

02017
ТБИССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Ассистент Е. В. СЕБИСКВЕРАДЗЕ

На правах рукописи

**МАТЕРИАЛЫ О САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОМ И
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ГРУЗИИ
В XIX ВЕКЕ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Грузмедгиз
Тбилиси
1957

52347

Ассистент Е. В. СЕБИСКВЕРАДЗЕ

На правах рукописи.

МАТЕРИАЛЫ О САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОМ И
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ГРУЗИИ
В XIX ВЕКЕ

АВТОРЕФЕРАТ

диссертация на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Грузмедгиз
Тбилиси
1957 г.

511430.

0	Себискверадзе ЕВ
52347	Материалы о
Сан-эпидем. чистоте. сод.	
Грузия. 6 196. Тбилиси, 1957.	
145	Целиков
	1687
	16.19

511430.

19/11/57
R

ТБИЛИССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Директор — заслуженный деятель науки, профессор
И. Т. Ментешашвили

Кафедра истории медицины
зав. - - проф. М. Г. Саакашвили

Кафедра (в настоящее время
курс) коммунальной гигиены
зав. доц. Л. К. Церетели

Защита диссертации состоится « 9 » 7 1958 г.

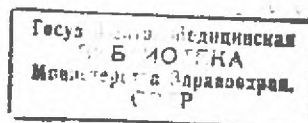
в Тбилиском государственном медицинском институте
(Тбилиси, ул. Меликшвили, 10).

Решением Ученого совета Тбилиского государственного
медицинского института официальными оппонентами назна-
чены:

доктор мед. наук, проф. Г. В. Квитаншвили,

доктор мед. наук, проф. А. Е. Асатиани.

Дата рассылки автореферата « 9 » 8 1957 г.



511430

Заказ № 1448

Тираж 200

УЭ 04351

Типография Грузмедгиза, Тбилиси Медгородок

Наш труд «Материалы о санитарно-гигиеническом и эпидемиологическом состоянии Грузии в XIX веке» представляет попытку обобщения выявленных и изученных нами документов указанной эпохи, хранящихся в Центральном государственном историческом архиве Грузинской ССР и опубликованных в газетах, журналах, протоколах заседаний Кавказского медицинского общества и других источниках прошлого века.

За годы Советской власти резко изменился облик нашей страны во всех областях хозяйства и культуры, в частности, в области здравоохранения, свидетельствующий о большой заботе Коммунистической партии Советского Союза и Советского правительства о здоровье населения. Общеизвестно, что в нашей стране профилактическая медицина сделалась ведущей отраслью современной медицины. На фоне крупнейших достижений в области здравоохранения важно и интересно провести изучение путей развития истории медицины в прошлом. Освещение одной из сторон этого вопроса и является целью предлагаемого труда.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ И ПОЛИТИЧЕСКОЕ
ПОЛОЖЕНИЕ ГРУЗИИ В XIX ВЕКЕ

Горькую долю испытывал грузинский народ, благодаря внутренним и внешним врагам, разрушавшим города, сжигавшим и опустошавшим села, сгонявшим с насиженных мест трудовое население, расхищавшим народные богатства, уничтожавшим научно-культурные сокровища страны. Помимо итержений внешних врагов, положение грузинского народа обострилось раздробленностью страны и внутренними противоречиями.

Выход из этого грузинский народ видел в объединении с Россией, что и было осуществлено в 1801 году. Событие это имело величайшее значение в жизни дореволюционной Грузии. Народ отдохнул от непрерывных войн, разрушений и опустошений. Присоединение Грузии к России способствовало повышению экономического и культурного уровня страны.

Представители грузинской культуры отправлялись для обучения и совершенствования знаний в Москву и другие крупные научные центры России. Одновременно лучшие пред-

ставители русской интеллигенции познакомились на месте с бытом, культурой и передовыми общественными деятелями Грузии.

В XIX веке в связи с новыми условиями в Грузии происходят большие изменения. Бедное сельское население, жившее в невыносимых условиях, подымало частые восстания против крепостников. Ослабевшее от поражения в Крымской войне и напуганное частыми крестьянскими бунтами против помещиков царское правительство было вынуждено упразднить крепостное право, что однако не дало крестьянству никаких льгот. Чтобы добыть минимальные средства существования для семьи, притесняемая дворянством и чиновниками деревенская беднота устремляется в город.

Начинается эпоха социально-экономических изменений. Отжившее феодальное хозяйство рушится и уступает место хозяйству нового типа — капиталистическому. Зарождаются новые классы, начинается классовая борьба. Строительство железных дорог, добыча нефти и каменного угля, расширение торговли и развитие фабрично-заводской промышленности обуславливают быстрый рост рабочего класса, что вызывает увеличение со дня на день городского населения.

Однако об улучшении гигиенических условий трудящихся никто не заботился.

Беспланный рост городов и тяжелые бытовые условия обнищавших тружеников способствовали распространению болезней. Известно, что в XIX в. население Грузии сильно страдало от эпидемических и эндемических заболеваний — чумы, холеры, инфекционных детских болезней, брюшного и сыпного тифов, малярии, туберкулеза и др. Опасность, связанная с эпидемическими заболеваниями, тревожила капиталистов, поскольку сокращала выход рабочих на работу и создавала угрозу для войсковых частей, находящихся на территории Грузии. По этой причине и под давлением передовой части грузинского общества царское правительство было вынуждено проводить некоторые оздоровительные мероприятия и заниматься вопросами профилактики, что, в свою очередь, положило начало развитию профилактической медицины в стране.

КАДРЫ, ЛЕЧЕБНЫЕ И САНИТАРНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ГРУЗИИ В XIX В.

Медицинское обслуживание населения страны находилось в крайне плачевном положении из-за отсутствия медицинского персонала, недостаточного количества больничных коек и ютующей бедноты трудовых масс.

Медицинское управление сформировалось в Грузии в 1803 г. В 1818 г. в его состав входили: 2 городских и 5 уезд-

ных врачей, лекарские ученики — 5 старших и 5 младших, повивальные бабки — 1 старшая, 5 младших. Указанный штат не был полностью укомплектован и, конечно, не мог удовлетворить потребности населения в медицинской помощи.

Передовые прогрессивные люди, видя создавшееся положение, стремились оказывать помощь народу, улучшая медико-санитарные условия. С этой целью часть молодежи отправлялась для получения медицинского образования в Россию и за границу. Уже в 1841 году упоминаются грузинские врачи — Захарий Михайлович Зубалашвили, Михаил Исаевич Чиглиани, Сардион Димитриевич Алекси-Месхишвили, принимавшие большое участие в формировании медицинского общества в Закавказье и в деле борьбы с эпидемиями холеры, чумы и др.

В истории России, также Грузии, нужно отметить 40-60 годы XIX в. — период усиления революционно-демократического движения. Великие мыслители, известные революционеры-демократы — Герцен, Белинский, Чернышевский, Писарев — высоко подняли знамя борьбы за материалистическое мировоззрение. Широко велась пропаганда передовых идей естествознания и науки. Все это указывало на назревшую необходимость развития естествознания.

Важная заслуга в этой области принадлежит известному русскому ученому М. И. Сеченову, автору материалистического труда «Рефлексы головного мозга». В пропаганде материалистических идей Сеченова в Грузии большую роль сыграли лекции И. Р. Тархнишвили (Тарханова) на тему «Роль нервной системы в движении животных», прочитанные в Тифлисе в 1871 году. К этому времени в Грузии значительно увеличивается тяга к изучению естествознания и получению высшего образования, лекции же И. Тархнишвили (Тарханова) отвечали этому стремлению передовой интеллигенции в создавшихся социально-экономических условиях.

Не менее важно было для грузинского населения проведение практических мероприятий, которые способствовали бы резкому улучшению санитарно-гигиенических условий в стране, тем более, что к этому периоду гигиена, как научная дисциплина, достигла больших успехов.

Бактериологические исследования известных ученых — Пастера, Коха, Мечникова, Гамалея и др. — весьма содействовали развитию медицины и гигиены и выдвинули новые задачи, как, например, изучение путей распространения инфекционных заболеваний, выработка рациональных средств и методов борьбы с этими болезнями и т. д.

В деле развития гигиены достойны особого внимания подвигшие эту науку на высокий уровень исследования профессор-гигиенистов Доброславлина, Эрнсмана и др. Само собою разумеется, что уехавшая из Грузии молодежь, которая росла

и воспитывалась под непосредственным влиянием как русских революционеров-демократов, так и выдающихся ученых, по возвращении на родину переносила и внедряла у себя идеи и взгляды, господствовавшие в передовых русских учебных заведениях.

В деле подготовки местных медицинских кадров Грузии большую роль сыграли высшие учебные заведения России и Украины. Петербургская медико-хирургическая академия, Московский, Харьковский, Киевский и Одесский университеты представляли те очаги высшего медицинского образования, где воспитывались целые поколения грузинских врачей, как, например, Н. И. Чигина, З. М. Зубалашвили, В. Г. Гамрекели, И. Г. Саакашвили, С. О. Мревлишвили, М. И. Сулханшвили, Т. С. Кикодзе, А. Мачавариани, Н. З. Гопадзе, Д. А. Назаришвили, Г. М. Магалашвили, А. О. Яшвили, Г. И. Бадридзе, А. Р. Бахуташидзе и др.

Указанные врачи печатали в журналах и газетах письма и статьи по вопросам гигиены и эпидемиологии, вели широкую пропаганду основных гигиенических навыков, читали публичные лекции по медицине, изыскивали средства борьбы с заразными болезнями, боролись за улучшение санитарных условий населения и т. д.

Некоторые среди них специально ведали санитарным делом в городах, но преодоление всех трудностей в деле улучшения бытовых условий в уездах целиком ложилось на уездных врачей.

Несмотря на то, что стремление молодежи к медицинской науке значительно возросло, несмотря на увеличение штатных единиц, количество медицинских работников не могло удовлетворить потребности населения в медицинской помощи, и во время эпидемий народ оказывался в руках обманщиков — гадалок и знахарок.

Грузинские прогрессивные деятели отличались таким положением через печать, но, несмотря на это, медицинское обслуживание трудового народа мало улучшалось.

В обязанности уездного врача входили как лечебное и судебно-медицинское, так и санитарное дело. Поэтому он не всегда был в состоянии оказывать помощь нуждающимся. С 80-х годов XIX в., когда учреждаются приемные покои, медицинское обслуживание несколько улучшается.

Вновь открытые приемные покои оказывали известную помощь населению, но их было так мало, что широкая потребность в них не могла быть удовлетворена.

Положение обострялось отсутствием достаточного количества коек, вспышками инфекций в лечебных учреждениях, являвшихся результатом несоблюдения в больницах основных требований санитарии.

Для проведения мероприятий против эпидемий формировались санитарные отряды или комиссии, которые с ослаблением или прекращением эпидемии приостанавливали свою работу, что, безусловно, сильно отражалось на эффективности борьбы с инфекционным началом.

Преодоление всех трудностей в деле улучшения санитарных условий основывалось на инициативе отдельных медицинских работников. В этом отношении своей неутомимостью и самоотверженным трудом отличались городские и уездные врачи: З. М. Зубалашвили, В. Гамрекели, С. Мревлишвили, Т. Кикодзе, И. Саакашвили, Д. Назаришвили, И. Гопадзе, А. Бахуташидзе, Г. Бадридзе, Г. Магалашвили, Г. Степанов и др.

Они отличая создавшееся в уездах и городах санитарное положение, сообщали об этом вышестоящим органам, ежегодно посылали врачебному управлению годовой отчет о состоянии лечебного, судебно-медицинского и медицинско-полицейского дела в уездах. Медицинско-полицейский отчет освещал санитарное положение населенных пунктов, тюрем, школ, фабрик и заводов и касался вопросов водоснабжения, санитарии, надзора за пищевыми и питьевыми продуктами, торговли ядовитыми и сильнодействующими веществами, равно как учета больных венерическими болезнями. Уездным врачам помогали в работе два фельдшера — старший и младший, 2 вакцинатора и повивальная бабка. При появлении какой-либо эпидемии в уезде сельский старшина сообщал об этом уездному начальнику, по погашении эпидемии возлагалось на уездных врачей. Сведения же относительно зарождения эпидемического заболевания обычно доходили до врача тогда, когда болезнь уже успела достаточно распространиться.

Для облегчения проведения санитарных мероприятий город или уезд делили на несколько частей, составлялись санитарные комиссии, из которых каждая прикреплялась к определенной части населенного пункта. Санитарная комиссия должна была производить очистку города, улучшать его санитарное состояние и вести борьбу с эпидемическими заболеваниями.

Выполнение всех этих мероприятий встречало большие трудности, потому что городское управление не отпускало достаточных средств для столь важного дела, а главное не существовало постоянной санитарной организации, которая могла бы руководить указанным делом. Поэтому работа временно действующих комиссий и проводимые городскими врачами мероприятия часто оставались безрезультатными.

Антисанитарное положение города и учащение инфекционных заболеваний выдвинули вопрос о необходимости введения штатной единицы санитарного врача.

В 1890 году в Тифлисе уже имелась штатная единица санитарного врача. Второй санитарный врач был приглашен в 1891 году. В 1892 году назрела потребность в основании постоянной санитарной организации: она была сформирована 1-го марта 1893 года и положила начало организации санитарного дела в Грузии. В нее входили:

1. Санитарно-врачебный совет - совещательный орган при Городской управе, образуемый из заведующих отдельными учреждениями и участково-думских врачей для предварительного обсуждения вопросов народного здравоохранения и относящихся сюда предложений Городской управы и предполагаемых мер, прежде чем ввести их в действие.

2. Санитарно-врачебный инспектор, как руководитель всех санитарно-врачебных сил, подведомственным городскому общественному управлению.

3. Семь участково-думских врачей с семью при них участковыми фельдшерами, с обязанностями, заключающимися: а) в непосредственном оказании амбулаторной и стационарной врачебной помощи немущему населению; б) наблюдении за санитарным состоянием города; в) заведывании и врачебно-санитарном отношении городскими учебными заведениями, выдаче в них медицинской помощи учащим и учащимся в г) в эпидемиологическом надзоре (борьбе с заразными болезнями).

4. Врач-дезинфектор, как заведующий дезинфекционной камерой.

5. Лечебница с двумя отделениями.

6. Лаборатория для производства санитарных, химических и микроскопических исследований пищевых и питьевых продуктов.

7. Женская сифилитическая больница.

8. Городские скотобойни.

С 1892 года обязанности тифлисского санитарно-лечебного инспектора выполняются врачом Герасимом Никитичем Степановым, ставшим во главе постоянной санитарной организации, сформированной в 1893 году, и в продолжение почти двух десятилетий руководившим ею.

В 1892 году в Тифлисе была открыта химическая лаборатория, в устройстве которой большая заслуга принадлежит проф. В. Петриашвили и губернскому врачу Т. Кикодзе.

С 1897 года в том же городе стала функционировать дезинфекционная камера, обслуживавшая все его население.

В 1893 году при бойне открыта станция для микроскопических исследований мясных продуктов.

Итак, дело медицинского обслуживания в Грузии в первой половине XIX в. характеризуется незначительностью санитарной сети, недостаточностью штатных врачебных единиц и недостаточным количеством больничных коек.

Со второй половины прошлого века медицинское обслуживание грузинского населения сравнительно улучшается, но все же потребность в нем не могла быть полностью удовлетворена, поскольку эксплуатация трудящихся, их нищета, тяжелые бытовые условия являлись основными предпосылками для развития антисанитарии и эпидемий, поэтому мероприятия, проводимые по инициативе отдельных лиц, не давали желательных результатов.

САНИТАРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ГРУЗИИ В XIX В.

Из области гигиены коммунального отдела небезынтересны элементы благоустройства населенных мест, водоснабжения, канализации, санитарной очистки и др.

Водоснабжение. В XIX в. в Грузии соответствующего внимания такому большому и важному делу, каким является снабжение населения доброкачественной питьевой водой, не уделялось, поэтому были часты случаи распространения брюшного тифа, холеры, дизентерии и других эпидемических заболеваний. В том же веке водопровод имелся лишь в Тифлисе (с 1861 г.). До этого времени город снабжался в основном водой из р. Куры. Жители носили воду из реки, покупали ее у водоносов - «тулукчи», которые таскали воду на спине или же перевозили в бурдюках на ослах. Речная вода использовалась для стирки белья и купания. В Куру же стекались нечистоты и сбрасывался мусор со всего города.

Отдаленность главного источника водоснабжения, отсюда дороговизна воды и трудность доставки ограничивали ее потребление до минимума.

Помимо речной воды, население употребляло для питья воду и других источников, немудрено, что побережье Куры, равно как и территория города вокруг используемых жителями водоемов являлись очагами инфекционных кишечных заболеваний.

Частное лицо, некто Корганов, в целях личного обогащения, получив разрешение от городского самоуправления, провел водопровод, функционировавший с 1861 по 1887 гг. Водопровод не удовлетворил потребности тифлисского населения, потому что не мог давать нужного количества воды требуемого качества и получил отрицательную оценку, так как вода поступала из реки в пределах города, содержала аммиак, азотную кислоту и большое количество серных солей, и, поскольку к ней примешивалась вода из многочисленных родников, отличалась жесткостью. Водопроводная сеть была проложена на 33 улицах; общая длина ее равнялась 5,5 км.

В 1884 году, в результате проведенного исследования, были признаны годными авчальские и гданские источники. Воду авчальско-гданских источников Тифлис получил 12 сен-

тября 1887 года. Новый водопровод подавал городу обработанную воду из гданских источников и р. Куры. Но так как рациональные меры для улучшения качества воды не были приняты, а существовавшие очистительные сооружения не могли удовлетворить требованиям, водопроводная вода сомнительного качества часто бывала мутна.

В уездах Грузии вопрос водоснабжения обстоит еще хуже. Как для питья, так и для бытовых нужд население использовало неочищенную речную воду и воду из заброшенных родников. В плохом положении в отношении водоснабжения находился такой большой и важный город, как Кутаиси, где для питья употребляли воду р. Риони, в которую, так же как и в Куру, стекали жидкие нечистоты и сваливались все отбросы.

Лучшие по сравнению с другими уездами условия в отношении водоснабжения были в Ахалцихе и в местностях, где употребляли родниковую или колодезную воду, так, напр., в Мачхаби, Ахалкалаки, Тетеви, Берцале, и др. Местные колодцы и родники оберегались от загрязнения самим населением. Им оказывали содействие представители санитарных органов и передовые врачи, дававшие практические указания, проводившие беседы и публиковавшие статьи о составе и качестве воды отдельных источников.

В деле научной разработки вопросов водоснабжения нужно особо отметить роль газеты «Цибие нуцели», где рассматривались представляемые к воде физиологические требования и сравнивались свойства морской, дождевой, речной и подпочвенной воды. Этим грузинские газеты и журналы оказывали народу большую услугу, знакомяли его с соблюдением гигиенических правил и разъясняли важность проведения разных мероприятий.

К а н а л и з а ц и я в широком смысле этого слова в Грузии того времени отсутствовала. Жидкие нечистоты и отбросы уносились рекой. Приблизительно в 80 годах в Тифлисе были проложены подземные трубы для спуска нечистот из домов и дождевой воды, однако их прокладка велась бесплано и без соблюдения элементарных правил санитарной техники, вследствие чего часто происходила задержка нечистот и отбросов, повреждение труб и загрязнение почвы, что создавало опасность для здоровья горожан.

Санитарная очистка. В XIX в. дело санитарной очистки населенных пунктов было совершенно не налажено. Большинство домов не имело ни уборных, ни выгребных ям. Все нечистоты выливались и выбрасывались прямо на улицу или спускались в реку. Население, за исключением небольшой части привилегированного класса, жило в абсолютно антисанитарных условиях, что способствовало вспышкам целого ряда заболеваний. Хотя наши передовые врачи и боролись за

улучшение быта, за санитарную очистку населенных мест и иногда даже преуспевали в этом, все же рационализация не носила массового характера и на общем фоне не приводила к заметным изменениям в лучшую сторону.

Благоустройство населенных мест. В XIX в. в грузинских городах преобладали немощенные, извилистые, узкие улицы с убогими домами, возводимыми бедным населением, тогда как в центре города, где жил привилегированный класс, здания и бытовые условия были значительно лучше.

Как видно из архивного материала, в Тифлисе к концу XIX в. было 455 улиц, из них мощеных 217 протяженностью 70,31 версты, немощенных и частью некашированных 238, длиной 40,15 версты. Большинство улиц было мощено булыжниками, причем за год ремонтировалось только 8-10% улиц. Поэтому состояние улиц оставалось неудовлетворительным.

Существовавшие в городе 18 площадей были распределены неравномерно, жилые дома были лишены дворов.

Жители своевольно производили сооружение новых построек и разрушение старых без соблюдения технических правил, что приводило к несчастным случаям. Это заставило самоуправление города издать специальное постановление о запрещении своевольно без разрешения разрушать старые здания, причем надзор за исполнением возлагался на полицейские органы.

Еще худшее положение со строительством было в уезде. Отовсюду поступали жалобы на неблагоустройство улиц, тесноту жилых помещений, скученность, в особенности в районах, заселенных бедным людом. Жалобы были и на безнадзорное повсе строительство, когда население строило дома без всякого плана и технических требований. Жалобы были и на невыносимые условия жизни бедноты, проживающей в помещенных вместе с домашней скотиной или в землянках, не имеющих доступа для света.

Такое положение имело место во многих уездах, в частности в еврейских районах гор. Ахалциха.

Б а н и. Тифлиские бани, помимо гигиенического назначения, имели еще лечебную цель. Кроме серных бань, в Тифлисе и в других городах Грузии существовали в ограниченном количестве обычные бани, принадлежавшие частным лицам. Их пропускная способность была очень невелика, помимо того технически они не были соответствующе оборудованы и ухода за ними не было.

В XIX веке бани принадлежали частным лицам, которые были заинтересованы исключительно личными выгодами и не обращали никакого внимания на соблюдение санитарных порядков. Не производилась чистка бассейнов, стирка белья после каждого употребления. По этому поводу городской врач

Рудковский докладывает Тифлисскому губернскому врачу, что в г. Тифлисе, около казенной палаты, лица, купающиеся в душевой, лишены возможности получить чистые простыни и после употребления одним лицом, простыня высушивается и передается для пользования другому, что может стать источником распространения заболеваний.

Врач Рудковский предлагает установить постоянный тщательный надзор за соблюдением санитарных правил, разработанных для бань.

Достойно внимания, что в Тифлисе число бань было недостаточным. Так, например, в 1895 году во второй части города было 8 минеральных бань, в третьей и четвертой части — было по одной бане. Общая пропускная способность бань в продолжение года равнялась 800.230 чел., т. е. каждый человек мог выкупаться в течение года только 3,5 раза.

Такое состояние бань было в результате того, что бани были, во-первых, технически не устроены, и, во-вторых, не имели достаточного ухода.

Нужно также отметить, что бани часто были лишены гидравлических затворов или сифонов, вследствие чего из открытых труб подымался неприятный запах; в бассейнах воду меняли за сутки только два раза, вследствие чего вода загрязнялась купающимися и эта грязь осаждалась на дне бассейна.

Надзор за питьевыми и пищевыми продуктами осуществлялся главным образом полицейскими чинами, деятельность которых контролировалась уездным врачом. Полиция следила за состоянием рынков, винных погребов, магазинов, за торговлей фруктами и молоком. Считалось, что она может и должна выявлять фальсификацию и недоброкачественность продуктов.

Можно себе представить, как велась проверка годности продуктов полицейскими чинами, не имевшими специальных знаний. Помимо того, большинство безусловно предпочитало, получив взятку, дать согласие на реализацию заведомо недоброкачественных продуктов. Мероприятия, проводимые как полицейскими чинами, так и уездными врачами, были недостаточны уже потому, что проверка проводилась лишь один раз в месяц.

Надзор за качеством продовольственных продуктов усилился с 1890 года, т. е. после назначения в Тбилиси санитарного врача, на обязанности которого лежала ежедневная проверка привозимого в город продовольствия. Санитарный врач в первую очередь поставил вопрос об улучшении надзора за продовольственными продуктами, предложив создать особую санитарную полицию, которая бы обучалась у врачей тому, «как узнавать фальшивый продукт».

После учреждения постоянной санитарной организации в Тифлисе, была выделена специальная должность заместителя санитарного медицинского инспектора, которому вменялся

обязанность надзор за продуктами питания. С этой целью в 1892 году была учреждена городская химическая лаборатория, главными задачами которой были: ведение санитарного контроля над качеством питьевых и пищевых продуктов, выносимых на рынки и торговые пункты и борьба против их фальсификации. Кавказское медицинское общество обращало большое внимание на исследование доброкачественности съестных продуктов. На заседаниях этого общества члены его часто выступали с научными докладами по разным вопросам гигиены питания.

В научной обработке вопросов гигиены питания большая роль должна быть отведена известному грузинскому ученому Василию Монсеевичу Петриашвили. Его труды и научные статьи, опубликованные в грузинской прессе, много способствовали делу развития в Грузии гигиены питания. Проф. В. Петриашвили с 1894 года начинает помещать в ж. «Моамбе» статьи по виноделию. В них приводятся научно обоснованные данные относительно созревания винограда, пользы и вреда сладкого виноградного сока, выработки вина, его хранения и пр. Здесь проф. В. Петриашвили впервые дал научно-обработанную терминологию на грузинском языке, которая затем утвердилась в химии, гигиене и других отраслях. В то же время он не забывает отметить и вредное влияние алкоголя на организм человека.

В 1895 году в том же журнале печатается исследование проф. В. Петриашвили: «Молоко и его разнородное применение». Автор подробно излагает свойства и состав молока, определяет содержание жира, сахара и количество сливок в молоке лошади, козы, овцы и др., пишет об уходе за молоком, о способе его хранения, подчеркивает важность тщательной очистки молочной посуды, необходимость соблюдения чистоты во время доения и т. д. Проф. Петриашвили широко освещает способы исследования нормального молока, касается изготовления сливочного и топленого масла. Выход в свет указанного научного труда на родном языке явился своего рода событием для населения, сделавшего его настольной книгой.

В освещении вопросов гигиены питания важную роль сыграла грузинская периодика, в особенности газета «Циобие Цурцели», в которой под рубрикой «Семейная или народная гигиена» систематически помещался ряд статей относительно питьевых и пищевых продуктов, значения для человеческого организма разнородного питания, состава пищи для детей и др. Но все это не могло помочь основной нужде грузинского народа, поскольку главное значение имело не то, какими продуктами питаться самим и чем кормить детей, а те социально-экономические условия, при которых большинство населения — рабочие и крестьяне, городская и деревенская беднота было вынуждено питаться неполноценными продуктами, да и то и

недостаточном количестве. Все это, безусловно, вызывало рост заболеваний и смертности.

Вопросы школьной гигиены. На обучение детей трудового народа в XIX в. тратились ничтожные суммы. Гигиенически оборудованных школ было всего несколько и в них могли учиться лишь дети привилегированных классов. Начальные и приходские школы, в которых обучались дети тружеников, помещались в непригодных, темных, сырых и тесных помещениях, где соответствующие гигиенические требования не могли быть соблюдены.

Вследствие недостатка площади, классные комнаты были так переполнены, что на каждого ученика приходилось 1-3 м³ воздуха. Очень интересны в этом отношении автобиографические записки известного грузинского ученого В. Петриашвили, в которых он касается условий школьной гигиены в Грузии XIX в. и дела воспитания и обучения в школах. Вот как он описывает школьную комнату: «Это было место моего увядания. Как только вошел туда, в глазах у меня потемнело... я почувствовал такую острую боль, что едва не потерял сознания... Теперь я был в маленькой комнате, переполненной детьми, их было более семидесяти. Из-за тесноты дети чуть не сидели друг на друге».

Подобные же факты приводит Акакий Церетели в своих «Воспоминаниях», Т. Сахокия и др.

Вообще проводимые медицинским персоналом в этой области мероприятия были недостаточны, так как уездные или городские врачи производили гигиеническую проверку лишь раз в год. Врачебное управление стало обращать внимание на школьную гигиену, начиная с 1890 года. Так, в 1891 г. врачей обязали чаще проверять школы. Учитывалось соответствие высоты парт с возрастом детей, хотя это мероприятие было осуществимо лишь в школах, где обучались дети привилегированных. В обязанности уездных и городских врачей входило следующее: медицинское освидетельствование школьников и оказание им медицинской помощи, изоляция больного острой заразной болезнью, дезинфекция квартиры и установление сроков допуска в школу выздоровевших детей. Как видим, забота о здоровье школьников была недостаточна, но, по сравнению с предыдущим периодом, это явилось своего рода переломом в области школьной гигиены.

В этом отношении следует особо выделить заслугу известного писателя, общественного деятеля и педагога Якова Гогешашвили, не только внесшего передовые идеи в процесс обучения школьников, но и внедрившего в них гигиенические навыки.

Яков Гогешашвили логично и убедительно разбирает вопрос о том, как должен ребенок держать корпус, сидя за партой, и как он должен писать. Выполнение рекомендуемых

Я. Гогешашвили правил спасало детские тела от деформации и приучало учащихся к соблюдению необходимых гигиенических правил. Я. Гогешашвили очень беспокоило то обстоятельство, что в селах и местечках не было средних школ. Это создавало большие затруднения для тех детей, которые, желая учиться, приезжали из деревни в город. Я. Гогешашвили предлагает открыть школы в селах и местечках, «что очень поможет увеличению учащихся в Грузии и успехам в деле обучения». Здесь же он излагает свой взгляд на отсутствие преимуществ чистого здорового воздуха для школьников. Для Якова Гогешашвили было ясно, что охрана здоровья молодого поколения является необходимым условием для его дальнейших успехов. Он был глубоко убежден в том, что основной целью как педагогов, так и врачей, должно быть укрепление здоровья подрастающего поколения, и сам он являлся пионером в этом деле. Итак, грузинско-врачебное управление начинает заниматься вопросами школьной гигиены лишь со второй половины XIX в., но проводимые в этой области мероприятия были недостаточны.

Грузинские газеты и журналы уделяли делу ухода и сохранения здоровья молодого поколения большое внимание. Этому вопросу часто посвящались статьи в газете «Циобис Пурцели», в которых трудящиеся знакомили с вопросами ухода за детьми, разъяснялось значение физических упражнений и т. д., но в условиях капиталистического строя невозможно было поставить здравоохранение и физическое развитие детей трудового народа на должную высоту.

Гигиена труда фабричных и заводских рабочих в XIX в. Изменения, вызванные развитием капитализма, еще более ухудшили положение рабочих. В их темных и сырых помещениях царил нищета, голод, антисанитария и заразные болезни. Жизненные условия были невыносимы. Напр., в Тифлисе, где имелись кожевенный завод, каравансарай, конюшни и пр. с общежитиями для рабочих, последние ютились в полутемных помещениях, со старыми крышами, загрязненными стенами, кирпичными или земляными полами, не имевшие ни вентиляции, ни отопления, ни приличной уборной, которая обычно пристраивалась в углу, отгороженной досчатой перегородкой тут же за зданием. Неудивительно, что такие «жилые помещения» привлекали внимание медицинского управления, поскольку являлись очагами брюшного и сыпного тифов.

До конца XIX в. санитарной организацией медицинского управления и санитарными врачами почти ничего не было сделано для улучшения невыносимо тяжелого положения рабочих.

Уездные и городские врачи в своих годовых отчетах указывали, что за отчетный год они осмотрели или не осмотрели ту или другую фабрику или завод. При этом обращалось вни-

мание на коммунальное обслуживание самого промышленного объекта, способ удаления нечистот и отходов производства, чистоту помещения, но конкретными мероприятиями, способными защитить рабочих от заболеваний и травматизма, не интересовались.

В конце XIX в. постоянная Тбилисская санитарная организация обратила на это внимание. Она часто ставила вопрос о необходимости переноса за город мыловаренного, кожевенного и винного производств ввиду того, что они способствовали загрязнению воды, почвы, и воздуха, но цель не достигалась. Дстойна внимания работа, проведенная санитарной организацией в Сигнахи на табачных плантациях, где работало до 2700 рабочих, из них 1800 мужчин, 600 женщин и 300 детей моложе 15 лет. Местоположение плантаций в Лагодехи и Ахалцихе было чрезвычайно нездоровое; свирепствовала малярия, в особенности в летние месяцы; отсутствовал всякий санитарный надзор. Помещения рабочих были сырые, тесные, с земляным полом. Пищу трудящихся составляли в основном овощи. Из решений, принятых указанной санитарной организацией с целью улучшения санитарного положения плантаций, нужно отметить следующие: 1) установить на табачных плантациях врачебный надзор, 2) обязать владельцев плантаций построить для рабочих легкие светлые и просторные помещения и не допускать, чтобы рабочие спали на сырой земле, 3) обязать плантаторов улучшить питание рабочих, так как в тех местах сильно распространены малярия и дизентерия, 4) плантаторы должны обеспечить рабочих водой хорошего качества, в случае невозможности этого, должна постоянно иметься остывшая кипяченая вода для питья, 5) не разрешать рабочим спать в табакохранилищах, 6) не допускать к работе на плантациях в сортировочных цехах детей моложе 15 лет и т. д.

Проведенная санитарной организацией работа заслуживает внимания тем, что принятые мероприятия предусматривали улучшение положения рабочих, хотя все они выполнялись лишь частично и весьма небрежно, поскольку при капиталистическом строе нельзя изменить условия труда коренным образом.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И БОРЬБА С НИМИ

Здесь мы рассмотрим наиболее распространенные заболевания в Грузии в XIX в. и борьбу с ними. Среди эпидемических болезней наибольшие опустошения производили: чума, холера, оспа, детские инфекции, малярия, тифозные заболевания и туберкулез.

Чума. Эпидемии чумы, как правило, проникали к нам из соседних южных стран. В Грузии в первой половине XIX в. эпидемиями чумы отмечены следующие годы: 1803, 1804, 1807,

1811, 1818, 1829, 1831, но со второй половины XIX в. эта болезнь уже не имела столь сильного распространения.

Для борьбы против чумы было предложено много средств. Большинство из них оказалось нерациональным, поэтому было вскоре отвергнуто, оставшая же часть мероприятий имела известное значение для оздоровления населения.

Во время эпидемии чумы широко использовывались изоляция и госпитализация больных. Существовали карантинные пункты, напр., зафиксировано, что в 1807 г. во Микете был создан карантин против чумы. Помимо того, имелись карантинные пункты в Суррами, Тифлисе, в Апанури и др. С 1830 года была открыта карантинная контора в Тифлисе. Создание карантинных учреждений безусловно следует считать положительным явлением, но нужно все же отметить, что нередки были случаи, когда карантинные открывались с запозданием и эпидемия успевала схватить значительную часть населения, поэтому эффект этих мероприятий был сравнительно невелик. Вместе с проведением указанных мероприятий вырабатывались и карантинные правила. Велась пропаганда среди населения, дезинфицировались помещения, где были зарегистрированы случаи смерти от чумы, запрещалась торговля на рынках домашними пещами, обращалось внимание на соблюдение чистоты на улицах, в домах и дворах, следили за санитарным положением бань, торговых точек, столовых и ночлежек, где скоплялась, главным образом, беднота. Все эти мероприятия, если бы они неуклонно выполнялись, безусловно могли помешать распространению инфекционных заболеваний, но вспышке эпидемии действовал целый ряд факторов, среди них малочисленность медицинского персонала, антисанитарное состояние городов и сел, нищета, голод, обезьяненный организм, несоблюдение личной гигиены и нерациональные мероприятия борьбы с болезнью, вроде использования укуса для дезинфекции, купанья в нем больных, обливание и обмывание укусом стен, курение табака, окуривание магазинов и еще многое другое, что пришлось отвергнуть в том же веке, когда новые открытия выявили причины инфекционных заболеваний и в том числе чумы.

С целью борьбы против эпидемий грузинские газеты и журналы вели большую разъяснительную и санитарно-просветительную работу. Как только в какой-либо соседней стране или части Закавказья появлялась эпидемия чумы, наша печать предостерегала население. Врачебный персонал обращал главное внимание на проведение профилактических мероприятий. В этом отношении выделяются работы врача Георгия Ивановича Бадридзе. Он публиковал статьи о чуме, читал лекции, знакомил жителей с путями распространения этого заболевания, его клинической картиной, лечением, профилактическими мерами и пр. Врач Бадридзе разъяснял населению, что чума

может передаваться от трупов умерших, их вещей, через крыс, блох, клопов, продукты питания, даже через почву и воду, и советовал населению выделить для умерших от чумы отдельное кладбище.

Печать также разъясняла значение санитарных мероприятий при эпидемии чумы. Указывалось, что «чума сильно распространяется плохими санитарными условиями, как, напр., грязь, темнота, отсутствие воздуха... если человек одет в такую грязную и засаленную одежду, что через нее не могут свободно проникнуть лучи, тогда микробы живут целый месяц и размножаются». Поскольку против этой болезни нет специального лекарства, тот же автор говорит, что «жизнь по гигиеническим правилам — первое средство для спасения». Часто печатались также статьи относительно форм чумы, клинических признаков, зараемости и устойчивости болезни. В газетах того времени встречаются постановления Медицинского управления об улучшении санитарных условий и борьбы с инфекцией. Газеты призывали держать город в чистоте, устраивать общественные уборные, открыть специальные больницы, расширить штат врачей и т. д. После того, как был обнаружен микроб, вызывающий чуму, борьба против нее приняла более эффективный характер.

Грузинские прогрессивные деятели всегда следили за развитием медицины и внедряли в жизнь новых методов лечения. Так, в газетах и журналах было помещено описание обнаруженного Иерсеном и Китазато микроба чумы, разбирались формы заболевания, его клиническая картина, методы активной и пассивной иммунизации, описались положительные стороны предложенной Хавкиным прививки, указывалось на важность для уточнения диагноза бактериологического исследования и перечислялись необходимые для предупреждения чумы гигиенические мероприятия. Для дезинфекции рекомендовали применять сульфому, хлористую известь, растворы медного купороса, марганца и формалина, карболовую и соляную кислоты.

В нашей стране в деле пропаганды и внедрения новых методов лечения большую роль играло Кавказское медицинское общество, почетными членами которого являлись такие выдающиеся русские и зарубежные медицинские деятели, как С. Боткин, Р. Кох, Д. Менделеев, Петтенкофер, А. Доброславин, И. Сеченов, И. Тархиншвили (Тарханов), И. Павлов, многие грузинские врачи и известные общественные деятели: Д. Назаришвили, Т. Кикодзе, В. Гамрекли, А. Мачавариани, Г. Бадридзе, С. Саакашвили, Г. Степанов, Г. Магалашвили и др.

Кавказское медицинское общество публиковало на русском языке труды и протоколы. На его заседания съезжались врачи, работающие в разных углах Закавказья. Учитывая мест-

ные условия, они вырабатывали санитарные оздоровительные мероприятия и внедряли их в жизнь.

Х о л е р а. Эпидемия холеры, как и эпидемия чумы, возникла в результате сношений с соседними странами.

По данным наших материалов известно, что в XIX в. в Грузии было несколько холерных эпидемий и одна из них в 1830 году.

Эпидемия, свирепствовавшая в Астрахани, перекинулась в Бакинскую губернию, откуда проникла в Тифлис. Она началась там в августе и в продолжение первых шести дней унесла 138 человек, а за полтора месяца в Тифлисе и его окрестностях умерло 2772 человека. Охватила она и другие города Грузии, среди них Кутаиси.

В 1846 году она вновь была занесена из Бакинской губернии. По официальным сведениям во время этой эпидемии в Тифлисе погибло 682 человека. В 1852 году эпидемия холеры проникла из Персии в Эриванскую губернию и в 1855—56 г. г. в Тифлис.

В 1865 году в Грузию холера была занесена с побережья Черного моря — из Новороссийска в Сухуми и Поти, оттуда на побережье р. Риони в Кутаиси и его окрестности, затем в Тифлис, где за время этой эпидемии погибло 172 человека.

Следующая эпидемия холеры имела место в Грузии в 1870—72 годах. Болезнь была занесена войсковыми частями, перебравшимися из Таганрога в Поти, но главными очагами болезни являлись Константинополь, Таганрог и Керчь. Эпидемия перешла в Кутаиси, затем широко охватила не только Грузию, но и ряд других губерний Российской империи. Жертвами эпидемии в Тифлисе стали 271 чел., в Баку 1850, в Елизаветполе 2124, в Эривани 702, в Кубанской области 1126, в Терской области 295, в Севастопольской губернии 540.

В 1892 году в Грузии разразилась одна из сильнейших эпидемий холеры. Она началась в Персии, потом перешла в Россию и Грузию. Во время этой эпидемии в России заболело 620.051 человек и умерло 300.325.

Быстрому распространению эпидемии способствовали антисанитарные условия жизни и, особенно, бегство в целях самосохранения городских жителей в села, в результате чего создались новые очаги заболевания. Развитию эпидемии способствовали нравы и обычаи того времени — выполнение обетов, массовое посещение здоровыми и больными монастырей и церквей, вследствие этого становившихся очагами распространения заразы, продажа носильных вещей, среди которых находились и вещи больных, употребление недоброкачественной воды, выделение санитарных комиссий с запозданием, а главное, антисанитарное положение в городах и селах, очень хорошо описанное в газете «Иверия» (1874).

В деле улучшения санитарных условий населения, все мероприятия проводились главным образом по инициативе грузинских прогрессивных деятелей, но для трудового населения в тяжелых социально-экономических условиях, которые создавались капиталистической формой производства и самодержавным режимом, эти начинания не могли иметь решающего значения. Важным орудием в деле борьбы против эпидемий являлась печать, державшая население в курсе развития эпидемии и указывавшая средства для избежания заразы.

В этом отношении большая заслуга принадлежит врачу Г. Бадридзе, систематически помещавшему статьи о свойствах вызывающих холеру вибрионов и путях их проникновения в организм. Он отмечал, что попадание микроорганизма в тело человека еще не вызывает заболевание, ему оказывают сопротивление слюна, желудочный сок, потом белые кровяные шарики - лейкоциты. Тут же им приводились данные, касающиеся фагоцитоза И. И. Мечникова, описывались также исследования Хавкина, предложившего противохолерную прививку и т. д.

Как при чуме, так и при холере, проводили изоляцию и госпитализацию больных, выделяли для заразившихся больницы, а для умерших отдельные кладбища, производили дезинфекцию и сжигание принадлежавших больным вещей. Для дезинфекции применяли хлористый цинк, хлористый марганец, карболовую и феноловую кислоту, уксус, сулему и др.

Таким образом, в XIX веке, несмотря на то, что были известны свойства вызывающих холеру микробов, причины и пути распространения болезни, ее клиническое течение, были выработаны лечебные и профилактические мероприятия, все же вспышки эпидемии имели место. Причина таилась в безотрадных условиях существования и антисанитарном состоянии страны, порождаемых бездушным отношением царизма к народному здоровью.

Инфекционные детские заболевания. В XIX в. в Грузии были очень распространены инфекционные детские болезни: ветряная оспа, корь, скарлатина, дифтерия, коклюш, оспа и др.

Этому в большей мере содействовали как contagiousность указанных заболеваний, так и религия, обычаи и взгляды народа, согласно которым инфекционные детские заболевания рассматривались как посещение «батонеби» («господ»). Население избегало лечения у врачей, говоря, что это может вызвать гнев «батонеби». Случаи заболевания скрывались от медицинскому персоналу. Ко всему этому прибавлялась невозможность изоляции детей, больных инфекционными болезнями. Созданное положение давало повод бедному сельскому населению обращаться за помощью к знахарям и гадалкам,

«лечить» больных заговорами, молитвами, подношениями церкви и пр.

О чрезмерном распространении инфекционных детских заболеваний говорит бесчисленное количество материалов, печатавшихся в периодических изданиях того времени. Они содержат получаемые со всех сторон Грузии сведения о широчайшем распространении инфекционных детских заболеваний, понесенных жертвах, отсутствии кадров врачей и беспомощном положении народа.

При инфекционном заболевании или, как называл это народ, посещении дома «батонеби», население, как уже мы указали, прибегало к выполнению определенного ритуала, в котором, с точки зрения научной гигиены, иногда содержалось рациональное зерно. Такими напр., были, поение на шею «ярма» в виде изогнутого прута, что являлось предостерегающим знаком для окружающих; рекомендовалось избегать общения с семьями, где гостили «батонеби», запрещалось готовить обед в комнате больного и др. Достойны внимания обычаи Грузии того времени. Вокруг больного ребенка устраивались игры и танцы, пели колыбельную песню «нав-напа», разбрасывали цветы, вешали в комнате красные занавески и т. д. Все эти приемы, безусловно носившие ритуальный характер, развлекали больного ребенка, подымали его настроение. Красный цвет был призван воздействовать на зрительный орган. И тем же приемам иногда прибегали и при других тяжелых заболеваниях.

Из инфекционных детских заболеваний наибольший процент смертности давала эпидемия оспы, свирепствовавшая то в одной, то в другой частях страны, истребляя и уродуя детей.

Установлено, что грузинской народной медицине принадлежит величайшая заслуга в деле изобретения радикального средства борьбы против оспы - прививки, с древних времен применявшейся у нас в форме вариоляции.

Прививка оспы проводилась в Грузии и в XIX в., но уже новым способом. Материал для этого получали из Петербургского воспитательного дома и Врачебного управления Петербургского свободного экономического общества. Медицинским работникам рассылали наставления, как проводить прививку и снабжали требуемыми для этого инструментами и материалом, но народ избегал обращаться к представителям официальной медицины, так как за оспопрививание брали плату. Кроме того, при прививке по новому способу имели место случаи смерти детей, что породило недоверие населения и подрывало престиж медицинских работников. Поэтому врачебному управлению вменялось в обязанность проверять качество получаемого из Петербурга прививочного материала и, убедившись в

его доброкачественности, «прививать по существующему в Грузии старому способу».

Инфекционные детские болезни стояли в центре внимания Кавказского медицинского общества, на заседаниях которого часто разбирались вопросы, связанные с распространением, профилактикой указанных заболеваний и лечением.

Дифтерия — страшный враг детей — уносила до 50—55% заболевших детей (в среднем 30—40%). Одним из методов борьбы с заболеванием служило лечение противодифтерийной сывороткой, которую в Грузии стали применять лишь с 1895 года.

Для борьбы против распространения дифтерита прибегали к следующим мероприятиям: изолировали больных, дезинфицировали вещи больных, обкуривали купоросом, или обливали карболовой кислотой и сжигали некоторые вещи, умерших детей хоронили, не допуская публики на похороны, в могилу бросали негашеную известь и пр.

Во время эпидемий инфекционных детских заболеваний население черпало нужные сведения, главным образом, из грузинских газет и журналов, дававших наставления из области не только профилактики и гигиены, но и рациональной терапии данного заболевания.

После формирования постоянной санитарной организации борьба против эпидемических заболеваний приняла в Грузии более организованный характер. Санитарно-лечебный инспектор этой организации врач Г. Н. Степанов и другие прогрессивные деятели во время распространения эпидемических заболеваний выработывали ряд мероприятий по борьбе с заболеваниями, но они не имели решающего значения, поскольку выполнению этих мероприятий мешали печеловеческие условия жизни трудового народа. Преобладающее большинство населения не имело возможности оказывать своим детям соответствующего внимания и предоставлять нужный уход.

Грузинский народ хорошо разбирался в том, что получать один лишь наставления еще недостаточно. Для их осуществления, прежде всего, требовались соответствующие условия и печать с горечью сетовала на это обстоятельство: «Для всех истина и ясно, что всякого рода беды и заболевания господствуют в убогом и нищенском народе. В особенности среди фабричных и заводских рабочих, которые выполняют всегда трудную, разрушающую здоровье работу, и не имеют возможности кушать должным образом, вот такие рабочие болеют и умирают чаще, чем люди другого звания и дела». Тяжелые экономические условия вели народ к заболеваниям и смерти, и поэтому для коренного улучшения положения было необходимо сперва изменить материальные и социальные условия.

Малярия или лихорадка, «болотная горячка», «болотная миазма», «перемежающаяся лихорадка», как ее называют, была широко распространена в низменных, болотистых местах Грузии, об оздоровлении которых царское правительство не заботилось.

Помимо природных болот, встречались в Грузии места с искусственно созданными, о которых говорит доктор медицинских наук Д. Назаришвили в своей статье «Оросительные каналы и влияние их на распространение малярии». Д. Назаришвили пишет, что в Кутанском уезде с целью увеличения урожайности выкопали каналы. В 1890 году такой канал был проведен от Цхенис-цкали в Хони, Аджамети, Варцхи, Эцер-Кулаши, Мухиани и др., но сооружение было плохо устроено, не имело приспособления для закрытия и вся окрестность превратилась в рассадник комаров и малярии, так что, кроме вреда, прорытие канала ничего не дало населению.

В деле борьбы с малярией большая роль принадлежит известному грузинскому ученому И. Р. Тархнишвили (Тарханову), который предлагал с целью осушения болотистых мест посадить там эвкалипты.

Кавказское медицинское общество отозвалось на его статью и послало в такие места семена для разведения этих ценных деревьев, но массовое насаждение эвкалиптов в XIX в. оказалось несущественным потому, что требовало больших средств, которые правительство не считало нужным отпустить. Печать стремилась разъяснить народу всю важность мелкорации. Так «Сасло газеты» (1874) пишет: «С осушением болот за 4—5 лет село совершенно изменится, еще раньше население избавится от лихорадки, горячки и гибели».

В газ. «Иверия» с мест пишут: «Нельзя найти семью, где бы не было 2—3 больных... В нижнем Хергаши существуют два больших озера. Эти озера называют еще «Карнатели». Летом с озер подымается жуткий запах и отравляет окрестности. Жители побережья этих озер имеют нечеловеческий цвет лица. В селах часто говорят больному: «У тебя вид, живущего в Карнатели».

Малярия была распространена почти во всех уездах Грузии. В одном из номеров газеты «Дрозба» читаем, что заболеванием охвачена вся Гурия; люди умирают из-за отсутствия помощи: смертность такова, что в одном Басилети в продолжение недели умерло до 40 человек. «Врачи не уделяют нам внимания!» Такими словами заканчивается заметка.

«Не имея состояния», — читаем дальше, — «мы не можем на свои средства привести доктора для осмотра своих больных» (Озургетский уезд). «Участилась лихорадка и много других заболеваний. Лишенные всякой помощи больные находятся в большой нужде. Найти врача у нас нет никакой возмож-

ности»... «Остался только один фельдшер и почти вся Гурия ожидает его милосердия, а он идет к тому, кто больше платит».

Большое внимание уделяло борьбе с малярией Кавказское медицинское общество. На его заседаниях часто читались научные доклады на эту тему. Достоинны упоминания труды врача Н. А. Сахарова, касающиеся природы малярийного паразита и изменений крови малярийных больных.

В работе другого автора — врача Никольского — подробно сформирована эпидемиологическая цепь распространения малярии. С целью ее разрушения было предложено или уничтожить комаров анофелес, или защитить человека от комариного укуса, или вылечить всех лихорадящих больных. Для уничтожения комаров предлагали заливать болотистые места продуктами нефти, окуривать помещения, снабжать окна сетками, а вне помещения носить перчатки и закрывать лицо. Для лечения же малярийных больных требовали бесплатной раздачи большого количества хинина, что было связано с целым рядом затруднений.

Против малярии боролись как грузинские, так и русские передовые врачи. Они стремились претворить в жизнь в условиях грузинской действительности все новые достижения и открытия, предлагаемые для борьбы с малярией, однако отсутствие средств мешало широко пользоваться этими мероприятиями.

Тифозные заболевания. Под тифозными заболеваниями подразумевались брюшной тиф, сыпной тиф, возвратный тиф. В старину их объединяли не по этиологическим данным, а по схожим клиническим признакам, выражавшимся в высокой температуре, помрачении сознания и т. д. Подразделение тифозных заболеваний и выделение каждого из них в отдельности намечается во второй половине XIX в. По течению болезни народ различал их так: обыкновенный брюшной тиф, именуемый тоже потовой болезнью, сыпной или военный и возвратный.

В XIX в. в Грузии встречаются, главным образом, спорадические или эпидемические тифозные заболевания, порой принимавшие более широкий характер, а иногда перераставшие в эпидемии.

Величайшим фактором, способствовавшим распространению тифа, как в Тифлисе, так и в уездах, являлось употребление негодной для питья воды. Местности вокруг некоторых тифлиских источников, равно как села Мукузани, Велисдзе, Цхинвали и другие населенные пункты, где употребляли воду загрязненных рек или ручейков, считались прочными гнездами непрекращающейся эпидемии брюшного тифа.

Тифозные заболевания косили, главным образом, трудовое население.

В 1880—1887 г. г. эпидемия сыпного тифа среди персидских чернорабочих в Тифлисе распространилась в такой мере, что потребовала открытия временной больницы. Сильные вспышки тифозного заболевания имели место и в 1899 году.

Для борьбы с тифом прибегали к проведению ряда профилактических мер, напр., изоляции и госпитализации больных, читались лекции, велись беседы, в которых излагались признаки заболевания, основы профилактики, лечения, дезинфекции и т. д. для чего употребляли хлорную известь, карболовую кислоту и пр.

После того, как были выявлены микробы, вызывающие тифозные заболевания, борьба с ними относительно улучшилась, но существовавшие социально-экономические условия не давали возможности для широкого использования профилактических мер.

Дизентерия. Причиной отдельных эпидемических, а иногда и эпидемических вспышек дизентерии являлись антисанитарные условия в городах и селах, недостаточная защита родовольственных продуктов и фруктов от мух и нечистот, неблагоустроенность уборных, загрязнение почвы фекальными массами и употребление негодной для питья воды.

Сильная эпидемия «кровоного поноса», как называли тогда дизентерию, свирепствовала в Кутанском и Рачинском уездах и была вызвана употреблением загрязненной воды.

Вот как характеризует газета «Иверия» водоснабжение этих мест: «Весь Кутанс выбрасывает все нечистоты и грязь в р. Рион и в то же время эту же воду употребляет для питья. Неужели это обстоятельство не достойно внимания?».

Из архивных источников выясняется, что в 1853 году эпидемия дизентерии полностью охватила Кутанский и Рачинский уезды. Начавшись в июле, эпидемия сразу появилась в 15 селах, где за короткий срок заболело 738 чел., а к 24 августа число больных дошло до 2810 чел., из коих вылечилось 1622, умерло 397, а судьба 791 больного осталась невыясненной. Смертность составляла около 20%.

Для погашения эпидемии из Тифлиса был откомандирован врач Струве. Был также послан врач в Рачу, но ликвидировать эпидемию оказалось весьма трудно, потому что водоснабжение населения и санитарные условия не улучшались.

В Западной Грузии ликвидацией этой эпидемии дело не закончилось. В течение еще ряда лет то здесь, то там, наблюдались вспышки дизентерии, о которых сообщалось в печати, напр.: «Из Кутанса пишут, что там сильно распространено брюшное заболевание... и что взрослых еще не так, но малых часто убивает», или... «Из некоторых сел нижней Имеретии, между прочим из Сачино, получили сведения, что уже некоторое время у них сильно распространена болезнь живота и

убивает много людей. Нет человека, который помог бы народу в этой нужде».

Люди были вынуждены обращаться к гадалкам, потому что «участковые врачи, видно созданы только для миллионеров... если им не дать 40-50 рублей, ни за что не пойдут к больному на дом, из города они ногой не переступят». В эту эпидемию в 1877 году в разных городах Кутаисского уезда заболело 9240 чел., вылечилось 8578, умерло 662; смертность равнялась приблизительно 7,2%.

В случаях распространения дизентерии применяли также же профилактические меры, как и при брюшном тифе.

Туберкулез. Широкому распространению туберкулеза сильно способствовали тяжелые социально-экономические условия трудящихся, отсутствие соответствующих помещений, врачебной помощи, антисанитарное состояние и низкое качество продуктов питания.

Газета «Цибюне нуриели» так характеризовала большую смертность, вызванную туберкулезом: «Тому, кто наблюдал за жизнью больших городов, становится ясным, что рабочий, заболевший туберкулезом, не спасется от смерти... обычно такой больной работает до тех пор, пока не свалится с ног, а тогда уже его берут в больницу, а в больнице нет ни чистого воздуха, ни покоя, ни питания, какое необходимо для туберкулезного больного. Поэтому бедняк-туберкулезник только чудом может спастись в больнице от смерти. Обнаружение у бедных людей туберкулеза равносильно смертному приговору». Ввиду огромного вреда, причиняемого туберкулезом, внимание как передовых деятелей, так и самого населения, было направлено на борьбу с этим злом.

Из статей, опубликованных в грузинской прессе в связи с этим вопросом, нужно отметить работу Г. Бадридзе «Туберкулез», в которой автор широко освещает характер этого заболевания.

С профилактической целью Г. Бадридзе предлагает снабжать больных специальными плевательницами, которые по заполнении их мокротой следует промывать кипяченой водой, а мокроту прокипятить в воде, тогда лишь погибают бактерии и теряют свою силу». Врач Бадридзе освещает пути распространения туберкулеза, средства борьбы с ним, указывает на необходимость профилактических мероприятий, усиленного питания, климатического лечения и др., но выполнение всех этих условий было доступно лишь состоятельному классу.

Туберкулезом болели лица любого возраста, но больше всего дети. В письме «Детский туберкулез», скрываясь под псевдонимом «Габо», автор призывает всех остерегаться соприкосновения с мокротой больных; особенно следует оберегать от этого детей. «так как дети никогда не спасутся от этой болезни». Указывается на необходимость дезинфекции помеще-

ний, в которых умирают туберкулезные больные, на важность ознакомления населения с этим заболеванием и средствами борьбы с ним.

Поняв какую страшную опасность таит в себе туберкулез, грузинский народ неустанно стремился выискывать меры борьбы с ним. Передовые люди страны пристально следили за достижениями в этой области русских и зарубежных ученых.

Изобретение Р. Кохом туберкулина нашло в Грузии живой отклик. Для изучения нового средства был послан врач в Берлин. Известно, что туберкулин, как средство лечения туберкулеза, не оправдал возлагаемых на него надежд и был впоследствии отвергнут. При лечении туберкулеза снова получили права гражданства клинические и диетические средства.

В связи с этим особое внимание было обращено на курорт Абастуман.

В деле изучения этой здравницы большая заслуга принадлежит доктору мед. наук И. Т. Гопадзе. В своих научных трудах он широко освещал климатические и бальнеологические факторы Абастумана и вопросы лечения туберкулезных больных в этих условиях. Он сам выбрал место для постройки санатория «Аразидо».

Ему принадлежит 15 научных трудов, 6 из них посвящены курорту Абастуману, И. Гопадзе был активным членом сформировавшегося в 1904 г. «Общества борьбы с туберкулезом».

В 80-х годах прошлого века уже хорошо были известны пути распространения туберкулеза и выработаны эффективные профилактические мероприятия. Широко провагандировалось оздоровительное влияние курорта Абастумана на больных туберкулезом, но для трудящихся все это оставалось недоступным. Абастуман и другие курорты являлись местами лечения и отдыха состоятельных людей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании рассмотренного материала можно сделать следующие заключения:

1. В XIX в., особенно в первой его половине, медицинское обслуживание широких слоев населения стояло на низком уровне. Деревенская беднота была оставлена на попечение гадалок и знахарей. Происходившие внутри страны социально-экономические сдвиги и частые вспышки эпидемических заболеваний выдвинули на первый план вопрос о необходимости развития медицины и упорядочения медицинского обслуживания масс.

2. В деле подготовки медицинских кадров большую помощь оказали грузинскому народу высшие учебные заведения России и Украины. Петербургская медико-хирургическая академия, Московский и другие университеты были теми очагами, где получали высшее медицинское образование многие поколения грузинских врачей. Они сыграли большую роль в деле развития в Грузии медицины вообще и профилактической медицины в частности.

3. Во второй половине XIX в. в развитии таких отраслей медицины, как гигиена и эпидемиология, произошли важные сдвиги.

На основе медицинских открытий Пастера, Коха, Мечникова, Гамалеи, Даброзавина, Эрлимана и др. передовые грузинские врачи и общественные деятели старались в пределах возможности проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.

4. Царское правительство мало заботилось об улучшении санитарных условий населения. Водоснабжение, канализация, планирование, санитарная очистка помещений, охрана водоемов и пищевых продуктов в городах и селах не привлекали внимания санитарной комиссии, работа которой в большинстве случаев носила формальный характер. В результате за протяжении ряда лет в стране свирепствовали различные эпидемические заболевания.

5. В 80-ых годах XIX в., когда по инициативе передового общества в городах и селах Грузии основываются лечебницы и приемные покои, медицинское обслуживание трудящихся несколько улучшается.

6. В деле улучшения санитарного состояния страны определенная роль принадлежит прогрессивной грузинской периодике XIX в. Публиковались статьи, освещавшие вопросы санитарии, гигиены и эпидемиологии, что сыграло важную роль в деле внедрения основ профилактики в народные массы и много способствовало популяризации русских и зарубежных достижений науки.

Вместе с тем пресса смело обличала бездельное отношение тогдашнего правительства к здоровью и тяжелым антисанитарным условиям населения.

7. Санитарные условия населения относительно улучшаются и борьба с эпидемическими заболеваниями усиливается в 90-х годах XIX в., когда в Тифлисе были основаны постоянная санитарная организация, химическая лаборатория и создан специальный штат санитарных врачей.

8. В XIX в. вопрос водоснабжения в Грузии был не улажен. Население городов и сел пользовалось водой из рек, открытых водоемов, колодезей и родников.

Водоснабжение Тифлиса несколько улучшилось в 60-ых годах XIX в., когда был проведен водопровод, хотя он не удо-

влетворял потребности города ни в отношении качества, ни количества воды.

Неулаженность дела водоснабжения городов и сел способствовала распространению холеры и других инфекционных заболеваний кишечника.

9. Не стояло на должной высоте и дело охраны пищевых продуктов, так как оно в основном было возложено на полицейские органы. В результате сформирования под нажимом передовых ученых постоянной санитарной организации и основания городской химической лаборатории, надзор за продовольственными продуктами сравнительно улучшился.

В обработке вопросов гигиены питания в Грузии большую роль сыграл проф. В. М. Петриашвили.

10. В Грузии в XIX в. на дело обучения и воспитания учащихся не обращалось должного внимания. Занятия велись в неподходящих помещениях и в антисанитарных условиях. В уездах для приходских и начальных школ использовались темные и сырые здания, скученность в классах доходила до того, что на одного ученика приходилось от 1 до 3 куб. метр. воздуха. Передовые врачи и педагоги старались создавать в школах улучшенные санитарные условия для учащихся и боролись против эпидемических заболеваний.

В деле освещения вопросов школьной гигиены нужно особенно отметить роль передового грузинского писателя и педагога Я. Гогобашвили.

11. Во второй половине XIX в., в связи с развитием капитализма, положение трудового народа в Грузии еще больше ухудшилось. Тяжелая эксплуатация и плохие бытовые условия способствовали вспышкам эпидемических заболеваний и смертности, особенно в рабочих районах. На фабриках и заводах никакие гигиенические условия труда не соблюдались, борьба против профессиональных заболеваний не велась.

12. Из-за создавшихся в городах и селах антисанитарных условий и безотрадной жизни население Грузии страдало от эпидемических и эндемических болезней чумы, холеры, инфекционных детских болезней, заболевания кишок, малярии и туберкулеза.

13. Принятые против чумы и холеры меры, в особенности в первой половине XIX века, были нерациональны.

К карантинам во время эпидемий прибегали тогда, когда заболевание успевало охватить всю местность или уезд, поэтому эффективность этого мероприятия уменьшалась. В деле борьбы с чумой и холерой большая заслуга принадлежит врачу Г. Бадридзе.

14. В Грузии в XIX в. были весьма распространены инфекционные детские заболевания, среди них наибольшую смертность давала оспа. Причиной частых эпидемий являлись: отсутствие достаточного штата врачей, платность оспопривива-

ния, недоверие населения к проводимым медицинским персоналом прививкам, вызванное несколькими случаями смерти из-за негодности вакцины и антисанитарные условия.

15. Болотистые места Грузии способствовали распространению малярии. В XIX веке малярия была одной из наиболее распространенных болезней в Грузии. Она истребляла население и полностью опустошала некоторые села.

Царское правительство не заботилось об осушении болот, поэтому предложенные передовым обществом рациональные противомаларийные мероприятия оставались безрезультатными. Такая же участь постигла предложение крупного грузинского ученого И. Р. Тархнишвили (Тарханова) разводить в болотистых местах Грузии эвкалипты, что требовало больших средств, в отпуске которых правительственные органы отказывали.

16. До обнаружения возбудителей брюшного, сыпного и возвратного тифов эти болезни объединялись в группу тифозных заболеваний, хотя различали их отдельные виды.

17. В XIX веке противотифозные мероприятия не осуществлялись, ввиду невозможности изжить антисанитарные условия и оздоровить среду.

18. В XIX веке среди населения Грузии был весьма распространен туберкулез. Им болела главным образом молодежь. Не имея возможности предоставить нужные для таких больных питание и отдых, население не без основания считало, что для бедняков он является неизлечимым заболеванием.

В освещении целого ряда вопросов борьбы против туберкулеза среди других передовых ученых надлежит отметить заслуги доктора медицинских наук И. Гопадзе.

19. После Великой Октябрьской революции Грузия в семье братских народов Союза ССР достигла больших экономических и культурных успехов. В результате проведенных мероприятий в стране полностью искоренены эпидемии и многие инфекционные заболевания, еще в недавнем прошлом являвшиеся бичом грузинского народа.

Диссертация напечатана на пишущей машинке и содержит 221 страницу и 14 таблиц.

Использованная литература насчитывает 354 источника, из них 228 на грузинском и 126 на русском языках.

Диссертация состоит из следующих разделов: предисловия, введения, описания социально-экономического и политического положения в Грузии в XIX в., о кадрах и лечебно-санитарных учреждениях в Грузии, санитарном положении в Грузии, об эпидемических заболеваниях и борьбе с ними, заключения и литературы.

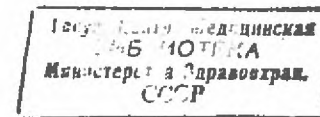
Основные положения диссертации доложены:

1. На расширенном заседании кафедры истории медицины Тбилисского государственного медицинского института одновременно в 1954 и 1955 годах.

2. На заседании кафедры коммунальной гигиены Тбилисского государственного медицинского института одновременно в 1953, 1954, 1955 годах.

3. На заседании секции истории, гигиены и организации здравоохранения при Тбилисском научном обществе гигиенистов 15 февраля 1957 г.

Основной текст диссертации опубликован в виде монографии на тему: «Материалы к вопросу о санитарно-гигиеническом и эпидемиологическом состоянии Грузии в XIX в.». Грузмедгиз, Тбилиси, 1957 г., 82 стр.



511/30