оспопрививания по Дженнеру и, во-вторых, с борьбой с эпидемиями холеры.

Первое, доказав полную возможность победы над таким страшным врагом как оспа, открыло новый путь в совершенствовании противоэпидемических мероприятий — путь специфической профилактики.

Второе же, наоборот, продемонстрировало негодность многих теоретических представлений о путях распространения эпидемических болезней и способов борьбы с ними.

В борьбе с эпидемиями холеры устоявшаяся и, как казалось, совершенная система противоэпидемических мероприятий потерпела банкротство. Темн мерами, которыми успешно боролись с чумой, остановить движение холерных эпидемий не удалось. Поэтому борьба с холерой, длившаяся на протяжении почти всего XIX века, явилась огромным полем для научных исканий и наблюдений. Создавались новые и гибли старые теории и взгляды.

«Холера представляет собой явление в высшей степени сложное, загадочное, — писал еще в 1893 году Ф. Ф. Эрисман, — это, в буквальном смысле слова, сфинкс, который нас приводит в ужас своим смертоносным взглядом»*. И над загадкой тайны этого сфинкса трудилось несколько поколений отечественных эпидемиологов.

Однако ввиду того, что период, взятый нами для изучения, мы ограничили XVIII веком, история введения оспопрививания и организация борьбы с холерой освещена кратко, как введение к следующему этапу исследования.

* Ф. Ф. Эрисман, «Холера», С. П. б., 1893 г., стр. 1.

ВЫВОДЫ

1) Истоками русской эпидемиологии является многовековая практика проведения противоэпидемических мероприятий и опыт изучения эпидемиологических особенностей отдельных инфекционных болезней человека и животных.

2) Первые упоминания о мерах по борьбе с эпидемиями на Руси относятся к XIV веку, а в XVI—XVII веках уже проводится целый ряд противоэпидемических мероприятий, как-то: выставление застав и запрещение выходить из пораженных болезнью городов, захоронение трупов умерших во время эпидемии за пределами населенных пунктов, устройство внутренних карантинных. В XVII веке проводимые мероприятия начинают преследовать цель не только купирования возникших эпидемий, но и предупреждения их заноса из-за рубежа.

3) Проводимые в Московской Руси XVI—XVII веков противоэпидемические мероприятия не были заимствованы из стран Западной Европы, а были созданы в нашем Отечестве независимо от западноевропейских образцов и в ряде случаев ранее, чем они появились на Западе (внутренние карантинные).

4) В XVIII веке в России происходит дальнейшее совершенствование системы противоэпидемических мероприятий, создается оригинальное санитарно-противоэпидемическое законодательство. При возникновении эпидемий проводятся: окружение и изоляция эпидемических очагов заставами и cordons, обязательная изоляция больных и бывших с ними в контакте, вывод населения из домов, где были случаи заболевания, за город, дезинфекция очагов болезни. Существует обязательное извещение о случаях «моровой язвы», оспы и других «прилипчивых» болезней.

На сухопутных и морских границах появляются постоянные карантинные.

5) В борьбе с эпидемиями формируются научно-эпидемиологические взгляды русских врачей, основанные на материалистических традициях отечественной науки и многовековым опыте борьбы с эпидемиями в русском государстве.

Первые элементы научно-эпидемиологических воззрений в России появились в работах, посвященных оспопрививанию, сибирской язве, чуме, и в медико-географических описаниях.

6) Важным этапом в становлении и формировании русской эпидемиологии была работа А. Ф. Шафонского, утвердившего в России контагиозное учение о возникновении и распространении эпидемий и научно обосновавшего существующую систему противоэпидемических мероприятий. Работы А. Ф. Шафонского подготовили классические исследования Д. С. Самойловича.

7) Длинный ряд исследований отечественных врачей XVIII века завершается трудами Даниила Самойловича.

Основываясь на представлениях об исключительно контактной передаче и распространении чумы, им было создано стройное эпидемиологическое учение о способах заражения и путях распространения этой болезни, а также предложена детально разработанная система мероприятий по борьбе с ее эпидемиями.

Однако, заслуги Д. Самойловича не ограничиваются изучением «чумной заразы», широта охвата изучаемых проблем, материалистическая трактовка многолетних наблюдений, редкая способность к научному синтезу и анализу позволила ему подняться от изучения частных вопросов к общетеоретическим обобщениям, заложив тем самым основы научной эпидемиологии.

8) Работы русских врачей XVIII века, вскрывших ряд эпидемиологических особенностей оспы, сибирской язвы, чумы и научно опровергнувших теорию о миазматическом происхождении эпидемий, сыграли большую роль в борьбе за материалистическое направление в отечественной медицине, и уже в XVIII веке по праву утвердили первенствующее место русской медицинской науки в разрешении ряда проблем теории и практики борьбы с эпидемиями.

9) Развитие эпидемиологической мысли в России в первые десятилетия XX века происходит под непосредственным влиянием идей и взглядов, унаследованных от XVIII века.

Организация противоэпидемических мероприятий базируется, главным образом, на принципах, обоснованных еще в трудах А. Ф. Шафонского и Д. С. Самойловича.

Основой их по-прежнему было оцепление очагов и карантинные. Район, пораженный болезнью, оцеплялся военными cordons и карантинными заставами. Города, в которых возникли эпидемии, разделялись на несколько частей и в каждую

назначался врач и комиссар. Больные вывозились в больницу, а соприкасавшиеся с ними карантинизировались дома (внутренний карантин) или выводились в отдельные помещения. Во время эпидемии все присутственные места были закрыты, широко применялась дезинфекция.

Большое значение для развития эпидемиологической мысли в это время имеет введение оспопрививания по Дженнеру, открывшего новые пути борьбы с заразными болезнями человека — область специфической профилактики, и труды комиссии по борьбе с холерой, подвергнувшей эпидемиологическому анализу обширные наблюдения, собранные в России во время первых эпидемий холеры.

Госуд. Центр. Медицинская
БИБЛИОТЕКА
Министерства Здравоохранения
СССР

500033

31—9