

# ПРОКАЗА.

Изложение истории,  
географическаго распространенія, статистики, этиологии,  
бактеріологии, распознаванія, лѣченія, законодательства  
и общественной профилактики проказы

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Д. Ф. Рѣшетилло.

Съ 37 рисунками въ текстѣ, двумя географическими картами  
и 1 хромофотографич. таблицей.

Продается въ пользу прокаженныхъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.  
Изданіе К. Л. Риккера.  
Невскій пр. 14.  
1904.

ЕГО ИМПЕРАТОРСКОМУ ВЕЛИЧЕСТВУ

ГОСУДАРЮ ИМПЕРАТОРУ

НИКОЛАЮ АЛЕКСАНДРОВИЧУ

СЪ ГЛУБОЧАЙШИМЪ БЛАГОГОВѢНІЕМЪ

ВСЕПОДДАННѢЙШЕ

ПОСВЯЩАЕТЪ

АВТОРЪ.

## ПРОКАЗА

Lepra Arabum или Elephantiasis Graecorum.

---

**La Lèpre** — французовъ; **The Leprosy** — англичанъ; **Der Aussatz** — нѣмцевъ; **Spedalskhed** — норвежцевъ; **Spetelska** — шведовъ; **Spedalsk** — датчанъ; **Spedali - töbi** — эстовъ; **Leprasjuka** — финновъ; **Limafalsk** — исландцевъ; **Melaatshaid** — нидерландцевъ; **Lebbra** — итальянцевъ; **Sapiliaria** и **Kutsuriaria** — грековъ; **Trąd** — поляковъ; **Malomočen-stwi** — чеховъ; **Gubav** — сербовъ; **Прокаса** — болгаръ; **Lepra** — румынъ; **Poklosag** — венгровъ; **Borrokuthiun** и **Pisakuthiun** — армянъ; **Pis** — афганъ; **Pisagas** — персіянъ; **Machau** — сартовъ; **Djudem** — турокъ; **Barras** — арабовъ; **Dz(дж)osi** — египетскихъ арабовъ; **Zaraath** — древнихъ евреевъ; **Kushta** и **Rukta** — индѣйцевъ; **Lei-ping** — китайцевъ; **Akushitu** — японцевъ; **Negerengere** — австралійцевъ, оно-же и негровъ; **Morfetico** — бразильцевъ; **Mal-de San Lazaro** — мексиканцевъ; **Maïpake** — гавайцевъ; **Aman-auru** — карачаевцевъ; **Prokasest** — лопарей; **Wysasys** (высасысь) — зырянъ; **Gysloëgles** — вотяковъ; **Niultetnel** — вогуловъ; **Kyrtschsan** (кырчсаянъ) — пермяковъ; **Soredz-whuz** — черкесовъ; **Ketsiani** — грузинъ; **Крымка** — въ области войска Донского; **Skorb** — на Уралѣ; **Prokazat** — якутовъ и проч.

---

## Предисловіе профессора А. Поспѣлова.

*Милостивый Государь*

*Діонисій Федоровичъ!*

Исполняя Ваше желаніе дать отзывъ о научномъ достоинствѣ Вашего сочиненія „О проказѣ“ (*Lepra Agarum*), изготовленнаго Вами къ печати, я позволю себѣ высказать слѣдующее:

1. Ваше сочиненіе, представляя собою весьма полный и систематическій научный трактатъ о проказѣ, вполне отвѣчающій современнымъ требованіямъ дерматологии, пополняетъ собою тотъ значительный пробѣлъ, который до сихъ поръ ощущался въ русской литературѣ по вопросу о признакахъ, теченіи, распознаваніи и врачебныхъ мѣропріятіяхъ, необходимыхъ для предотвращенія распространенія проказы, этой тяжкой, заразительной и пока еще неизлѣчимой болѣзни.

Въ Россіи до сихъ поръ нѣтъ ни одного современнаго систематическаго руководства по изученію проказы, и русскій врачъ, пожелавшій подробно ознакомиться съ признаками и распознаваніемъ проказы, лишень этой возможности, ежели онъ не обладаетъ знаніемъ иностранныхъ языковъ, на которыхъ такія руководства появляются все чаще и чаще.

А между тѣмъ надлежащая подготовка русскихъ врачей въ распознаваніи проказы становится все болѣе и болѣе необходимою какъ по тому, что проказа постепенно распространяется въ Россіи, такъ и потому, что новая организація санитарной борьбы съ проказою въ Россіи, согласно намѣченнымъ Медицинскимъ Совѣтомъ пунктамъ, выдвигаетъ вопросъ о регистраціи и госпитализаціи лепрозныхъ больныхъ на дому и въ лепрозоріумахъ—потребуется значительнаго количества врачей, хорошо знакомыхъ съ проказою и имѣющихъ состоять совѣщательными членами въ губернскихъ комиссіяхъ по организаціи борьбы съ проказою. Но этого мало: рус-



скаго врача ждуть въ недалекомъ будущемъ новыя неожиданности. Мнѣ думается, что съ развитіемъ усиленнаго передвиженія по Великому Сибирскому желѣзнодорожному пути и дальнѣйшимъ расширеніемъ сухопутныхъ и морскихъ путей сообщеній и торговли съ Турціей, Персіей, Индіей, особенно-же съ Китаемъ и Японіей — этими огромными очагами проказы, слѣдуетъ ожидать заноса проказы и въ среднюю Россію, причемъ первыми носителями болѣзни будутъ солдаты и матросы. Для предотвращенія такого заноса проказы въ Россію, потребуются опять таки врачи, хорошо знакомые съ условіями распространенія этой болѣзни.

Однако врачей, достаточно знакомыхъ съ проказою — мало, ибо проказа, за немногими исключеніями и за отсутствіемъ матеріала, приуроченнаго къ клиническому преподаванію при кафедрахъ кожныхъ болѣзней въ Россіи, — почти не изучается.

2. Ваше сочиненіе, или, какъ я бы назвалъ его „руководство къ изученію проказы“, — представляющее собою полное, обстоятельное и вполне отвѣчающее современнымъ научнымъ взглядамъ на лепру, является, по моему мнѣнію, чрезвычайно благовременно, пополняя собою, какъ нельзя быть лучше, тотъ научно-литературный пробѣлъ, который такъ сильно ощущается въ дерматологической литературѣ по отдѣлу лепры.

3. Прочитавъ внимательно и съ большимъ интересомъ Ваше сочиненіе, я нахожу его вполне достигающимъ высокой цѣли дать обстоятельное руководство для русскаго врача, желающаго подробно ознакомиться съ исторіей проказы, географическимъ ея распространеніемъ, признаками, теченіемъ, распознаваніемъ, а также съ санитарными и законодательными мѣропріятіями, необходимыми для борьбы съ этою чрезвычайно тяжкою, заразною, а слѣдовательно и опасною для общества болѣзнию, какова проказа.

Отдавая должное Вашему почтенному труду, я съ нетерпѣніемъ буду ожидать появленія его въ печати, когда этотъ трудъ изъ скромнаго кабинета ученаго — явится въ свѣтъ и станетъ полезнымъ достояніемъ какъ врачей, такъ и общества.

*Ординарный профессоръ ИМПЕРАТОРСКАГО Московскаго Университета по кафедрѣ кожныхъ и венерическихъ болѣзней*

**А. Постъловъ.**

Москва, 5-го апрѣля 1903 г.

## ВСТУПЛЕНІЕ.

### Что дѣлаетъ проказа.

Въ здоровомъ состояніи въ 1889 г.

Она-же больная проказою въ 1896 г.



Изъ атласа д-ра Гринфельда.  
„Прокаженные въ области войска Донскаго“.

### Исторія болѣзни.

Больная изъ Курской губерніи, родилась въ 1866 г., по занятіямъ—горничная. Будучи еще здоровой—прибыла изъ Курска въ Ростовъ-на-Дону, гдѣ прожила многіе годы подъ рядъ въ качествѣ прислуги. Родители ея, а также братья и сестры, по словамъ больной, были всегда здоровы. Въ 1891 г. переѣхала въ Пяти-

горскъ, гдѣ впервые забеременѣла и родила здороваго ребенка, который оставался здоровымъ до 1896 года. Вскорѣ послѣ родовъ больная замѣтила у себя въ первый разъ на предплечьяхъ и на груди красныя пятна съ коричневатымъ оттѣнкомъ. Пятна довольно быстро увеличивались въ объемѣ и количествѣ и перенесли на лицо. Около этого же времени стали выпадать волосы на бровяхъ и рѣсницахъ, голосъ сдѣлался хриплымъ, а на лицѣ и конечностяхъ стали появляться узелки.

Больная продолжала службу горничной, пока домашній врачъ не констатировалъ у нея проказу.

Портретъ № 1 (фотографія снята больной) показываетъ больную за 3 года до заболѣванія, т. е. въ 1889 г. Портретъ № 2 снятъ 7 лѣтъ спустя д-ромъ Гринфельдомъ въ Ростовѣ на Дону, въ день изслѣдованія ея въ 1896 году.

Въ день изслѣдованія больная представляла слѣдующія явленія:

Высокаго роста, крѣпкаго сложенія, мускулатура и подкожная жирная клѣтчатка развиты богато. Видимыя слизистыя оболочки нормальнаго цвѣта. Голосъ сильный. Волосы на головѣ не особенно обильны. Рѣсницы совершенно выпали. Лицо опухши, коричнево-краснаго цвѣта. По лицу разсыяны узлы съ болѣе свѣтлымъ оттѣнкомъ. Края обѣихъ ушныхъ раковинъ утолщены, вслѣдствіе отложенія узловъ. На мягкомъ небѣ и на задней стѣнкѣ глотки много узловъ величиною въ горошину. Кожа на груди, животѣ, спинѣ, верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ—покрыта коричнево-красными пятнами, неправильнаго, ландкартообразнаго очертанія. На передней поверхности обѣихъ предплечій разсыяны узлы, плотной консистенціи, блѣдно-краснаго цвѣта. Многіе изъ узловъ изъязвились; нѣкоторыя язвы въ стадіи рубцованія. Во многихъ мѣстахъ видны старыя рубцы послѣ зажившихъ язвъ. При дальнѣйшемъ наблюденіи въ теченіе 2 1/2 лѣтъ, пишетъ д-ръ Гринфельдъ, многіе узлы подверглись распаденію и изъязвленію. На голенихъ образовались обширныя язвенныя процессы. Больная сильно ослабѣла. У нея стали часто повторяться страданія горла и дыхательныхъ путей.

Проказа, поражающая человѣчество съ незапамятныхъ временъ и разбросанная по всему земному шару, считается справедливо самой тяжкой болѣзнію.

Прокаженный—это страдалец, обреченный переносить всю свою жизнь не только тяжкія тѣлесныя муки, но и быть отверженнымъ изъ общества, носить на лицѣ страшную печать своей болѣзни, быть лишеннымъ надежды не только на выздоровленіе, но даже на скорую смерть<sup>1)</sup>, ибо болѣзнь тянется годами даже десятками лѣтъ. Начавшись на кожѣ едва замѣтнымъ пятнышкомъ или узелкомъ, проказа неуклонно распространяется какъ по наружнымъ покровамъ тѣла, такъ и во внутреннихъ органахъ, и, постепенно разрушая организмъ, расслабляетъ больного, лишаетъ его осязанія, голоса, зрѣнія, а иногда и вкуса; тѣло его покрывается гніющими язвами; руки и ноги, начиная съ пальцевъ, отваливаются кусками (мутиляціи) и наконецъ прокаженный лишается человѣческаго образа, такъ какъ лицо его, вслѣдствіе отложенія на немъ лепрозныхъ узловъ, искажается настолько, что получается звѣриное, чаще всего, львиное сходство (*facies leonina* древнихъ). Сохраняются только, къ пущему его горю — мозговая дѣятельность и пищеварительныя функціи.

Тягость общественнаго положенія такого больного такъ велика, что есть примѣры (смотри исторію проказы въ Индіи), гдѣ прокаженные просили у правящихъ лицъ разрѣшенія быть заживо похороненными, и есть страны, гдѣ люди рѣшались исполнить эту просьбу. Въ Рославльскомъ уѣздѣ, Смоленской губ. прокаженный рѣшился на самоубійство, чтобы избавить общество отъ своего присутствія, а себя — отъ невыносимо тягостнаго положенія.

А между тѣмъ медицина, къ сожалѣнію, до сихъ поръ ничего еще не изобрѣла для исцѣленія отъ этой болѣзни. Мало того, — до сихъ поръ еще не твердо установился между русскими врачами взглядъ на ближайшую причину проказы, т. е. на то, что проказа заразительна, что источникомъ заразы долженъ быть признанъ больной проказою, а субстратомъ зараженія, — носимый больнымъ, палочкообразный микробъ проказы (*bacillus leprae*).

Нѣтъ другой болѣзни, при которой специфическій микробъ переполнялъ-бы какъ кожу, такъ и внутренніе органы больного въ такой огромной массѣ и степени, какъ при проказѣ, и въ особенности при бугристой ея формѣ. Патолого-анатомическими и гистологическими изслѣдованіями твердо установлено, что клиническіе

<sup>1)</sup> Якуты называютъ проказу „лѣнвивая смерть“.

болѣзненные признаки при проказѣ находятся въ тѣсной зависимости отъ патолого-гистологическихъ процессовъ, вызываемыхъ въ измѣненныхъ частяхъ тѣла больного проказными микробами.

Тѣмъ не менѣе существуютъ еще врачи, которые не признаютъ специфичности этого микроба, которые не только вѣрятъ, но даже проповѣдуютъ, что проказа вовсе не заразительна, а передается исключительно путемъ наследственнымъ, не взирая на то, что наукой твердо установлено, что путемъ наследственнымъ передаются *только*, и то не вполнѣ, анатомическая форма и физиологическая функція (Darvin, Haeckel), а изъ болѣзней—*только тѣ* (и то тоже не вполнѣ), которыя зависятъ отъ болѣзненно-измѣненной анатомической-же формы гистологическихъ элементовъ, а также болѣзненно-измѣненной физиологической функціи этихъ элементовъ у производителей (Pasteur, Ebstein), Оршанскій). Всѣ же заразные бактеріальныя болѣзни, съ признаками которыхъ являются на свѣтъ новорожденные, нельзя назвать наследственными въ смыслѣ Дарвина, такъ какъ онѣ переданы зародышу содержащимъ зародку сѣменемъ отца, въ моментъ оплодотворенія или-же больной матерью, во время беременности.

Новѣйшими изслѣдователями (проф. Оршанскій)<sup>1)</sup> выдѣлены изъ цикла наследственныхъ болѣзней всѣ инфекціонныя болѣзни, такъ какъ признано, что по существу,—зараза одинаково остается заразой, все равно,—передается-ли она черезъ посредство воды, воздуха, слюны, крови, питательныхъ соковъ беременной матери своему плоду или-же посредствомъ, содержащей заразное начало, спермы больного отца.

Такимъ образомъ изреченіе одного изъ величайшихъ мыслителей нашего времени — Pasteur'a, что: *ad infectionem maturi sumus ante natū* (къ зараженію мы сильны до рожденія) — въ настоящее время должно быть признано аксіомой.

Если медицина не изобрѣла еще средства и способа для излеченія проказы, то великая ея заслуга въ томъ, что, благодаря дружной работѣ врачей специалистовъ всего земного шара, проказа обслѣдована съ исторической, эпидемиологической, патолого-анатомической и клинической сторонъ на столько, на сколько это позволяютъ современные научные способы и средства.

<sup>1)</sup> Orschansky (Харьковъ). Die Vererbung im gesunden v. krankhaften Zustande beim Menschen. Stuttgart. 1903.

Правда, что большой пробѣлъ остается еще невыполненнымъ, — это отдѣлъ бактериологін проказы, такъ какъ, хотя бациллъ проказы открытъ Hansen'омъ еще въ 1871 г. и вызываемая имъ въ организмъ болѣзненные измѣненія твердо установлены цѣлымъ рядомъ изслѣдователей, но не удалось еще (по крайней мѣрѣ съ полной несомнѣнностью) получить разводокъ проказной палочки на искусственныхъ питательныхъ средахъ и вызвать прививку проказы экспериментальнымъ способомъ — такъ, чтобы прививка не могла подлежать никакому сомнѣнію.

Кромѣ того, есть еще не мало и другихъ вопросовъ, ждущихъ своего рѣшенія и, какъ современнымъ, такъ и будущимъ поколѣніямъ врачей придется еще не мало потрудиться для выясненія ихъ.

Но мы можемъ въ настоящее время порадоваться, по крайней мѣрѣ тому, что ученіе о проказѣ выбралось наконецъ изъ лабиринта разныхъ устарѣлыхъ, мало вязавшихся съ современнымъ положеніемъ науки, взглядовъ, и вступило на путь строгаго эксперимента и чистой науки.

Вмѣстѣ съ симъ врачи, какъ бы запуганные укоренившимся изстаріи взглядомъ о неизлечимости проказы, сбросили съ себя этотъ недостойный врачебнаго званія страхъ и направили всѣ свои усилія на изобрѣтеніе новыхъ средствъ и методовъ леченія проказы. Хотя до сихъ поръ стремленія врачей еще не увѣнчались полнымъ успѣхомъ, но то облегченіе, которое во многихъ случаяхъ проказы было на практикѣ достигнуто, говорить въ пользу того, что избранный путь (бактеріотерапія и серотерапія) намѣченъ вѣрно; сила же нашей науки такъ велика, что раньше или позже она восторжествуетъ.

А пока — въ ожиданіи этого великаго дня — на врачахъ, обществѣ и государствѣ лежитъ обязанность гуманнаго призрѣнія прокаженныхъ и организація борьбы противъ распространенія этой болѣзни на здоровыхъ. Для того же, чтобы то и другое было достигнуто — правильно для государства, цѣлесообразно для общества и безобидно для больныхъ — необходимо прежде всего обстоятельное знакомство съ проказою.

Въ виду того, что прокаженные въ Россіи за послѣднее время встрѣчаются все чаще и чаще, а знакомство съ проказою не только въ интеллигентной части общества, но и среди русскихъ врачей

развито сравнительно весьма мало, вследствие отсутствія спеціальнаго—подобно венерическимъ болѣзнямъ—всеобщаго преподаванія о проказѣ на медицинскихъ факультетахъ нашихъ Университетовъ, а равно и полного недостатка спеціальныхъ сочиненій объ этой болѣзни на русскомъ языкѣ, я, изучая въ теченіе 22 лѣтъ проказу, сначала на мѣстѣ библейской ея родины въ Палестинѣ, въ бытность моего служенія тамъ, съ 1879 по 1890 г., а затѣмъ въ Россіи, — возымѣлъ намѣреніе изложить на нижеслѣдующихъ страницахъ какъ собственныя наблюденія, такъ и наблюденія и факты, добытые другими изслѣдователями, и, по мѣрѣ силъ и возможности, собрать во едино все, что разбросано въ спеціальной, разросшейся за послѣднее время до огромныхъ размѣровъ, какъ русской, такъ и въ особенности иностранной литературѣ — и дать читателю по возможности полное сочиненіе о проказѣ, облегчивъ этимъ дѣло изученія и дальнѣйшаго изслѣдованія этой вѣковой, тяжелой, заразительной и опасной для общества и государства болѣзни.

Если излагаемая мною въ этой книгѣ свѣдѣнія послужатъ на пользу общества, врачей и больныхъ проказою, то цѣль моя будетъ вполне достигнута.

Весь доходъ отъ продажи перваго изданія этого сочиненія я предоставляю въ пользу прокаженныхъ.

*Д. Ръшетилло.*

*Москва,*

*15 апрѣля 1903 г.*

## Отъ Автора.

Предоставляя въ пользу прокаженныхъ весь доходъ (за вычетомъ комиссіонныхъ) отъ продажи перваго изданія этого сочиненія, считаю необходимымъ сказать, что послѣднее печаталось и издано на субсидію Министерства Внутреннихъ Дѣлъ. Изданіе сочиненія, а равно и комиссію по продажѣ его приняло на себя книгоиздательство К. Л. Риккеръ.



## ЧАСТЬ I.

Исторія, географическое распространение  
проказы и статистика прокаженныхъ.

---

## ОТДѢЛЪ I.

# Исторія проказы и ея географическое распространение.

### I.

#### Начало проказы и проказа въ Европѣ въ древніе и средніе вѣка.

Начало проказы теряется во мракѣ отдаленнѣйшихъ доисторическихъ временъ и врядъ-ли когда-нибудь удастся исторіи въ точности опредѣлить начало проказы, потому что проказа древнѣе самой исторіи. Зато археологіи суждено, кажется, сыграть роль болѣе видную въ опредѣленіи давности проказы, какъ на это имѣются уже нѣкоторыя данныя, о которыхъ будетъ сказано ниже. Высокій интересъ представляетъ то обстоятельство, что исторія считаетъ страны Нила, Тигра и Евфрата, Инда и Ганга за мѣста первой колыбели человѣчества, а археологія въ свою очередь указываетъ, что въ этихъ странахъ были и первыя гнѣзда проказы.

Во всякомъ случаѣ первыя, до нѣкоторой степени, опредѣленныя свѣдѣнія о существованіи проказы, дошедшія до насъ, имѣются въ Библии, а именно въ Пятикнижии Моисея и относятся ко времени исхода Израильтянъ изъ Египта, т. е. 1500 лѣтъ до Р. X.

Великій законодатель Моисей предписывалъ израильскому народу, ведомому имъ по Аравійской пустынѣ, послѣ ухода изъ Египта, самое строгое наблюденіе за развитіемъ болѣзней на кожѣ и въ подозрительныхъ случаяхъ повелѣвалъ строгую изоляцію больныхъ до ихъ выздоровленія. Такъ въ III книгѣ Моисея—Левитъ говорится <sup>1)</sup>:

---

<sup>1)</sup> Библия. Русскій переводъ Свящ. Книгъ, изданіе Синодальной типографіи. С.-Петербургъ. 1882 г.

„Ст. 2. Когда у кого покажется на кожѣ тѣла его опухоль, или лишай, или пятно и на кожѣ тѣла его сдѣлается какъ-бы язва проказы, то должно привести его къ Арону священнику и къ одному изъ сыновъ его священниковъ“.

„Ст. 3. Священникъ осмотришь язву на кожѣ тѣла его, и если волоса на язвѣ измѣнились въ бѣлые и язва оказывается углубленной въ кожѣ тѣла его, то это язва проказы; священникъ, осмотрѣвъ его, объявить его нечистымъ“.

Въ послѣдующихъ стихахъ до 46 включительно содержатся самыя точныя описанія болѣзни, называемой Моисеемъ „Zagaath или Цораасъ“ и самыя подробныя наставленія, какъ поступать съ больными ею <sup>1)</sup>.

Въ IV-же книгѣ Моисея—Числа, въ ст. 2, относительно явно больныхъ проказою, говорится: „Повели сынамъ Израилевымъ выслать изъ стана всѣхъ прокаженныхъ — „Zarka“.

Изъ этого нужно заключить, что Израильтяне вынесли проказу изъ Египта, въ которомъ она такимъ образомъ должна была существовать давно и, какъ надо полагать, эндемически.

Археологическія раскопки въ Египтѣ, произведенныя уже въ наше время, подтверждаютъ это несомнѣнно, такъ какъ при этихъ раскопкахъ найдены скульптурныя изображенія (барельефы) рукъ и ногъ, представляющія, по мнѣнію Sauton'a, мутилиціи ихъ. Brugsch <sup>2)</sup>, именитый египтологъ, въ найденномъ имъ папирусѣ, нашель, что проказа существовала въ Египтѣ уже во время Нусарта V-го, царствовавшего тамъ 2400 лѣтъ до Р. X.

Дальнѣйшія, хотя и болѣе позднія, свѣдѣнія о проказѣ въ Египтѣ имѣются у одного изъ древнихъ римскихъ писателей и поэтовъ, а именно у Lucretius'a <sup>3)</sup>, жившаго въ 95 г. до Р. X. и написавшаго большое сочиненіе „De rerum natura“ въ стихахъ, въ которомъ имѣется слѣдующее мѣсто:

Est Elephas morbus, qui propter flumina Nili  
Gignitur Aegypto in medio, neque preterea usquam.

Такимъ образомъ „Elephas morbus“ слоновая болѣзнь, которая нѣсколькими годами позже была описана врачомъ древности Celsus'омъ съ замѣчательной подробностію и названа имъ Elephantiasis, несомнѣнно относится къ проказѣ, бывшей на берегахъ Нила, въ среднемъ Египтѣ, а также въ другихъ его мѣстахъ, какъ говорить стихъ Лукреція.

<sup>1)</sup> Была-ли во времена Моисея Цараатъ или Цораасъ та самая болѣзнь, которую мы сегодня знаемъ подъ названіемъ проказы, будетъ подробно выяснено въ особой главѣ.

<sup>2)</sup> Brugsch. Histoire d'Egypte. Leipzig. 1875.

<sup>3)</sup> Lucretius Titus Carus. De rerum natura, 6 книгъ, изданіе Lachmann'a, 1830.

Кромѣ Египта, какъ древняго гнѣзда проказы, считается многими авторами Финикія тоже доисторическимъ гнѣздомъ проказы. На основаніи новѣйшихъ изслѣдованій <sup>1)</sup> можно предположить, что финикіяне, жители восточнаго побережія Средиземнаго моря (нынѣшняя Сирія), были въ сѣдой древности первой націей, начавшей мореплаваніе. Будучи народомъ исключительно торговымъ и предприимчивымъ, финикіяне имѣли сношенія почти со всѣмъ известнымъ тогда міромъ, вездѣ основывали свои колоніи, завязывали торговья дѣла, были первыми носителями цивилизаціи и вмѣстѣ съ тѣмъ разносили и проказу, откуда и названіе проказы у древнихъ авторовъ *Morbus Phoenicicus*, а также *Mal de Tyg et Sydon*, болѣзнь Тира и Сидона, финикійскихъ городовъ, основаніе которыхъ исторія и археологія относятъ приблизительно къ III тысячелѣтію до Р. X.

Не менѣе древнее существованіе проказы признаетъ исторія и за Индіей и Китаемъ.

Объ Индіи свидѣтельствуетъ мудрецъ *Atreya*, указывающій на относящееся къ этому времени (1500—1400 до Р. X.) сочиненіе *Rig Veda Sanhita* <sup>2)</sup>, въ которомъ описывается „кушта“ — болѣзнь, носящая это названіе для проказы и въ настоящее время въ Индіи.

Но болѣе достовѣрныя свѣдѣнія о времени появленія проказы въ Индіи находимъ въ комментаріяхъ *Wise* <sup>3)</sup>. Основаніемъ этихъ комментаріевъ послужили древне-индійскія сочиненія *Châraka* и *Sûsruta*, относящіяся къ VII ст. до Р. X. — Въ этихъ сочиненіяхъ, какъ говоритъ *Wise*, имѣются, хотя и въ смѣшеніи съ другими кожными болѣзнями, все-таки ясно узнаваемые описанія и проказы.

Что касается Китая, то, какъ говоритъ *Hobson*, тамъ проказа вѣроятно уже существовала во времена Конфуція (родившагося въ 551 и умершаго въ 479 г. до Р. X.) и будто одинъ изъ учениковъ Конфуція болѣлъ проказою „*Laë*“; но такъ какъ названіе это относится не только къ проказѣ, но и къ другимъ болѣзнямъ кожи, въ частности и къ чесоткѣ, то это заявленіе можетъ подлежать, какъ говоритъ самъ *Hobson* <sup>4)</sup>, сомнѣнію (*Hirsch*. I. с.).

Но по изслѣдованіямъ д-ра *Dohi* <sup>5)</sup> (сообщеніе сдѣланное въ Японскомъ Медицинскомъ Обществѣ въ Кіусію 9-го Марта 1901 г.) видно, что въ древнѣйшемъ китайскомъ медицинскомъ сочиненіи

<sup>1)</sup> *Zambacco-Pacha*. Les monuments megalithiques de l'Armorique et leurs sculptures lapidaires. (Rev. d'Europe 1902). Рефератъ въ „*Lepra*“ 1903. V. III. F. 4.

<sup>2)</sup> *Rig Veda Sanhita*. Hindustan, 1500 до Р. X. Смотри статью *Munro* въ *Edinburg. Medic. Journal*. September 1876.

<sup>3)</sup> *Wise*. Comentary on the Hindy System of Medicin. London. 1860.

<sup>4)</sup> *Hobson*. Transact. of China branch. of the Roayal Asiatic Society. 1852. III. 17.

<sup>5)</sup> *Dohi*. La lépre au Japon. Рефератъ въ „*Lopra*“. 1892. Vol. 3. Fasc. 2.

Су-Юэнь, относящемся ко времени 400 до Р. Х., Laï или Lei-fong такая болѣзнь, при которой появляются анестези, пятна на кожѣ, изъязвленія и разрушеніе носа.

Въ болѣе позднемъ сочиненіи Шу-го-Гонгъ, относящемся къ 265 г. по Р. Х., находится тоже названіе и такое-же описаніе болѣзни и рядомъ съ Lei-fong имѣется другое—Laï-ping. Это слово и въ настоящее время употребляется въ Китаѣ для обозначенія проказы. Затѣмъ врачъ Соанъ-фунъ въ VII ст. по Р. Х. подъ этимъ-же названіемъ описалъ болѣзнь на столько подробно, что таковое нисколько не уступаетъ нашимъ современнымъ описаніямъ проказы, а именно: „болѣзнь Laï-ping или Ping-yuan-ho-lung характеризуется анестезіями, парестезіями и больные не чувствуютъ боли отъ сквозного прокола иглой или приставленія моксъ, потъ прекращается, фаланги пальцевъ отпадаютъ, образуются по всему тѣлу опухоли; брови и рѣсницы выпадаютъ, голосъ становится хриплымъ и носъ проваливается“.

На основаніи подробнаго изученія этихъ и другихъ древнихъ Китайскихъ сочиненій, Dohi приходитъ къ заключенію, что проказа въ Китаѣ существуетъ не менѣе 2000 лѣтъ.

О Японіи, по изысканіямъ д-ровъ Tashiro <sup>1)</sup> и Dohi и на основаніи сейчасъ упомянутыхъ литературныхъ источниковъ, а также древняго Японскаго сочиненія Daïdo-Rui-ch(ш)in-ho, копіи котораго (оригинала не существуетъ) относятся къ 808 году по Р. Х., можно заключить, что проказа въ этой странѣ была уже значительно развита въ VII ст. по Р. Х.

Что касается другихъ народовъ Азіи, то необходимо упомянуть о Персіи, о которой имѣются въ исторіи свѣдѣнія, что около VI—V столѣтія до Р. Х. тамъ существовала проказа въ такихъ размѣрахъ, что необходимо было примѣнять мѣры изоляціи и даже изгнанія изъ страны, о чемъ съ полною опредѣленностію говоритъ одинъ изъ древнѣйшихъ греческихъ историковъ Геродотъ, родившійся въ 484 году до Р. Х. Его сочиненія обнимаютъ исторію за періодъ времени съ 720 по 479 г.г. до Р. Х. Описываемыя имъ свѣдѣнія о Персіи относятся ко времени около 500 л. до Р. Х. Онъ говоритъ: „Жители (Персіи) одержимые τῆ λέπρα или τῆ λεύκη не смѣли входить въ городъ, ни встрѣчаться съ другими лицами. Одержимые этой болѣзнію согрѣшили противъ „солнца“. Всякій чужеземецъ, одержимый такой болѣзнію, изгонялся совѣмъ изъ страны“. Другое извѣстіе о существованіи въ древности проказы въ Персіи и вполне согласное съ извѣстіемъ Геродота, оставилъ намъ историкъ Ктезій Книдскій (460 л. до Р. Х.), который говоритъ: „Магабизы, нахо-

<sup>1)</sup> Dr. I. Tashiro (Tokio). Einige Bemerkungen über die Lepra in Japan. „Lepra“ 1902. Vol. 3. Fasc. 2.

дившіеся въ заключеніи, могли избѣжать его, если имъ удавалось „сойти“ за страдающихъ болѣзнію „Pisagas“. А словомъ pisagas, говоритъ Ктезій, персы называютъ τὸν λεπρόν, къ которому никто не смѣетъ прикасаться“. Слово pisagas, по-персидски—проказа и служить также и въ настоящее время терминомъ для нея<sup>1)</sup>, и обозначаетъ пятнистый или пѣгій—отъ слова pisak—пятно<sup>2)</sup>.

Такимъ образомъ, надо полагать, проказа имѣла въ указанное время (1500 до Р. Х.) два главныхъ очага внѣ Европы, а именно: Индію и Египетъ, при чемъ слѣдуетъ замѣтить, что Египетъ не былъ единственной страной на африканскомъ материкѣ, въ которомъ существовала проказа и гдѣ, вѣроятно, въ тѣ времена, какъ и въ настоящее время, не было и нѣтъ ни одного племени, которое не страдало бы проказою, о чемъ подробно будетъ сказано ниже.

На основаніи вышеназложеннаго можно съ нѣкоторой степенью достовѣрности заключить, что изъ двухъ вышеназванныхъ гнѣздъ—Египта и Индіи, проказа разошлась въ разныя страны свѣта, а именно:

Во-1-хъ, изъ Египта проказа перешла въ Грецію, а изъ Греціи въ остальные страны Европы, какъ на западъ до Испаніи, такъ и на востокъ до Византіи.

Во-2-хъ, изъ Египта-же, еврейми проказа занесена была въ Палестину, гдѣ она существуетъ и до сихъ поръ.

Персы въ свою очередь могли вынести проказу какъ изъ Египта, такъ и изъ Индіи, такъ какъ войска Дарія I въ 510 году въ своихъ завоевательныхъ походахъ доходили до рѣки Инда, а еще раньше этого, а именно въ 513 г. до Р. Х. — до Египта.

Первая страна въ Европѣ, подвергшаяся проказѣ, была повидимому, Греція, о чемъ говоритъ древній греческій философъ и естествоиспытатель (отецъ естествовѣдѣнія) Аристотель<sup>3)</sup>, жившій въ 345 г. до Р. Х. Онъ описалъ весьма распространенную уже (по его словамъ) въ Греціи болѣзнь, давъ ей названіе Satyriasis и Leontia, а врачъ Аретей, введшій первый (по Babes'у) въ употребленіе терминъ Leontiasis, далъ очень подробное и ясное описаніе отложенія бугровъ на лицѣ у прокаженныхъ, сравнивъ лица ихъ съ лицомъ льва. Еще раньше этого (460 до Р. Х.) историки Геродотъ и Ктезій употребляютъ для обозначенія прокаженнаго.—слово λεπρός. Современникъ ихъ—Гипократъ (460—377), при описаніи проказы, употребляетъ термины: ἐλεφαντίασις и λέπρα. Къ этому времени относится сказаніе, что въ Греціи, а именно въ Элійской провинціи Трифиліи, существовало селеніе подъ названіемъ „λεπρέον“, основанное исключенными изъ общества прокаженными. Такимъ образомъ,

<sup>1)</sup> Ivan Bloch. Beiträge zur Geschichte u. geographischen Pathologie des Aussatzes. Deutsche med. Wochenschrift, 1900. № 9.

<sup>2)</sup> Какъ это мнѣ удалось установить (смотри ниже).

<sup>3)</sup> Aristoteles. Περί ζώων Γενέσεως. 845 до Р. Х.

самое позднее время, къ которому должно быть отнесено неоспоримое существованіе проказы въ Греціи, можетъ считаться 350 годъ до Р. X.

Въ Грецію проказа была занесена вѣроятно изъ Египта, но нельзя и того отрицать, чтобы она не могла быть занесена также изъ Персіи, черезъ Малую Азію, во время нашествія Дарія Hystaspas и сына его Ксеркса, который въ 480 году до Р. X. привелъ на 1200 корабляхъ 1½ милліона войска, заплонившаго Грецію. А что проказа въ это время въ Персіи была уже значительно распространена, нужно заключить изъ того, что жена Артаксеркса I (сына Ксеркса) была поражена проказою, о чемъ опредѣленно говорить Плутархъ <sup>1)</sup>, греческій писатель и біографъ, жившій 50 л. по Р. X.

Изъ Греціи проказа занесена была въ Италию, о чемъ говорить знаменитый врачъ и современникъ Иисуса Христа Aulius Cornelius Celsus <sup>2)</sup>, а именно: *ignotus pene in Italia is morbus est, quem elephantiasin graeci vocant.* (Въ Италиі едва извѣстна болѣзнь, которую греки называютъ элѣфантіазомъ). Описанная Celsus'омъ болѣзнь, которую онъ первый называетъ въ латинскомъ текстѣ Elephantiasis, содержитъ настолько ясную картину болѣзненныхъ явленій, что не оставляетъ никакого сомнѣнія въ томъ, что онъ говоритъ о бугристой формѣ проказы (Babes, Минхъ и другіе).

Слѣдуетъ однако замѣтить, что, хотя въ сочиненіяхъ Celsus'a мы и находимъ первыя медицинскія описанія проказы въ древней Италиі, но, видимо, болѣзнь эта была тамъ извѣстна и ранѣе, такъ какъ Caelius Aurelianus <sup>3)</sup>, авторъ IV ст. по Р. X., въ главѣ „De Elephantiasi“, указываетъ на Temisson'a, какъ на римскаго врача, жившаго въ I стол. до Р. X., который первый описалъ проказу (Hirsch l. c. 4) и даже рекомендовалъ первый леченіе ея.

Затѣмъ весьма цѣнное указаніе на появленіе проказы въ Италиі, и на то, какъ и откуда она была занесена въ послѣднюю, имѣемъ въ сочиненіяхъ Плинія.

Plinius Cajus Secundus или Major, родившійся въ 23 г. по Р. X., одинъ изъ ученѣйшихъ римлянъ и знаменитый полководецъ, написавшій въ 37 томахъ энциклопедію <sup>4)</sup>, говоритъ, что проказа въ Грецію занесена изъ Египта, а въ Италию изъ Сиріи, войсками Помпея, въ 62 г. по Р. X.

Въ 24 книгѣ своей замѣчательной энциклопедіи, Плиніи указываетъ не только на время появленія проказы въ Италиі, но и опи-

<sup>1)</sup> Плутархъ. *Bioi paralelloi* — въ переводѣ на латинскій языкъ: *Vitae paraleleae*. — 44 сравнительныя жизнеописанія грековъ и римлянъ. Изд. Sintenius'a 1839 — 46 г.

<sup>2)</sup> Aulii Cornelii Celsi, *De medicina, Libri III*, Лейпц. изданіе, 1859 г.

<sup>3)</sup> Caelius Aurelianus. *De morbis acutis et chronicis. Libri VIII*. Lausanne, 1774.

<sup>4)</sup> *Historia naturalis*.

сываетъ подробно болѣзненные признаки ея, указывая между прочемъ и на то, что первыя проявленія проказы начинаются иногда въ носу. Вотъ текстъ его: *Diximus, Elephantiasin ante Pompei Magni aetatem, non accidisse in Italia. Ipsam (elephantiasin) a facie saepius incipientem, in nare prima veluti lentacula, mox incremente per totum corpus, maculosa variis coloribus et inaequale cute, alibi crassa, alibi tenui, dura, alibi scabiespara; ad postremum vero nigrescente et ad ossa carves adprimente, intumescitibus digitis in pedibus manibusque* <sup>1)</sup>).

Изъ Италіи проказа проникаетъ въ остальные страны Европы, разносимая вѣроятно завоевательными римскими войсками. Галенъ <sup>2)</sup> въ 180 году по Р. X. указываетъ, что проказа оставила уже первыя свои гнѣзда (Грецію и Италію) и стала проникать въ Ломбардію, Францію, Германію и Испанію. Затѣмъ позднѣйшіе римскіе врачи: Oribasius въ 360 г., Aëtius въ 540 г. по Р. X., рассказываютъ про Elephantiasis Graecorum, какъ про болѣзнь распространенную и извѣстную уже во всей Европѣ.

И дѣйствительно, проказа, распространяясь медленно, но прогрессивно, въ серединѣ VII ст. уже достигаетъ такихъ размѣровъ, что нѣкоторыя государства Европы признали необходимымъ прибѣгнуть къ устройству особыхъ домовъ для прокаженныхъ и мы видимъ, что уже въ 570 году, какъ говоритъ Sauton <sup>3)</sup>, существовала первая лепрозерія въ St. Claude, а въ слѣдующемъ 571 — возникаетъ вторая въ Chalon-sur-Saône, а затѣмъ и въ другихъ мѣстахъ и государствахъ.

О первыхъ лепрозеріяхъ во Франціи, Германіи и другихъ государствахъ имѣется еще весьма пространная и основательная историческая работа Virchow'a <sup>4)</sup>, который указываетъ, что въ 636 году лепрозеріи имѣлись уже повсюду: въ Италіи, Франціи, Швейцаріи и Германіи въ городахъ: Metz, Verdun, Maëstricht. Затѣмъ въ 652 г. король ломбардовъ Ротаръ, а въ 757 г. французскій король Пепинъ, а также Карлъ Великій въ 789 г. издають законы, воспреещающіе заключеніе браковъ съ прокаженными и требующіе расторженія вѣнчаннхъ <sup>5)</sup>.

Около этого времени проказа стала распространяться и въ Португаліи, проникая въ эту страну какъ изъ сосѣдней Испаніи и Франціи, такъ и со стороны Африки, во время нашествія Сарацинъ, арабскаго племени, сильно зараженнаго проказою.

<sup>1)</sup> G. Pernet (англійскій издатель) Журналъ „Lepre“ 1902. V. 3. F. 3.

<sup>2)</sup> Galenus. De causis morborum.

<sup>3)</sup> Dom Sauton. La Leprose. Paris. 1901.

<sup>4)</sup> Virchow's Archiv. 1860. XVIII. 138. 273. XIX. 43. 1861. XX. 136. 459.

<sup>5)</sup> Robinson. Histoire de Bretagne. Paris. 1707. I. 204.



Около 869 года проказа достигла уже Ирландіи <sup>1)</sup>, а въ 950 году— Англии <sup>2)</sup>.

По нѣкоторымъ авторамъ, первыя свѣдѣнія о проказѣ въ Ирландіи относятся къ гораздо болѣе раннему времени, а именно къ 432 году. — Существуетъ, относящаяся къ этому времени, легенда, что св. Патрикъ (монахъ католическаго ордена) содержалъ у себя (дословно въ текстѣ „in his house“) прокаженного, которому собственноручно обмывалъ и перевязывалъ раны <sup>3)</sup>.

Достоверныя же свѣдѣнія о проказѣ въ Ирландіи, Англии и Шотландіи относятся къ болѣе позднему времени, т. е. ко времени существованія лепрозерій. обстоятельное и весьма интересное описаніе лепрозерій сдѣлано Simpson'омъ <sup>4)</sup>.

Онъ говоритъ, что въ Англии съ 1000 и по 1472 г. было не менѣе 112 лепрозерій. Многія изъ нихъ были построены и содержались на средства богатыхъ и знатныхъ людей, послѣ того, какъ они сами сдѣлались жертвами проказы. Содержавшіеся въ нихъ больные подвергались строгой дисциплинѣ въ религіозномъ духѣ, хотя содержаніе ихъ было вполнѣ прилично: ихъ хорошо кормили, хорошо одѣвали, въ помѣщеніяхъ соблюдалась строгая чистота, а въ нѣкоторыхъ даже была богатая обстановка. Самая большая лепрозерія была въ Англии, въ провинціи Шербурнъ, въ 3-хъ миляхъ отъ города Durham, построенная епископомъ Pudsey въ 1181 году. — „Говорять“, сообщаетъ Simpson, „что въ этой лепрозеріи строптивыхъ прокаженныхъ наказывали „modo sholarium“.

По англійскимъ законамъ того времени прокаженные считались наравнѣ съ безумными и умалишенными. Они были исключены изъ общества, не могли пользоваться правами наслѣдства и фактически на нихъ смотрѣли какъ на умершихъ, такъ какъ передъ погребеніемъ въ лепрозерію ихъ отпѣвали съ разными церковными, похоронными обрядностями, какъ это практиковалось въ то время почти повсюду въ западной Европѣ.

Въ Шотландіи же, въ которой преобладало мнѣніе, что проказа передается по наслѣдству, предписано было кастрировать прокаженныхъ.

Большой степени совершенства достигли мѣры изоляціи и предупрежденія распространенія проказы во Франціи. У Sauton'a <sup>5)</sup> имѣется очень подробное, основанное на документальныхъ данныхъ,

<sup>1)</sup> Belcher. *Dubl. quarterly Journal of Med.* 1868. Aug. 38.

<sup>2)</sup> Wharton. *Anglia sacra* II. Praef. 32.

<sup>3)</sup> Robson Rooss. *Leprosy and its prevention.* London. 1890. I. c. 8.

<sup>4)</sup> Simpson. *Edinb. Med. Surgical Journals.* 1841—42 годъ.

<sup>5)</sup> А также у проф. полицейскаго права Дерюжинскаго „О призрѣніи прокаженныхъ во Франціи въ средніе вѣка“. — Журналъ Министерства Народнаго Просвѣщенія, 1889 г.

описание мѣръ предупрежденія, изъ которыхъ я дѣлаю стѣдующія выдержки: По рѣшенію парламента 11 іюля 1453 года, подвергаются присужденію подъ позорный столбъ, а затѣмъ ссылки — сожителямъ жены съ своими мужьями послѣ того, какъ послѣдніе признаны были прокаженными.

Прокаженные лишались правъ гражданскихъ и считались умершими, подчиняясь обязательнымъ совершеніямъ надъ ними похоронныхъ обрядностей. Если кто умеръ отъ проказы и жители этого селенія не донесли заблаговременно о болѣвшемъ, они подвергались секвестраціи всего скота.

Всякій, находившійся въ подозрѣніи, какъ прокаженный, обязанъ былъ явиться къ властямъ для освидѣтельствованія и признанній таковымъ, онъ долженъ былъ поступить въ лепрозерію, изъ которой могъ выходить только въ рѣдкихъ случаяхъ и съ разрѣшенія начальства. Для выхода онъ получалъ особаго фасона шляпу, сѣрый плащъ, съ лѣвой стороны котораго, изъ краснаго сукна, нашита была гусиная лапа — символъ мутиляціи конечностей, трещотку, которой онъ долженъ былъ дѣйствовать, чтобы мимо проходящіе не приближались къ нему. На шею вѣшался мѣшокъ, въ который желающіе могли класть милостыню. Прокаженный не смѣлъ прикасаться къ предметамъ, которые онъ желалъ купить, но долженъ былъ указывать на нихъ своей палочкой; при встрѣчѣ съ кѣмъ-нибудь и на ихъ вопросы, долженъ былъ отвѣчать не иначе, какъ стать противъ вѣтра и отойти въ сторону, говорить не иначе, какъ закрывая плащомъ ротъ. Законъ запрещалъ входить въ церковь, посѣщать мельницы, базары, площади и вообще мѣста, гдѣ собирается народъ; не мыть рукъ и вещей своихъ въ родникахъ и ручьяхъ, и проч.

Гдѣ лепрозерій не было, жители селенія обязаны были выстроить въ удаленіи отъ села, но при проѣзжей дорогѣ, хижину, въ которой прокаженный долженъ былъ жить и питаться подаваніями проходящихъ и проѣзжающихъ. Послѣ смерти прокаженнаго, хижина съ ея жильцомъ и всѣмъ его добромъ сжигалась.

Передъ помѣщеніемъ въ лепрозерію или въ особнякъ хижину прокаженнаго отпѣвали, затѣмъ ему прочитывались правила, которыхъ онъ долженъ былъ придерживаться. Священникъ произносилъ подобающее случаю утѣшительное слово, послѣ чего прокаженный приносилъ присягу, что никогда не оставитъ лепрозерію или хижину — и затѣмъ водворялся. Передъ хижиной ставился деревянный крестъ, на перекрестьи вѣшался мѣшокъ для подаванія и рядомъ ставился боченокъ для воды. Выходить могъ такой затворникъ только въ исключительныхъ случаяхъ. Такие случаи были въ точности регламентированы. Выходить онъ обязанъ былъ въ вышеупомянутомъ специальномъ костюмѣ, съ трещоткой и прочими атрибутами. Ули-

ченный въ неисполненіи правилъ подвергнулся наказанію, которое состояло въ стояніи у позорнаго столба, тѣлесномъ наказаніи и проч.

Подобные законы существовали во всей Западной Европѣ съ нѣкоторыми видоизмѣненіями въ различныхъ государствахъ. Читая ихъ въ настоящее время, нельзя не ужасаться и по справедливости называть ихъ варварскими.

Но надо вспомнить, что въ XII и XIII столѣтіяхъ во всей Европѣ проказа сдѣлалась болѣзнью хронической и была самой распространенной, подобно сифилису въ наше время (Leloir l. c. 265)<sup>1)</sup>.

Историки повѣствуютъ<sup>2)</sup>, что въ 1229 г. — году кончины Людовика VIII — въ одной только Франціи насчитывали до 2,000 лепрозерій. Такъ въ Dauphinée имѣлась даже специальная лепрозерія для благородныхъ, а около Парижа — таковая для придворныхъ дамъ. Французскій король Людовикъ VIII въ своемъ предсмертномъ распоряженіи, какъ свидѣтельствуесть Matheus Parisiensis, завѣщалъ на содержаніе этихъ 2,000 лепрозерій 10,000 ливровъ<sup>3)</sup>.

По свидѣтельству Raymond'a, во всемъ христіанскомъ мірѣ число лепрозерій доходило будто-бы до 19,000.

Въ то время развилъ свою дѣятельность по уходу за прокаженными орденъ св. Лазаря<sup>4)</sup>, настоятель котораго, по уставу ордена, выбирался изъ числа прокаженныхъ, а въ борьбѣ съ проказою не только правительства, но и всѣ классы общества принимали самое дѣятельное участіе. Поэтому тѣ строгія мѣры, которыя предприняты были противъ прокаженныхъ и которыя мы клеймимъ теперь словомъ „варварскими“, но которыя свойственны были духу того времени, были главной причиной того, какъ утверждаютъ нѣкоторые авторы, что проказа стала постепенно уменьшаться, а затѣмъ и совсѣмъ исчезла. Такъ или иначе, но во Франціи, по распоряженію Людовика XIV въ 1664 г., за недостаткомъ прокаженныхъ закрыта была послѣдняя лепрозерія.

Что касается подробностей о лепрозеріяхъ въ Германіи, то исторія сохранила намъ слѣдующія свѣдѣнія:

Въ Кёльнѣ, уже въ концѣ XII столѣтія, кромѣ разсѣянныхъ въ окрестностяхъ города маленькихъ домиковъ для содержанія прокаженныхъ, имѣлась и большая лепрозерія внѣ города, въ которой могло помѣститься около 100 больныхъ. Уходъ за ними поручень

<sup>1)</sup> Leloir. Traité pratique et theorique de la Lèpre. Paris. 1836.

<sup>2)</sup> Raymond l. c. 106. Mezerey въ Histoire de France. T. II, стр. 168 — говоритъ о Франціи въ XIII ст.: „il y avait ni ville, ni bourgade, que ne fût obligée de batis un hôpital pour les (lepreux) retirer“. Въ этомъ же родѣ гласить повѣствованіе Muratori объ Италіи: Vix ulla erat civitas, quae non aliquem locum leprosis destinatum haberet. (Hirsch l. c. 5).

<sup>3)</sup> Sauton l. c. 5.

<sup>4)</sup> Учрежденный въ 1154 году въ Іерусалимѣ крестоносцами.

былъ монахамъ, а управление — особому комитету, состоящему изъ выбранныхъ между прокаженными 3-хъ лицъ (мужчинъ и женщинъ). Эти лица опредѣляли кто болѣнъ проказою и, въ случаѣ положительномъ, оставляли въ лепрозеріи навсегда, а въ случаяхъ сомнительныхъ — подвергали наблюденію, которое продолжалось въ теченіе года. Впослѣдствіи, монаховъ замѣнили профессора медицинскаго факультета. Изслѣдованіе больныхъ, передъ опредѣленіемъ ихъ въ лепрозерію, производилось слѣдующимъ образомъ: Больной долженъ былъ произнести 2 присяги — „*Juramentum dicendae veritatis et Juramentum de non vindicando*“, послѣ чего пускали кровь и изслѣдовали ее на сгущеніе, свертываніе и проч., свойственныя среднимъ вѣкамъ „изслѣдованія“, затѣмъ приступали къ ошупыванію тѣла.

Врачи того времени при распознаніи проказы различали 5 признаковъ специальныхъ и 16 признаковъ общихъ. Къ первымъ относились: *color morpheatus, tumor sublingualis, anesthesia* и *exantemata*, ко вторымъ: измѣненіе эллиптической формы глазъ, ушей, опуханіе надбровныхъ дугъ и выпаденіе бровей, опуханіе и западеніе носа, измѣненіе цвѣта и формы губъ, гнусливый голосъ, видъ сатира, звѣриное лицо и фиксированный взглядъ <sup>1)</sup>.

Изъ другихъ данныхъ того времени видно, что изъ 174 больныхъ, подвергнутыхъ изслѣдованію, признаны прокаженными только 10. Въ случаяхъ сомнительныхъ, больные обязаны были явиться вторично для изслѣдованія въ назначенный срокъ. Издержки по изслѣдованію, которыя иной разъ были немалозначительны, падали на счетъ больныхъ.

Въ 1412 г. въ Германіи лепрозеріи носили названіе *Melattenhäuser* (дома прокаженныхъ), а сами прокаженные — *Melatten* <sup>2)</sup>.

Послѣдній случай проказы въ Кёльнѣ наблюдался въ 1812 году, а на островахъ Британіи проказа будто исчезла еще раньше, т. к. послѣдніе случаи проказы наблюдались тамъ въ концѣ XVII и началѣ XVIII стол.

Такимъ образомъ къ этому времени, въ большей части западной Европы, проказа считалась официально прекратившейся, хотя фактически отдѣльные больные, а также и небольшіе очаги ея, въ разныхъ мѣстахъ, продолжали существовать, какъ объ этомъ говорить *Hirsch* I. с. 6.

Что касается государствъ сѣверо-западной и сѣверной частей Европы, а именно: Швеціи, Норвегіи, Исландіи, Финляндіи и По-

<sup>1)</sup> *Bolnier*. Die Leprauntersuchungen der Kölner med. Facultät 1491 — 1664. Westdeutsche Zeitschrift f. Geschichte u. Kunst. 1900.

<sup>2)</sup> Такое-же названіе носили прокаженные въ прирейнскихъ провинціяхъ. Въ Бельгіи ихъ называли *Maltzei*. Слово *Aussatz* — для проказы — въ нѣмецкомъ языкѣ встрѣчается со времени Лютера.

бережья Балтійскаго моря, а также и Россіи, то проказа явилась здѣсь въ то время, когда въ западной Европѣ она достигла кульминаціонной точки своего развитія. Такъ, въ Норвегійи она констатирована въ 1226 году въ Бергенѣ<sup>1)</sup>, и около этого же времени или нѣсколько раньше она появилась въ провинціяхъ Прибалтійскаго Побережья, а именно въ 1223 году. Нѣсколько позже (около 1300 г.) она уже значительно развилась въ Финляндіи и затѣмъ еще позже, въ 1462 году, существовала уже *повально* у насъ въ Россіи, о чемъ подробно будетъ сказано въ отдѣльной главѣ. (Смотри Гл. „Исторія проказы въ Россіи“).

## II.

**Вліяніе передвиженія народовъ и крестовыхъ походовъ на развитіе проказы въ средніе вѣка въ Европѣ. Религіозный культъ въ борьбѣ съ проказою.**

Заканчивая исторію и географію проказы въ древніе и средніе вѣка, а также исторію борьбы съ проказою въ Европѣ въ этотъ періодъ, мы должны остановиться на вопросѣ, который, при чтеніи исторіи распространенія проказы въ тѣ времена, всякому читающему самъ собою напрашивается, а именно: что было причиной такого сильнаго и повсемѣстнаго распространенія проказы? Отвѣтъ на этотъ вопросъ мы находимъ въ фактахъ общей исторіи.

Занесенная въ южныя страны Европы изъ Египта и другихъ странъ за 200 или 300 лѣтъ до Р. Х., проказа нашла себѣ здѣсь благодатную почву для своего укорененія. Почва эта состояла въ глубокомъ невѣжествѣ народа вообще и въ полномъ незнаніи всего того, что касается болѣзней въ частности,—народа, считавшаго всякое появленіе болѣзни непосланіемъ Свыше и наказаніемъ Божиимъ. Понятно, что въ то время природа проказы была неизвѣстна и нужны были цѣлыя столѣтія, пока народъ инстинктивно дошелъ до того, что сталъ вѣрять въ возможность передачи болѣзни отъ больного къ здоровому. Врожденный инстинктъ народа постепенно перешелъ въ способность наблюденія и сталъ опытомъ и этотъ опытъ научилъ народъ познавать ближе природу проказы, бояться ея заразы и бороться съ нею. Появилась необходимость въ лепрозеріяхъ и таковыя были построены повсюду, сначала въ видѣ отдѣльныхъ хижинокъ, а впослѣдствіи и болѣе обширныя. Но болѣзнь не скоро уступила, такъ какъ распространенію ея благоприятствовали особыя, чисто стихійныя обстоятельства.

<sup>1)</sup> Danielsen и Boeck. De la Spedalskhed. 1884. Paris.

Это были волны народных передвижений изъ центра Азии на западъ и югъ Европы, совершившіяся на рубежѣ перехода древнихъ вѣковъ въ средніе.

Первая такая волна изъ Гунновъ хлынула въ 375 г. по Р. Х., разрушила владычество Готовъ при Эрманрихѣ и заняла земли между Дономъ и Тиссой.

Потревоженные Гуннами Вестготы поднялись другой волной и, перекинувшись черезъ Дунай, хлынули въ Римскую Имперію и устремившись дальше, дошли до Рима и завладѣли имъ въ 401 г.

Свевы и Вандалы новой волной поднялись дальше на западъ и черезъ Рейнъ вторглись въ восточную часть Франціи въ 407 г.

Затѣмъ въ 449 г. поднялась волна Англовъ и Саксовъ и покатила еще дальше на западъ, очутившись на островахъ Британіи.

Въ 451 г. Гунны съ Атиллою двинулись вторично на западъ и дошли до шалонскихъ полей. Полчища Гунновъ долгое время наводняли южную часть Европы. Историки того времени говорятъ, что въ полчищахъ Атиллы было не мало прокаженныхъ, которые, при обнаруженіи болѣзни, сжигались живыми.

Такимъ образомъ съ 375 по 568 годы, т. е. въ теченіе 2-хъ столѣтій, видимъ почти непрерывныя волненія народныхъ массъ и ихъ передвиженія, сопровождавшіяся страшными опустошеніями и развитіемъ нищеты и болѣзней въ народонаселеніи, и въ результатъ — первыя лепрозеріи въ 570 г. въ St. Claude и въ 571 г. въ Chalon-sur-Saône во Франціи, а за ними и въ другихъ государствахъ, какъ сказано было выше.

Затѣмъ наступаетъ XI столѣтіе, въ концѣ котораго начинаются новыя передвиженія народныхъ массъ, въ видѣ Крестовыхъ походовъ. Въ 1096 году, подъ предводительствомъ Петра Амьенскаго и Вальтера von Havelbergh, отправляется въ Палестину, на освобожденіе Гроба Господня, толпа всякаго сброда. Это „войско“, достигши черезъ Балканскій полуостровъ Константинополя и добравшись до Малой Азии, было тамъ почти все перебито. Но начавшаяся народная волна росла все больше и больше и въ томъ-же еще году 600,000 армія съ Готфридомъ Булонскимъ отправляется вслѣдъ за толпой и 15-го іюля 1099 года вступаетъ побѣдоносно въ св. градъ Іерусалимъ.

Крестовые походы продолжались ровно 200 лѣтъ и окончились въ 1291 году отступленіемъ изъ Палестины и сдачей Іерусалима туркамъ.

Въ теченіе этихъ 2-хъ столѣтій было 7 походовъ, во время которыхъ 7 разъ, туда и обратно, перебрасывалась народная волна изъ западной и южной Европы въ Палестину какъ сухопутіемъ, черезъ Малую Азію, такъ и водою, черезъ Египетъ, страны, какъ уже извѣстно, сильно пораженныя проказою.

Время крестовых походовъ было время чрезвычайнаго подъема религіознаго чувства, неснагося на освобожденіе христіанскихъ святынь. Въ этихъ походахъ всѣ старались принять участіе: рыцари и рабы, монахи и купцы, коронованныя лица и земледѣльцы, всѣ смѣшивались въ одну массу подъ вліяніемъ воодушевляющаго всѣхъ одного и того же чувства.

Такимъ образомъ проказа получила широкую возможность проникать повсюду: и въ хижины бѣдняковъ, и въ замки богачей, и во дворцы вельможъ (Дегю), и поэтому становится вполне понятнымъ, что проказа могла распространиться до огромныхъ размѣровъ, и вотъ мы видимъ, что XII и XIII столѣтія—времена крестовыхъ походовъ—составляютъ именно то время, когда не было ни города, ни селенія свободнаго отъ проказы.

Борьба съ проказой, не смотря на крутыя правительственныя мѣры, мало достигала цѣли и пришлось всему обществу принять участіе въ этой борьбѣ. Въ особенности духовенство, игравшее въ эту эпоху очень важную, общественную и культурную роль, выступило поголовно на борьбу съ проказой и, нужно отдать ему полную справедливость, несло ее съ полнымъ самоотверженіемъ.

И вотъ въ 1154 г. учреждается въ Иерусалимѣ орденъ Св. Лазаря первоначально для ухода и подачи помощи спеціально живущимъ въ Палестинѣ крестоносцамъ, между которыми проказа стала производить значительныя опустошенія. Изъ Палестины, орденъ переноситъ свою дѣятельность въ Европу и распространяется во многихъ государствахъ, какъ это мы видѣли раньше, и постепенно вся борьба съ проказой начинаетъ принимать, или водиться какъ-бы въ особый религіозный культъ. Надъ прокаженными, передъ помѣщеніемъ ихъ въ лепрозери, продѣлывается цѣлый рядъ церковныхъ обрядностей и церемоній, надъ ними читаются спеціальныя молитвы, произносится подобающее случаю утѣшительное слово, въ которомъ священники обязательно должны напомнить прокаженному, что его болѣзнь послана ему Богомъ въ утѣшеніе его, почему онъ долженъ смиренно нести свой крестъ (образцы рѣчи помѣщены у Sauton'a). Прокаженный долженъ въ церкви произносить клятву о томъ, что неуклонно будетъ исполнять все, что отъ него требуется.

И удивительное дѣло, что этотъ церковно-религіозный культъ борьбы съ проказой, возникшій самъ собою въ средніе вѣка, есть какъ-бы повтореніе факта изъ доисторической эпохи проказы. Вѣдь Моисеевы законы—борьбы съ проказой—тоже носили строго теократическій культъ. Всякій, одержимый не только проказой, но и другою кожною болѣзнію, считался „нечистымъ“, заклеяннымъ Богомъ, подвергался дозору священниковъ и цѣлому ряду *очистительныхъ* религіозныхъ жертвоприношеній, глубокой смыслъ кото-

рыхъ, надо полагать, основанъ былъ Моисеемъ на строгихъ, чисто гигиеническихъ началахъ. Читая III книгу Моисея, нельзя не удивляться тѣмъ подробнымъ гигиеническимъ предписаніямъ, которыми связанъ былъ всякій шагъ больного кожной болѣзнію, и тѣмъ мѣрамъ предупрежденія, которыя такъ точно опредѣляли, когда мыть лицо, руки, половыя части, дѣлать общія омовенія, очищать одежду, жилища, разные предметы обихода, устанавливать изоляцію и проч.

Впрочемъ, особенно удивляться этому не будемъ, если вспомнимъ, что Моисей былъ не только образованнѣйшій человекъ своего времени, но и величайшій врачъ, гигиенистъ, законодатель и ученый, знавшій многія „тайны природы“. А мы знаемъ, что въ Египтѣ гигиена, и даже антисептика, были такъ совершенны, что тѣла умершихъ (фараоновъ), завернутыя въ марлевые бинты, пропитанные неизвѣстными намъ жидкостями, устояли противъ гніенія цѣлыя тысячелѣтія и сохранились до нашихъ дней нетлѣнными.

### III.

#### Критическая оцѣнка историческаго сказанія о 19.000 лепрозерій въ XIII вѣкѣ.

Окончивъ изложеніе исторіи и географіи проказы древней и средневѣковой эпохи, считаю необходимымъ, раньше, чѣмъ перейти къ изложенію распространенія проказы въ новое и новѣйшее время, бросить ретроспективный взглядъ на прошлое исторіи проказы и остановиться на нѣкоторыхъ, сдѣлавшихся достояніемъ исторіи, сказаніяхъ, при чтеніи которыхъ закрадывается у нѣкоторыхъ ученыхъ мысль объ ихъ достовѣрности.

Такимъ мѣстомъ нужно считать сказаніе о 19,000 лепрозерій въ христіанскихъ странахъ Европы въ XIII столѣтіи. Читая эту цифру, невольно задаешься вопросомъ: какое же количество прокаженныхъ нужно предположить, если однѣхъ лепрозерій было 19,000?

Цифра эта повторяется всѣми авторами, когда-либо писавшими о проказѣ, даже самого новѣйшаго времени, безъ достаточной критической обоснованности, а между тѣмъ выясненіе этого вопроса, затронутаго впервые проф. Г. Н. Полотебновымъ, заслуживаетъ полнаго вниманія. Считаю поэтому необходимымъ остановиться на немъ болѣе подробно. Полотебновъ говорить:

„Впервые цифру 19,000 лепрозерій я встрѣтилъ у Raymond'a<sup>1)</sup>, который на страницѣ 106 своего сочиненія, говоря о чрезвы-

<sup>1)</sup> Raymond. Histoire de l'éléphantiasis, contenant aussi l'origine du scorbut, du feu St. Antonin, de la verole etc. Lausanne. 1767. Цитата Г. Н. П.



чайномъ распространеніи проказы, ссылается на Matheus'a Paris'скаго, въ свое еще время насчитывавшаго 19,000 лепрозеріи въ христіанскомъ мірѣ. Raymond пишетъ: „L'éléphantiasis se repandit d'une façon si étonnante avec toute les affections lepreuses, ses alliés, ainsi qu'elle fait encore aujourd'hui dans les îles de la Grèce, qui se trouvent dans le même état politique, ou était alors l'Europe, que dans le IX siècle il y avait des hopitiaux, destinés uniquement à cette sorte de Calamité dans toutes les villes: *Mathieu Paris en comptait encore de son temps dix-neuf-mille dans la Chretiente.* (Hist. d'Anglet.)“.

„Hensler<sup>1)</sup> пишетъ, что въ началѣ XIII вѣка въ одной Франціи было уже 2,000 „Aussatzspitäler“ или лепрозеріи, а „in der ganzen Christenheit“ послѣднихъ насчитывалось 19,000 (Raymond. Hist. de éléphant, стр. 106)“.

„Sprengel<sup>2)</sup>, во второмъ своемъ томѣ (Halle. 1703), на стр. 422, говорить: „Проказа была столь распространена, что одна Франція насчитывала у себя въ XIII вѣкѣ 2,000 лепрозеріи, число конхъ вообще въ Европѣ доходило приблизительно до 19,000“. Въ примѣчаніи 40-мъ, внизу страницы, сдѣлана ссылка на Raymond'a — („Raymond, p. 106“), — при чемъ не названо даже сочиненіе Raymond'a“.

„Не безынтересно отмѣтить, говорить А. Г., что Raymond выражается довольно неопредѣленно, считая 19,000 лепрозеріи вообще „dans la Chretienité“, тогда какъ Hensler считаетъ ихъ „in der ganzen Christenheit“, причисляя сюда быть можетъ и христіанскія колоніи въ Азіи и Африкѣ; Sprengel же относитъ всѣ 19,000 къ одной Европѣ“.

„Raymond, ссылаясь на хронику Mathieu Paris'скаго, не приводитъ подлинныхъ словъ хроники, не указываетъ ни года изданія, ни страницы. Этотъ чрезвычайно важный пробѣлъ впервые пополнилъ Sprengel. Во второмъ изданіи вышеназваннаго его сочиненія, во 2-ой части (Halle, 1800), на стр. 490, послѣ вышеприведенной фразы о 19,000 лепрозеріяхъ вообще въ Европѣ, въ примѣчаніи 45-мъ, вмѣсто ссылки на Raymond'a, имѣющейся въ 1-мъ изданіи, приводятся подлинныя слова хроники, съ указаніемъ страницы, но, къ сожалѣнію, безъ указанія года изданія: *Math. Paris. Hist., anglet. ad annum 1244, p. 615: „Habent hospitalarii novemdecim millia maneriorum in Christianitate.“*

Такимъ образомъ, говорить проф. Полотебновъ, вѣра въ существованіе 19,000 лепрозеріи основывается на словахъ, заимствованныхъ Sprengel'емъ изъ хроники *Mathei Parisiensis: „habent hospita-*

<sup>1)</sup> Hensler. Vom abendländischen Aussatze im Mittelalter nebst einem Beitrage zur Kenntniss u. Geschichte des Aussatzes. Hamburg. 1790. Стр. 1—2.

<sup>2)</sup> Sprengel. Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzeneikunde. Halle. 1792—1803. Цитаты А. Г. Полотебнова.

larii“ и проч. Чтобы точнѣе опредѣлить значеніе и смыслъ приведенныхъ словъ, необходимо взять ихъ въ связи со всѣмъ текстомъ, изъ котораго они вырваны.

Дѣло заключается въ слѣдующемъ:

Въ хроникѣ, говоритъ проф. Полотебновъ, *Matheus Parisiensis* повѣствуетъ, что въ Англіи было получено письмо отъ восточныхъ христіанъ съ извѣщеніемъ о заключенныхъ союзахъ и о томъ, что Іерусалимъ весь находится въ рукахъ христіанъ. Теперь, говорится далѣе въ письмѣ, необходимо укрѣпить святой градъ, а для этого нужны деньги, о сборѣ коихъ между христіанами Англіи просятъ христіане Востока.

Приведя это посланіе, *Matheus Parisiensis* говоритъ слѣдующее <sup>1)</sup>:

„Предыдущее письмо вызываетъ сомнѣнія“; а дальше продолжаетъ: „Когда это достигло слуха многихъ христіанъ, то они мало придали вѣры писаніямъ и словамъ ихъ, по причинѣ старинной, дурной славы храмовниковъ и госпиталитовъ, ибо говорится, что они всегда заботятся о поддержаніи вражды между христіанами и сарацинами, дабы при продолжающейся войнѣ собирать деньги съ отовсюду прибывающихъ пилигримовъ, а также по причинѣ взаимнаго ихъ (храмовниковъ и госпиталитовъ) раздора и, наконецъ по той причинѣ, что они замыслили взять въ плѣнъ императора. Сверхъ того храмовники имѣютъ въ христіанствѣ (въ христіанскихъ земляхъ) 9,000 помѣстій (земельныхъ участковъ), а госпиталиты 19,000 (*habent insuper Templarii in Christianitatē novem millia maneriorum, — Hospitalarii vero novem decem millia*) помимо выгодъ и разныхъ доходовъ, поступающихъ отъ братьевъ и попечительствъ прокуратуры (?) и возрастающихъ вслѣдствіе ихъ привилегій. А каждый земельный участокъ (помѣстье) можетъ безъ отягощенія поставить на помощь Святой Землѣ одного рыцаря, хорошо и безъ всякаго изъяна вооруженнаго, даже со всѣмъ тѣмъ, что принадлежитъ къ полному снаряженію рыцаря. Соображая это, христіане думаютъ, что они (храмовники и госпитальники или Іоанниты) всегда прикрываютъ только свою ложь и скрываютъ подъ овечьей шкурой волчьи замыслы. Ибо, если бы подъ этимъ не было притворства вмѣстѣ съ ложью, то столь многочисленные, быстрые воины силой преодолѣли-бы препятствія всѣхъ восточныхъ (людей)“ <sup>2)</sup>.

„Изъ приведеннаго ясно, что въ словахъ, заимствованныхъ *Sprengel*’емъ, *Matheus Parisiensis* говоритъ о богатствѣ орденовъ, увѣряя,

<sup>1)</sup> Выпустивъ латинскій текстъ, имѣющійся въ статьѣ проф. Полотебнова, привожу прямо переводъ текста, сдѣланный самимъ проф. Полотебновымъ изъ сочиненія *Mathei Parisiensis, Monachi Albonensis. Angli Historia major. Londini. Exod. Richardus Hodgkinson. 1640 ad annum 1244 — p. 615. Д. Ф. Р.*

<sup>2)</sup> Соответствующее мѣсто въ изд. хроники 1603 года находится на стр. 593, въ изд. 1644 г. на стр. 417 и въ изд. 1877, т. IX, на стр. 291. *Прим. А. Г. П.*

что храмовники (Templarii) имѣли въ христіанскихъ земляхъ 9,000 помѣстій или земельныхъ участковъ — manoirs, manerium<sup>1)</sup>, а госпитальники или іоганниты (Hospitalarii) — 19,000, кромѣ разнаго рода доходовъ; а каждый-де такой земельный участокъ — manorium, manoir — безъ отягощенія можетъ выставить рыцаря на помощь Святой Землѣ“.

„Ту-же самую фразу, изъ Math. Paris. о 19,000 manoirs (manerium), мы встрѣчаемъ въ Kulturgeschichte der Kreuzzüge проф. Н. Prutz'a (Berlin, 1883 г., стр. 253) при опредѣленіи богатствъ ордена госпитальниковъ“...

„Изъ всего изложеннаго, говоритъ проф. Полотебновъ, слѣдуетъ, что слова, приведенныя Sprengel'емъ въ доказательство существованія 19,000 лепрозерій, къ лепрозеріямъ не имѣютъ ни малѣйшаго отношенія. Кромѣ того можно видѣть, какую цѣну можно давать такимъ заимствованіямъ одного автора у другого, заимствованіямъ, не провѣреннымъ по первоисточникамъ и безъ всякой провѣрки исторической достовѣрности этихъ источниковъ“.

Такимъ образомъ, благодаря весьма подробнымъ библиографическимъ изслѣдованіямъ проф. Полотебнова<sup>2)</sup>, историческое сказаніе о 19,000 лепрозерій стало сомнительнымъ.

George Pernet<sup>3)</sup> въ весьма обстоятельной статьѣ точно также указываетъ на ту же ошибку, которая выяснена раньше проф. Полотебновымъ, а именно, что по первоисточникамъ слѣдуетъ *читать*, что храмовники (Templarii) владѣли въ XIII ст., 9,000, а госпитальники (Hospitalarii) 19,000 *имѣній*, а не лепрозерій.

Ehlers<sup>4)</sup> возражая Полотебнову и Pernet'у, говоритъ: „совершенно вѣрно, что при чтеніи сочиненія Mathei Parisiensis слѣдуетъ *читать* 19,000 *имѣній*, а не лепрозерій, но это нисколько не опровергаетъ мнѣнія, что могли существовать и 19,000 лепрозерій“.

Раздѣляя вполне мнѣніе Ehlers'a, я въ подтвержденіе его словъ скажу съ своей стороны слѣдующее:

Изъ исторіи проказы знаемъ, что Raymond говоритъ о Франціи въ XIII ст.: il n'y avait ni ville ni bourgade, que ne fût obligée de bâtir un hôpital pour retirer les lepreux; а Muratori объ Италіи сообщаетъ: vix ulla erat civitas, quae non aliquem locum leprosis destinatum haberet.

<sup>1)</sup> Manerium. Habitatio cum certa agri portione, a manendo dicta, Gallis manoirs; въ Англіи — ex habitatione, terris arabilibus, pascuis, silvis, villae. Monerium — sit pro monerium. Glossarium du Conge, 1886, стр. 67—68. А. Г. II.

<sup>2)</sup> Желаящихъ подробно ознакомиться съ этимъ трудомъ, отсылаю къ подлиннику, самъ же я дѣлалъ краткости и точности ради дословныя выдержки.

<sup>3)</sup> G. Pernet (London — не врачъ). A Note on the Number of Leper-Houses in Europe in Mediaeval Times. „Lepra“. 1902. Vol. 3. F. 3.

<sup>4)</sup> Ehlers. „Lepra“. 1902. Vol. 3. F. 3.—стр. 184.

На основаніи этихъ цитатъ слѣдуетъ заключить, что едвали іоганниты были изъяты отъ обязательства устраивать въ своихъ 19,000 владѣніяхъ лепрозеріи, тѣмъ болѣе, что одной изъ главныхъ цѣлей ордена было призрѣніе больныхъ, вслѣдствіе чего орденъ меченосцевъ или іоганнитовъ и получилъ впослѣдствіи названіе госпиталитовъ (*hospitalarii*, *Hospitalbrüder*).

Дальше. Изъ исторіи мы знаемъ еще, что первоначальнымъ основаніемъ земельныхъ владѣній какъ у іоганнитовъ, такъ и у другихъ орденовъ (храмовниковъ и лазаритовъ XII и XIII ст.), служили именно лепрозеріи.

Такъ, первоначально выстраивались, на жертвуемыхъ владѣтельными лицами участкахъ земли, лепрозеріи. Онѣ надѣлялись всякаго рода льготами, между прочемъ правомъ владѣнія недвижимыми имуществами. Папы и ихъ легаты издавали буллы (смотри ниже), приглашавшія всѣхъ къ пожертвованіямъ „*pro anima sua*“. Около лепрозерій строились первымъ дѣломъ мельницы, заводился скотъ, устраивались разныя хозяйственныя приспособленія и, смотря по зажиточности и притекавшимъ средствамъ, воздвигалась и церковь. Такимъ образомъ около лепрозерій вырастали сначала небольшихъ размѣровъ, а съ теченіемъ времени и болѣе обширныя помѣстья. Времени же для такого роста было достаточно, т. к. орденъ іоганнитовъ основанъ въ 1048 г., а хроника *Mathei Parisiensis* о 19,000 имѣній или помѣстій относится къ 1244 г. Что рѣдкое помѣстье было изъято отъ обязательства имѣть лепрозерію, видно изъ изслѣдованій *Sabalés*, установившаго, что въ 1693 г., 24 августа, въ день появленія декрета о закрытіи лепрозерій, въ одной только Франціи было таковыхъ еще 1,130 въ 1,133 помѣстьяхъ<sup>1)</sup>.

#### IV.

**Критическая оцѣнка мнѣній нѣкоторыхъ авторовъ о значеніи лепрозерій въ борьбѣ съ проказою въ средніе вѣка въ Европѣ.**

Другимъ мѣстомъ въ исторіи проказы, заслуживающимъ критической оцѣнки, есть тотъ духъ сомнѣнія, который высказывается нѣкоторыми новѣйшими авторами, какъ напр. *Lesser*’омъ (*Babes* I. с. 11 и др.), о томъ значеніи, которое сыграли лепрозеріи въ средніе вѣка въ дѣлѣ борьбы съ проказою, а также и въ томъ смѣшеніи (*Hirsch*) прокаженныхъ и сифилитиковъ, которое происходило якобы отъ недостаточнаго знакомства съ диагнозомъ этихъ болѣзней и,

<sup>1)</sup> *Ehlers* — I. с. 144 въ „*Lepros*“ V. 3. F. 3. (1902).

только послѣ того какъ научились точно распознавать сифилисъ и проказу и выдѣлять сифилитиковъ, число прокаженныхъ упало на столько быстро само собою, что значеніе лепрозеріи въ борьбѣ съ проказою становится якобы очень сомнительнымъ.

Такъ, Hirsch на стр. 5, II тома *Historisch-geographische Pathologie* говоритъ: „изъ того обстоятельства, что въ XIII вѣкѣ существовало столько (19,000) лепрозеріи, не слѣдуетъ заключать, что всѣ онѣ были наполнены одними прокаженными, а что въ нихъ содержались и сифилитики и другіе больные кожными болѣзнями, такъ какъ иначе и быть не могло, ибо, не только у простолюдиновъ (Laien), но и у врачей того времени, понятія о проказѣ были очень растяжимы и діагнозъ прокаженныхъ, отправляемыхъ въ лепрозеріи, не всегда ставился врачами, но зачастую и профанами, а поэтому не мудрено, что къ концу XV и началу XVI ст., когда врачи подробнѣе ознакомились съ сифилисомъ и сифилитиковъ стали отдѣлять отъ прокаженныхъ, то количество послѣднихъ, въ самое короткое время, сократилось такъ, что эпидемія проказы считалась сразу прекратившейся“.

Въ опроверженіе этого мнѣнія приведу слова проф. Дегіо <sup>1)</sup>, который говоритъ: „не только врачи, но и профаны прекрасно знали проказу и если временами встрѣчались еще смѣшенія съ другими болѣзнями, не имѣющими ничего общаго съ лепрой, то описанія ея тогдашними врачами не оставляютъ никакого сомнѣнія въ томъ, что они распознавали эту болѣзнь съ полной увѣренностью“.

Babes (l. c. 14) <sup>2)</sup> по этому случаю и тоже въ опроверженіе Hirsch'a говоритъ, что сами прокаженные хорошо были знакомы съ признаками сифилиса (вѣроятно самыми грубыми) и не допускали въ свою среду, въ лепрозеріи, сифилитиковъ. Jeanselme <sup>3)</sup> по этому поводу говоритъ: „вѣроятно сифилисъ и другіе дерматозы могли быть смѣшаны съ проказою. Но, въ виду тѣхъ точныхъ описаній, которыя принадлежатъ Guy de Choliac'у, Gessener'у, Amb. Paré, нельзя согласиться съ авторами (Sauton, Buret), которые относятъ большинство прокаженныхъ на счетъ сифилиса.“

Такимъ образомъ вышесказанныя слова Hirsch'a и другихъ авторовъ о массѣ сифилитиковъ, маскировавшихъ якобы собою настоящее число прокаженныхъ, слѣдуетъ принимать съ осторожностью и относить его исключительно къ болѣе позднему времени существованія проказы, а именно къ концу XVI ст., т. е. къ концу эпидеміи проказы, когда количество прокаженныхъ дѣйствительно стало уменьшаться

<sup>1)</sup> О заразительности проказы и средствахъ борьбы съ нею. Русскій Архивъ патологіи и пр. Подвысоцкаго. 1899. Г. 3. Т. 8.

<sup>2)</sup> Babes, „Die Lepra“, 1902, Wien.

<sup>3)</sup> Besnier и Jeanselme. La pratique dermatologique. Т. III. 1902. l. c. 3.

и многія лепрозеріи принимали и сифилитиковъ, хотя происходить это далеко не вслѣдствіе ошибочнаго распознаванія болѣзни.

Около этого времени попадались въ лепрозеріяхъ и совершенно здоровые, даже симулянты проказы, какъ объ этомъ говоритъ E. Lesser (Babes I. с. 13). Все это были люди, привыкшіе къ виду прокаженныхъ и близкому съ ними обиходу и живя подаваніями,—рады были пристроиться при лепрозеріи, чтобы быть обезпеченными до конца своей жизни.

Въ исторіи имѣются свѣдѣнія, что при лепрозеріяхъ всегда бывало достаточное число обоого пола приживалокъ, насмотрѣвшихся на больныхъ съ проказою и вслѣдствіе привычки потерявшихъ всякую боязнь передъ заразою и охотно жившихъ въ лепрозеріяхъ, какъ это можно видѣть и теперь въ Индіи и въ другихъ очагахъ проказы.

Съ другой стороны не слѣдуетъ забывать и того обстоятельства, что многія лепрозеріи, находившіяся въ вѣдѣніи монашескихъ орденовъ, пользовавшихся особыми льготами по части приношеній въ видѣ недвижимыхъ имуществъ (смотри лепрозеріи въ Ревелѣ, въ отдѣлѣ: Исторія проказы въ Россіи), которыя въ теченіе почти 300 лѣтънаго своего существованія превратились въ солидныя владѣнія, а хозяева коихъ обжились такъ, что и самимъ не хотѣлось разставаться не столько съ прокаженными, сколько съ тѣми правильными доходами, которые поддерживали лепрозеріи <sup>1)</sup>. Но все это должно быть отнесено ко времени, когда проказа была уже на исходѣ своего существованія.

Что касается того значенія (въ смыслѣ изоляціи), которое имѣли лепрозеріи на прекращеніе проказы, то нѣкоторые авторы, какъ Lesser, говорятъ, что не всегда можно было констатировать, что изоляція больныхъ дѣйствительно была причиной прекращенія проказы, такъ какъ извѣстно, что изоляція не всегда строго выполнялась и поэтому можно сказать, что проказа, какъ и другія инфекціонныя болѣзни, прекратилась сама собою, достигнувъ акме своего развитія и оставивъ въ народѣ иммунизацию.

Но мнѣніе Lesser'a не выдерживаетъ критики.

Такъ, во-1-хъ, что касается мѣръ изоляціи, то мы знаемъ изъ исторіи, что онѣ были не столько строги, что въ настоящее время по справедливости называютъ ихъ варварскими. Вѣдь практиковались же: позорный столбъ, тѣлесное наказаніе, кастрація, изгнаніе, и проч.—за нарушеніе не только правилъ изоляціи, но даже за то, что прокаженный давалъ пить изъ своего сосуда (см. у Babes'a [Israels] I. с. 12), а другой получилъ 24 палочныхъ удара и былъ изгнанъ на 4 года за то, что былъ пойманъ въ домѣ проститутокъ.

<sup>1)</sup> Leon le Grand. Les maisons Dieu et leproseries du diocèse de Paris au milieu du XIV siècle. Memoires de la Soc. de l'histoire de Paris T. 24, 25.

(Babes l. c. 12). А если вспомнить специальные костюмы для прокаженныхъ, трещотки, безъ которыхъ они не могли выходить, и проч. стѣснительныя мѣры, то станетъ понятно, на сколько строги были мѣры предупрежденія распространенія болѣзни.

Во-2-хъ, что касается вышеупомянутаго мнѣнія Lesser'a, что проказа, послѣ достиженія акмэ, сама собою стала прекращаться, вслѣдствіе якобы наступившей иммунизации народа, то это мнѣніе также не состоятельно, такъ какъ мы вовсе не знаемъ, даетъ-ли проказа иммунизацию, а скорѣе думаемъ, что она еще болѣе предрасполагаетъ къ заболѣванію, оставляя наслѣдственное предрасположеніе.

Затѣмъ, какъ болѣзнь хроническая, проказа, подобно бугорчаткѣ, не имѣетъ такой „акмэ“, которая наблюдается при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ; да и можетъ ли быть вопросъ объ акмэ эпидеміи, которая длится 500 лѣтъ?

Такимъ образомъ, на основаніи вышеизложеннаго, нужно прійти къ заключенію, что всѣ возраженія противъ изоляціи прокаженныхъ и устройства лепрозерій не могутъ выдержать критики и, практиковавшіяся въ среднихъ вѣкахъ мѣры борьбы съ проказою, безъ всякаго сомнѣнія должны быть признаны какъ единственныя, способствовавшія прекращенію проказы. Вопросъ можетъ быть только о способахъ изоляціи, которые практиковались въ средніе вѣка, и тѣхъ, которые необходимы въ настоящее время, о чемъ подробно будетъ изложено въ отдѣлѣ о профилактикѣ проказы.

## У.

### Проказа въ Африкѣ.

О древней исторіи проказы въ Африкѣ, за исключеніемъ Египта, о которомъ было сказано въ самомъ началѣ исторіи проказы, намъ почти ничего опредѣленнаго неизвѣстно, и это по всей вѣроятности потому, что это начало неуловимо, такъ какъ племена Африки страдаютъ проказою изъ незапамятныхъ временъ.

Само названіе проказы на языкѣ негровъ—*Negerengere*—обозначаетъ „болѣзнь негровъ“ и указываетъ на то, какъ тѣсно и неразлучно слилась болѣзнь съ народомъ.

Кромѣ этого названія, на материкѣ Африки существуетъ масса другихъ терминовъ для обозначенія проказы. Почти всякое племя называетъ ее по-своему. Въ одной Сенегамбіи имѣется до 8 названій для проказы (подробности смотри въ главѣ „Исторія терминовъ проказы“). Вотъ на основаніи этихъ этно-лингвистическихъ данныхъ можно заключить—какъ о древности, такъ и о распространенности проказы въ Африкѣ.

Прокаженные живутъ здѣсь въ отдѣльныхъ селеніяхъ, лепрозеріи же возникли въ тѣхъ странахъ, которыя подпали владычеству Европейскихъ народовъ.

По указаніямъ Hirsch'a (l. c. 8), на Канарійскихъ островахъ существовала уже лепрозерія въ 1542 г., а на островѣ Мадерѣ впервые такая открыта въ 1658 г., она существуетъ и до сихъ поръ.

Ограничиваясь только что сказаннымъ о прошломъ проказы въ Африкѣ, я въ своемъ мѣстѣ буду имѣть возможность остановиться болѣе подробно о настоящемъ положеніи болѣзни въ этой странѣ.

## VI.

### Проказа въ Америкѣ и Австраліи.

Въ то время, какъ въ западныхъ государствахъ Европы распространіе проказы стало уменьшаться и количество прокаженныхъ пошло на убыль, проказа была занесена въ Западную часть полушарія.

Съ открытіемъ Америки Колумбомъ (1493 г.), въ нее устремилась масса всякаго люда и наплывъ европейцевъ внесъ въ Америку не только начало просвѣщенія, но и пороки и болѣзни, въ числѣ которыхъ несомнѣнно была и проказа (Leloir l. c. 265).

Хотя и есть указанія Virchow'a на то, что въ Америкѣ существовала до-колумбійская проказа<sup>1)</sup>, но не можетъ быть сомнѣнія, что наплывъ сначала европейцевъ изъ пораженныхъ проказою странъ, затѣмъ перевозъ сотенъ тысячъ черныхъ невольниковъ изъ Африки, почти сплошь пораженной проказою, были главной причиной усиленнаго развитія болѣзни въ Америкѣ. Подтвержденіемъ этого служить тотъ фактъ, что названія проказы въ нѣкоторыхъ провинціяхъ Америки чисто африканскія. Такъ напр. въ Суринамѣ и на островахъ французской Гвіаны, проказу называютъ тѣмъ же терминомъ, что и африканскіе негры Сенегамбіи, а именно: *воагіе*. Точно также и другіе народы, преимущественно китайцы, устремившіеся нѣсколько позже въ Америку, не мало способствовали постоянному возобновленію заразнаго матеріала.

Первой изъ странъ „Новаго Свѣта“, познавшей проказу, была Мексика, куда вѣроятно испанцы завезли эту болѣзнь; за ней идетъ Бразилія, которая въ эпоху 1644—1697 годовъ (Havelberg,

<sup>1)</sup> Ashmead. Praecolumbische Lepra. Americ. Journal of dermatology and genito-urinary diseases. 1898—99.

На найденныхъ Ashmead'омъ при раскопкахъ въ Америкѣ глиняныхъ сосудахъ имѣются изображенія людскихъ фигуръ, черты лица которыхъ представляются изуродованными и имѣютъ большое сходство съ прокаженными.



Babes) заражается португальцами и наконецъ идутъ острова Тихаго Океана, поражающіеся проказою одинъ за другимъ. Жители этихъ острововъ, оставшіеся до XIX ст. нетронутыми, съ приходомъ эмигрировавшихъ къ нимъ китайцевъ, въ теченіе какихъ-нибудь 50 лѣтъ, даютъ проказѣ возможность развиться до ужасающихъ размѣровъ. Здѣсь въ настоящее время  $\frac{1}{15}$  часть населенія поражена проказою и въ этомъ отношеніи острова напоминаютъ собою средніе вѣка западной Европы.

Ко времени 1880 годовъ относится распространеніе проказы на Новую Гвинею и на сѣверо-восточные берега Австраліи.

## VII.

### Проказа въ Азіи.

Нѣкоторые авторы предполагаютъ, что Азія была издревле колыбелью проказы и что изъ Азіи проказа занесена въ Египетъ, а не наоборотъ, такъ какъ по ученію египтологовъ (Brugsch, Haeser) заселеніе Египта произошло за шесть тысячелѣтій до Р. X. древнѣйшимъ племенемъ (потомками Хама), пришедшемъ изъ низовьевъ Тигра и Евфрата. Самыя древнія указанія на существованіе проказы въ Азіи, а именно въ Индіи, относятся къ тому же XV столѣтію до Р. X., какъ и существованіе проказы въ Египтѣ и въ относящемся къ этому времени сочиненіи Rig Veda Sanhitā, какъ было сказано выше, проказа именуется „кушта“, терминъ, употребляющійся въ Индіи и въ настоящее время.

Прослѣдить развитіе проказы въ Азіи, изъ столѣтія въ столѣтіе, и въ отдѣльныхъ государствахъ, нѣтъ возможности, за недостаткомъ данныхъ. Можно только съ увѣренностью сказать, что проказа была разсѣяна по всему большому ея пространству, а главные эндемическіе очаги ея составляли центральная Азія и всѣ вокругъ ея лежащія страны, изъ которыхъ въ первый поясъ войдутъ: Персія, Туркестанъ, Индія и Китай, во второй — Малая Азія, Аравія, острова между Индійскимъ и Тихимъ океанами и Японія до Камчатки.

Историческія описанія, относящіяся къ болѣе отдаленнымъ временамъ и касающіяся развитія проказы въ нѣкоторыхъ изъ упомянутыхъ странъ, имѣются у арабскихъ врачей IX и X столѣтій по Р. X. (Rhazes, Alı Abas, Avizena), но которые не даютъ достовѣрныхъ свѣдѣній о времени существованія *тамъ* проказы.

Слѣдующія затѣмъ столѣтія не оставили по себѣ никакихъ доступныхъ намъ литературныхъ данныхъ о проказѣ въ Азіи, вплоть до первой половины XVII и начала XVIII ст. Эти послѣднія отно-

сятся впрочемъ только къ английской Индіи и тихо-океанскимъ владѣніямъ Нидерландовъ.

Литература, относящаяся къ английской Индіи, начинается съ 20-хъ годовъ XVIII ст. и подробно указана у Hirsch'a (I. с. 10); относящаяся же къ XVII и XVIII стол. владѣній Нидерландовъ — у van-Dorssen'a <sup>1)</sup>.

Такъ какъ послѣдняя работа, слѣдуя хронологическому порядку, болѣе ранняя и кромѣ того представляетъ глубокий интересъ, какъ съ точки зрѣнія исторической, такъ и медицинской, то я позволю себѣ привести здѣсь подробныя выдержки ея.

Описанныя van-Dorssen'омъ событія относятся къ архипелагу острововъ, лежащихъ между Индійскимъ и Тихимъ океанами и носящихъ названіе Океаніи или Insulinde (между 21° сѣверной и 11° южной широты, и между 92° и 135° восточной долготы отъ Гринвича) съ тропическимъ климатомъ и населеніемъ, состоящимъ изъ коренныхъ жителей — малайцевъ и пришлыхъ: китайцевъ, индѣйцевъ, арабовъ и европейцевъ.

Преданіе страны указываетъ на существованіе тамъ проказы въ 1380 г. послѣ Р. X.

Въ медицинской литературѣ того времени, первое описаніе проказы въ этихъ странахъ имѣется въ сочиненіи Jacobus Bontius'a <sup>2)</sup>, относящемся къ 1642 г.

Второе сочиненіе, содержащее описаніе проказы въ Батавіи, принадлежитъ д-ру Andreas Cleijer'у <sup>3)</sup> въ 1683 г.

Затѣмъ въ 1687 г. появилось классическое сочиненіе о проказѣ д-ра Willem Ten Rhijne <sup>4)</sup>, бывшаго инспектора учрежденій для прокаженныхъ въ Батавіи съ 1681 по 1700 г.

По его заявленію, въ 1655 г. въ Батавіи было всего 2 больныхъ проказою, которые на одномъ изъ маленькихъ острововъ были изолированы. Послѣ 1655 г. проказа въ Батавіи приняла такое опасное развитіе, что никто не былъ застрахованъ отъ нея и поэтому правительство принуждено было принять экстренныя мѣры, и 23 апрѣля 1666 г. приступили къ возведенію давно проектировавшаго „Дома для прокаженныхъ“.

При обсужденіи вопроса откуда могла быть занесена проказа въ Батавію, Ten Rhijne говоритъ: „Была-ли эта болѣзнь занесена

<sup>1)</sup> Van-Dorssen. Die Lepra in Ost-Indien während des XVII. u. XVIII. Jahrhunderts. 1901. Въ переводѣ изъ голландскаго на нѣмецкій д-ра Uhlow.

<sup>2)</sup> Jacobus Bontius. De medicina Indorum. Leiden 1642. (Д-ръ Jacobus Bontius родился въ Лейденѣ въ 1592 г. и умеръ въ Батавіи [островъ Ява] 30 ноября 1631 г.).

<sup>3)</sup> Andr. Cleijer. Specimen medicinae Sinicae. Frankfurt. 1683.

<sup>4)</sup> Wil. Ten Rhijne. Verhandeling van de asiatische Melaatsheid. Amsterdam. 1687. Van-Dorssen I. с. 4.

(verslept) мореплавателями изъ Китая или Японіи—сказать трудно. Съ большой вѣроятностью можно заключить, что проказа попала къ намъ изъ Китая, гдѣ эта болѣзнь развита очень сильно, при чемъ условія жизни у китайцевъ способствуютъ легкому распространенію ея. Менѣе вѣроятно чтобы проказа была занесена изъ Японіи, хотя она тамъ тоже сильно распространена; но японцы менѣе посѣщаютъ нашу страну“.

„Но судя потому, говорить отъ себя v. Dorssen, что различные жители нашихъ острововъ имѣютъ каждый на своемъ языкѣ термины для названія этой болѣзни, слѣдуетъ заключить, что проказа могла существовать здѣсь изъ незапамятныхъ временъ и принесена была первыми жителями Явы, которые, какъ доказано послѣдними изысканіями, были выходцами изъ Индіи; болѣзнь развивалась медленно и ко времени XVII ст. приняла уже угрожающіе размѣры“.

„Необходимо при этомъ замѣтить, какъ говоритъ д-ръ Swaving <sup>1)</sup>, что на развитіе проказы Архипелага имѣло вліяніе завоеваніе этихъ острововъ сначала Португаліей въ 1511 г. (Малакка), затѣмъ Испаніей въ 1570 г. (Манилла), послѣ Англіей и наконецъ Голландіей, въ то время, когда у нихъ проказа еще была въ значительной степени развитія“.

„Первоначально проказа на Явѣ наблюдалась только между коренными жителями страны, а затѣмъ стали заболѣвать и европейцы. Изъ европейцевъ заболѣвали по преимуществу передъ другими тѣ, которые родились въ Индіи. Ten Rhijne говоритъ о сдѣланномъ имъ наблюденіи, что изъ пришлыхъ на Яву европейцевъ скорѣе заболѣваютъ проказою тѣ, которые родились въ жаркомъ климатѣ, и въ гораздо меньшей пропорціи—родившіеся въ холодномъ климатѣ“.

Съ своей стороны замѣчу, что сочиненіе Ten Rhijne заслуживаетъ особенное наше вниманіе, какъ по классическому для того времени описанію признаковъ проказы и клиническаго ея теченія, такъ и по взглядамъ (а это взгляды его вѣка) на сущность, причины развитія и формы проказы.

Что касается причинъ заболѣванія проказою, то Ten Rhijne признаетъ во-1-хъ, *прямое* зараженіе, во-2-хъ, *посредственное* — и въ-3-хъ, *наследственность*. Онъ признаетъ также существованіе особаго специфическаго яда: „Lerpragift“.

Относительно обозначенія формы проказы, Т. Rhijne и древніе врачи того времени употребляютъ 2 термина: болѣе легкую форму называютъ Lerpa (Melaadsheid), а болѣе тяжкую — Elephantiasis, — „говоря прямо“, „что Elephantiasis принадлежитъ къ самымъ злокачественнымъ и неизлѣчимымъ формамъ проказы, между тѣмъ какъ Lerpa считается въ извѣстныхъ случаяхъ — излѣчимой“.

<sup>1)</sup> С. Swaving. Batavias Sanitaire Geschiedenis. Nederlandsch. Tijdschrift vor Genesekunde 1878. Dorssen I. с.

Описаніе обѣихъ формъ настолькоъ характерно, что можетъ считаться образцовымъ и въ настоящее время.

Обстоятельство это важно въ томъ отношеніи, что оно должно служить явнымъ доказательствомъ того, что употребляемый терминъ „Elephantiasis“ первыми греческими и римскими писателями (Hippocrates, Coelius Aurel., Celsus) былъ несомнѣнно также наименованіемъ для проказы, ясно выраженной или тяжкой, а начальныя формы проказы носили другія названія, по преимуществу „Lepra“, какъ увидимъ это у Гиппократѣ, о чемъ будетъ сказано ниже.

Дальше изъ сочиненія Т. Rhijne явствуетъ, что китайцы того времени очень хорошо умѣли узнавать первые признаки проказы и считали опуханіе ушной мочки за весьма опасный признакъ<sup>1)</sup>.

Изъ профилактическихъ мѣръ Т. Rhijne рекомендуетъ, первымъ долгомъ, избѣгать общенія съ прокаженными, такъ какъ онъ видѣлъ „много несчастныхъ случаевъ, когда одинъ-единственный человѣкъ заражалъ цѣлыя семейства“.

Что касается описанія признаковъ проказы, то въ этомъ отношеніи полного интереса заслуживаетъ документъ, найденный Dorssen'омъ въ архивахъ Батавіи, представляющій собою списокъ больныхъ, доставленныхъ надзирателями для врачебнаго освидѣтельствованія.

Вотъ этотъ документъ:

Tagregister. Kastell Batavia

26 Januar 1682.

„Списокъ зараженныхъ, здѣсь живущихъ, такъ называемыхъ прокаженныхъ людей, изслѣдованныхъ 26 Января 1682 года“.

а) *Доставленные г-мъ Вайлѣн'омъ* (надзирателемъ за прокаженными).

1. Jan Jansen Jan Vaar. Совершенно пораженъ болѣзью съ полнымъ исчезновеніемъ или полной потерей чувствительности при прокалываніи, при этомъ умѣренное опуханіе нижнихъ конечностей, покрытыхъ злокачественными язвами; больной не замѣчалъ ни узловъ, ни бугровъ, ни злокачественныхъ возвышеній кожи. Этотъ человѣкъ боленъ вѣроятно около 5 лѣтъ.

2. Gopan — китаецъ, боленъ мѣстной проказой, потерялъ многіе изъ пальцевъ рукъ и ногъ, при чемъ на оставшихся частяхъ образовалась нечувствительность, которая обыкновенно при этомъ существуетъ. Въ общемъ у него нѣтъ язвъ, ни узловъ, ни злокачественныхъ пятенъ на кожѣ, но чувствительность у него на столько потеряна, что не ощущаетъ ничего, даже когда его колютъ булавкой,—по общему мнѣнію это несомнѣнно признакъ проказы.

<sup>1)</sup> Въ настоящее время арабы Палестины этому признаку придаютъ такое же значеніе.

<sup>2)</sup> При переводѣ я старался по возможности сохранить характеръ рѣчи документа, съ сохраненіемъ знаковъ препинанія.

3. Andries изъ Сама — совершенно пораженъ этой болѣзнью, имѣеть много и довольно большихъ узловъ на лицѣ; такіе рѣдко или никогда не выздоравливаютъ.

4. Anthoni Alois изъ Бали — зараженъ явственно; на ногахъ нечувствительность почти полная съ значительной потерей мышцъ на рукахъ, хотя не замѣтно явно выраженныхъ злокачественныхъ возвышеній кожи; лѣвая нога сильно опухши и фіолетоваго цвѣта; больной сильно гнусить—общій признакъ бывающій и у сифилитиковъ.

5. Helena de Silva—встрѣчалась мнѣ и раньше, когда была сильно (!) заражена и страшно было на нее смотрѣть, теперь она много лучше, но съ значительными потерями мышцъ на рукахъ и съ контрактурами пальцевъ, при этомъ ноги опухли. Она должна считаться трудно излѣчимой.

6. Пропускаю — какъ обыкновенное описаніе проказы.

7. Jan Jans Smit—также зараженъ, лицо и ноги сильно опухши съ значительно развитыми злокачественными изъязвленіями на пальцахъ ногъ. Есть надежда на выздоровленіе.

б) *Доставленные изъ тюрьмы:*

8. Joanne—съ страшно (!) развитымъ сифилисомъ, носъ сильно провалился и кромѣ того имѣется дыра въ сморщившемся небѣ. Она трудно излѣчима.

9. Abdoel — яванецъ, у него мало наружныхъ признаковъ проказы, которая видимо погрузила свои зачатки въ тѣло: пальцы ногъ нечувствительны.

в) *Доставленные 2-мъ van Mook.*

10. Пропускаю — какъ мало интересный.

11. Sara изъ Тоїjvan (Formosa) — одержана сифилисомъ въ высокой степени.

Съ 12 по 18 пропускаю—какъ обыкновенное описаніе проказы.

г) *Пойманные на улицѣ:*

19. Dominga изъ Малабара, служанка Сары (№ 11) — очень подозрительна. У ней имѣется значительное опуханіе ногъ и лица. Ее необходимо предварительно отдѣлить отъ другихъ (повидимому для болѣе точнаго опредѣленія).

20. Peter изъ Тимора рабъ Dinkels'a—зараженъ при потерѣ чувствительности и проч.

Batavia 26 Января 1682 г.

Подписи: Andries Cleijer, Willem Ten Rhijne, Luis de Keijser, medicinae doctores u Wijbrandt Uijlkens.

Этотъ списокъ представленъ при рапортѣ президенту острова для водворенія прокаженныхъ „въ самоскорѣйшемъ времени“ въ лепрозеріи.

Сейчасъ приведенный документъ краснорѣчиво и убѣдительно говорить, что:

1) наши товарищи 1682 г. вполне основательно знали проказу и хорошо умѣли ее различать отъ сифилиса и другихъ болѣзней;

2) описанные выше признаки проказы ничѣмъ не разнятся отъ наблюдаемыхъ въ настоящее время;

3) анестезія и узлы, которые именуются ими „злокачественныя возвышенія кожи“, считались за несомнѣнные признаки проказы;

4) имъ извѣстны были и первоначальные признаки проказы, какъ-то: періодически повторяющія опуханія (не отеки) лица съ приливами крови къ головѣ;

5) причиной проказы признавалась заразительность;

6) начальные формы проказы считались поддающимся излѣченію.

Dorssen въ своемъ сочиненіи приводитъ много любопытныхъ данныхъ, относящихся къ исторіи открытія лепрозерій и внутренняго ихъ распорядка, о правительственной регламентаціи прокаженныхъ и много другого, и между прочимъ слѣдующее: въ 1632 г. въ одну изъ лепрозерій <sup>1)</sup>, находящейся въ Манилѣ, въ завѣдываніи монаховъ францисканцевъ, принято было сразу 150 прокаженныхъ христіанъ „изгнанныхъ изъ Японіи“.

Переходя къ дальнѣйшей исторіи проказы въ Индіи, слѣдуетъ сказать, что болѣе точныя и подробныя свѣдѣнія относятся къ концу XVII и къ 20-мъ годамъ XVIII столѣтія.

Относящаяся сюда литература собрана отчасти у Hirsch'a (стр. 10 т. II), а отчасти у Robson Roose, Dorssen'a и другихъ нижеупомянутыхъ, изъ которой явствуетъ, что ни одинъ округъ этого огромнаго края не былъ пощаженъ проказой, хотя густота распределенія болѣзни и не вездѣ была одинакова. Максимумъ прокаженныхъ было въ 3-хъ главныхъ пунктахъ: во 1-хъ, въ гористой мѣстности Камаонъ, во 2-хъ, въ провинціи Бурдванъ (Нижняя Бенгалія) и въ 3-хъ, въ Декканѣ и Конканѣ (въ президентствѣ Бомбейскомъ).

По народной переписи 1872 года въ трехъ президентствахъ Индіи (Бенгалія, Мадрасъ и Бомбей), съ населеніемъ въ 183 милліона, прокаженныхъ было 99,073, что круглымъ числомъ составляло отъ 4—5 прокаженныхъ на 10,000 жителей, хотя были округа, въ которыхъ число больныхъ было гораздо больше, а именно отъ 19 до 41 на 10,000. Дальнѣйшая перепись населенія, распространенная на остальные провинціи Индіи, дала колоссальную цифру, а именно <sup>1</sup>/<sub>4</sub> милліона прокаженныхъ <sup>2)</sup>. Изъ всего этого числа, больныхъ содержалось въ лепрозеріи, лежащей на сѣверномъ берегу р. Ка-

<sup>1)</sup> Всего въ то время было 7 лепрозерій въ слѣдующихъ мѣстахъ: на островѣ Явъ 2; Малаккѣ, Амбойнѣ, Цейлонѣ, Малабарѣ и Филиппинахъ—по одной.

<sup>2)</sup> Robson Roose. Leprosy and its prevention стр., 17, Lond., 1890.

ляни, въ 4 милляхъ отъ Коломбо (Цейлонъ), всего на-всего, въ 1802 году — 272 человекъ, а въ 1862 — и того меньше, т. е. отъ 50—60 человекъ; все же остальное количество прокаженныхъ жило на свободѣ.

По сообщенію Aegid. Daalman'a<sup>1)</sup>, уже въ 1687 году существовала въ Коломбо проказа, но ничего не было для больныхъ сдѣлано. Только въ 1707 или 1708 годахъ выстроена лепрозерія „Lazarus-house“ на р. Матуэлъ, огромныхъ размѣровъ, состоявшая изъ 40 комнатъ, — каждая на 20 человекъ, — которая просуществовала до конца XVIII ст. и была закрыта вслѣдствіе дороговизны содержанія ея.

Въ 1740 году учреждены были особые инспектора для прокаженныхъ, обязанность которыхъ состояла въ охраненіи жителей отъ возможности зараженія и отправкѣ больныхъ проказою въ означенную выше лепрозерію.

Что касается Индо-Китаю, то эта страна представляла въ описуемое время сплошное пораженіе проказой и больные были разсыяны по всей странѣ, образуя гнѣзда, или лучше сказать, образуя одно огромное гнѣздо. Особенно въ количественномъ отношеніи отличался сѣверъ Британской Бирмы: Сіамъ, Кохинхина и полуостровъ Малакка (Пинонгъ, Сингапуръ). Въ Англо-Бирмѣ, по народосчисленію 1867 г., было 2,747,137 жителей и 3,143 прокаженныхъ, при чемъ относительное количество ихъ, по разнымъ провинціямъ, составляло отъ 4 до 16 на 10,000 жителей.

Въ Китаѣ въ XVII и XVIII ст. особенно были поражены южныя и восточныя части побережія, вплоть до рѣки Янгъ-Тсе-Кіанга, при чемъ въ провинціи Кантонѣ число прокаженныхъ доходило до 10,000. Не далеко отъ города Кантона имѣлись селенія съ численностью до 1000 душъ, сплошь населенныя одними только прокаженными.

Въ Японіи проказа существовала съ очень древнихъ временъ.

Исслѣдованіями д-ра Tashiro<sup>2)</sup> въ Токио установлено, что въ медицинскомъ сочиненіи Dai-do-gui-zin-ho (Собраніе рецептовъ), относящемся къ 808 г. по Р. X., имѣется описаніе клиническихъ признаковъ проказы и ея лѣченія, изъ чего можно заключить, что проказа должна была существовать въ народѣ много раньше этого времени. Въ древнѣйшемъ Японскомъ Сборникѣ Законовъ Rei-gi-ge (домострой), относящемся къ 833 г. по Р. X., существуетъ слѣдую-

<sup>1)</sup> Aegidus Daalman. Nieuw Hervorm de Geneskunst. 4 изд., стр. 189, 1708 г.

<sup>2)</sup> Dr. V. Tashiro (Tokio). Einige Bemerkungen über Lepros in Japan. Bibliotheca med. Vol. 3. F. 2. 1902 Изъ японскаго.

щая статья: „если жена страдает болѣзнію „akushitu“, то она должна быть разведена съ своимъ мужемъ, такъ какъ при этомъ возможно зараженіе“.

Akushitu обозначаетъ скверную болѣзнь, а huketsu — нечистый. Народъ избѣгалъ соприкосновенія съ „гукетсу“.

Начавшись въ глубокой древности, проказа повидимому не прекращалась въ Японіи, и въ исторіи можно прослѣдить періоды, когда отъ времени до времени прокаженные, по мѣрѣ накопленія ихъ, изгонялись изъ страны.

Мы видѣли выше, что въ 1642 г. японцы изгнали около 150 человекъ прокаженныхъ, которые нашли себѣ пріютъ у французскихъ монаховъ въ Маниллѣ, гдѣ существовала обширная лепрозерія, управляемая и содержимая монахами. John Bowning <sup>1)</sup>, описывая этотъ фактъ и признаніе прокаженныхъ на Маниллѣ, говоритъ, что первая лепрозерія была устроена тамъ еще въ 1578 г. Она дѣлалась нѣсколько разъ жертвой пожара, но каждый разъ была опять возводима монахами, при пособіи отъ правительства. Монахи-миссіонеры съ особеннымъ самоотверженіемъ посвящали себя уходу за прокаженными. Въ Японіи же лепрозерій не существовало и прокаженные въ старое время, по мѣрѣ накопленія, изгонялись изъ страны. Но впослѣдствіи, когда ихъ набралось слишкомъ много и изгнаніе стало затруднительнымъ, ихъ заставляли жить на особыхъ, для нихъ отведенныхъ участкахъ и такимъ образомъ постепенно образовались, подобно тому какъ и въ Кантонѣ, значительныя селенія, состоящія исключительно изъ прокаженныхъ.

Въ настоящее время, по заявленію д-ра Tashiro, число прокаженныхъ въ Японіи простирается до 30,000, хотя по его словамъ всего числа больныхъ установить невозможно. По сообщенію же д-ра Dohi <sup>2)</sup> число прокаженныхъ = 100,000.

Сандвичевы Острова. Замѣчательна исторія проказы на Сандвичевыхъ или островахъ Гаваи. Группа эта, состоящая изъ 12 острововъ, открыта въ 1778 году англійскимъ путешественникомъ Cook'омъ.

По народной переписи 1878 года числилось 57,985 человекъ населенія, расположеннаго на 8 обитаемыхъ островахъ (остальные острова покрыты залежами гуано).

До 1839 года не было ни одного случая проказы. Въ 1840 году официально констатированъ первый случай ея, занесенный изъ Китая — однимъ кули.

<sup>1)</sup> J. Bowning. Ein Besuch auf den Philippinen, переводъ съ англ. 1858.

<sup>2)</sup> Dohi. La lèpre au Japon. Сообщение сдѣланное въ медиц. обществѣ въ Кію-сіу 9-го марта 1901 г. Periodique japonais de dermatologie. Mars, 1901.



Въ 1866 году было уже 105, а 1-го Января 1896 г. 5,092 прокаженныхъ, изъ которыхъ 3,198 мужчинъ и 1,894 женщины. Всѣ прокаженные концентрируются на островѣ Молокаи, куда ежегодно доставляется отъ 100 — 150 больныхъ.

Проказа особенно сильно господствуетъ между туземцами-канаками, такъ какъ на все количество прокаженныхъ въ 5,092, однимъ канаковъ приходится 4,975, между тѣмъ какъ китайцевъ всего 57, европейцевъ 42, уроженцевъ другихъ острововъ 17 и японцевъ 1.

Смертность между прокаженными очень значительна. Такъ, за послѣднее 5-ти-лѣтiе, то-есть съ 1895 — 1900 г., умерло 3,805. Большинство умершихъ тоже падаетъ на канакское населенiе, такъ какъ изъ 58,765 человекъ, бывшихъ въ 1866 году, ихъ осталось всего 35,000.

Не смотря на строгiя мѣры, принимаемыя администрацiей острововъ и широкую благотворительность бельгiйскихъ миссiонеровъ, число прокаженныхъ еще не уменьшилось, благодаря повидимому тому, что многiе жители все же умѣютъ скрыть болѣзнь, да и само правительство старается смягчить свою строгость и смотритъ сквозь пальцы, изъ боязни напугать переселяющихся иностранцевъ.

Интернированiе прокаженныхъ производится слѣдующимъ образомъ:

Подозрѣваемый въ проказѣ, полицейскими мѣрами отдается подъ наблюденiе на постъ Килики, въ нѣсколькихъ миляхъ отъ Гополулу. По истеченiи нѣкотораго времени его свидѣтельствуетъ комиссiя изъ врачей и — въ случаѣ утвердительномъ — его отправляютъ на островъ Молокаи. Тамъ прокаженный поступаетъ въ лепрозерiю, или же, если у него есть средства, онъ строитъ себѣ хижины, при чемъ можетъ пользоваться бесплатно уступленной правительствомъ землей и кромѣ того 2 раза въ недѣлю получаетъ отъ правительства же рисъ, оливковое масло и говядину. О медицинской помощи не заботятся.

За послѣднее время на островѣ Молокаи образовалось большое скопленiе прокаженныхъ.

Самъ островъ небольшихъ размѣровъ (468 □ километровъ) и раздѣленъ непроходимой горой на 2 половины; въ одной изъ нихъ находятся 2 города: Калавао и Калауапа. Въ Калавао находится около 400 прокаженныхъ, помѣщающихся въ комфортабельно устроенныхъ, по навигонной системѣ, помѣщенiяхъ, составляющихъ дѣло рукъ знаменитаго патера Damien'a, такъ самоотверженно посвятившаго себя уходу за прокаженными и погибшаго отъ проказы, тутъ же заразившись.

На разстоянiи 3-хъ километровъ отъ первой — въ Калауапа находится другая лепрозерiя на 700 больныхъ; кромѣ того банки-

ромъ Bishop'омъ, изъ Гонолулу, устроены помѣщенія для 130 женщинъ и молодыхъ дѣвушекъ, пользующихся уходомъ французскихъ монахинь.

Еще имѣется специальное учрежденіе для болѣющихъ проказою дѣтей.

Гавайское правительство расходуетъ ежегодно значительныя суммы на содержаніе прокаженныхъ въ этихъ 2-хъ селеніяхъ.

Остальные прокаженные, числомъ около 850, живутъ отдѣльно въ своихъ хижинахъ. Между ними образовалось общество взаимопомощи, имѣющее цѣлью помогать своимъ членамъ въ то время, когда у нихъ наступаетъ періодъ мутиляцій, т. е. періодъ полной безпомощности.

---

## ОТДѢЛЪ II.

# Исторія проказы въ Россіи съ древнѣйшихъ временъ и до нашихъ дней.

Начало статистики проказы.

Описаніе исторіи и географическаго распространенія проказы въ Россіи, я начинаю съ появленія болѣзни въ Прибалтійскомъ Побережьи и Финляндіи, затѣмъ перехожу къ описанію ея въ Коренныхъ Русскихъ земляхъ, послѣ на югѣ Россіи, Кавказѣ, Закавказьи и наконецъ, въ Туркестанѣ, Бухарѣ и Сибири. Хотя нѣкоторыя изъ этихъ странъ и не входили еще въ описуемое время въ составъ нынѣшней Россійской Имперіи, но для сохраненія существующей географической цѣльности нашего отечества, считаю такой образъ изложенія болѣе цѣлесообразнымъ. Порядокъ же изложенія будетъ хронологическій.

### I.

#### Проказа въ Прибалтійскомъ краѣ.

Разсказываютъ <sup>1)</sup>, что первый случай проказы въ Прибалтійскомъ краѣ, а именно въ Ливоніи, былъ у епископа города Лундъ, Андрея Суниссонъ, который вмѣстѣ съ войсками меченосцевъ, около 1222 г. высадился на островъ Эзель, въ восточной части котораго существовалъ въ то время хорошій портъ.

Восемнадцать лѣтъ спустя, т. е. въ 1240 году, на островѣ Эзель существовала уже лепрозерія. Судя по тому, что въ Норвегійи первая лепрозерія открыта въ 1276 г. (Петерсенъ) королемъ Магнусомъ Гаакопсономъ въ Бергенѣ, можно заключить, что въ Прибалтійскихъ провинціяхъ проказа существовала раньше, чѣмъ въ Норвегійи.

А. Bergmann <sup>2)</sup> полагаетъ, что проказа существовала здѣсь „съ

<sup>1)</sup> Danielsen и Boeck. Spedalskhed, p. 98, Hellat l. c. 25.

<sup>2)</sup> A. Bergmann. Ueber Lepra in Riga. St. Petersburg. Med. Wochenschrift. 1885. № 35.

незапамятных временъ". Но Hellat <sup>1)</sup> оспариваетъ это мнѣніе на основаніи того, что неизвѣстно, сколько времени епископъ Суннесонъ прожилъ въ Ливоніи и здѣсь ли онъ заболѣлъ проказою, или же больнымъ пріѣхалъ. Защитникомъ мнѣнія, что проказа существовала въ Прибалтійскомъ краѣ очень давно, даже въ доисторическій періодъ, выступаетъ Rogenhagen <sup>2)</sup>, указывая на то, что въ народной рѣчи эстонцевъ сохранилось старинное эстонское названіе проказы, удержавшееся еще и въ наше время въ нѣкоторыхъ захолустьяхъ Эстоніи (Тарвастъ), а именно слово „maalused“, производное отъ *maa-alused* = выходящій изъ почвы (подразумѣвается гнилой, дающій болѣзнь воздухъ).

Но Hellat говоритъ, что мнѣніе Rogenhagen'a не выдерживаетъ строгой критики, такъ какъ вышеназванный терминъ для проказы не былъ примѣненъ переводчиками на эстонскій языкъ Библии, которые, употребляя почти исключительно народный языкъ, не могли-де предпочесть народному эстонскому слову — еслибы таковое существовало — иностранное „*pidali-tõbi*“, которое одно только употребляется во всей Библии, для обозначенія проказы. Кромѣ того, говоритъ Hellat, выраженіе *maalused* не есть специфическое для проказы, оно скорѣе обозначаетъ нѣкоторыя сыпи, о которыхъ народъ думаетъ, что онѣ проникаютъ изъ почвы и поражаютъ человѣка. Но если народъ и употребляетъ теперь кое-гдѣ слово *maalused* для обозначенія имъ проказы, то это не болѣе какъ *euphemismus*, не желая дѣтище назвать настоящимъ именемъ. Winkler <sup>3)</sup>, какъ говоритъ Hellat, еще въ 1793 году далъ толкованіе слова *maalused*, обозначающее „выходящій изъ почвы“.

До послѣдняго времени, продолжаетъ Hellat, эстонскій народъ называлъ проказу тѣмъ же терминомъ, что и сифилисъ — *raha-haigus*, — но въ настоящее время сталъ употреблять также библейское *pidali-tõbi* <sup>4)</sup>.

Въ латышскомъ языкѣ тоже не имѣется specialнаго народнаго слова для проказы, а употреблялось и употребляется подобное эстонскому — *Spitaliga slimba* (*slimba* = болѣзнь) <sup>5)</sup>.

<sup>1)</sup> Hellat. Eine Studie über Lepra in den Ostseeprovinzen. Dorpat, 1887.

<sup>2)</sup> Rogenhagen. Elephantiasis graecorum in den Ostseeprovinzen. Dorpat 1860 p. 8.

<sup>3)</sup> Winkler. Von einigen der gewöhnlichsten Krankheiten der esthländischen Bauern. Reval. 1799, p. 390.

<sup>4)</sup> Слово *pidali* происходитъ отъ *spidali* (*spital*), при чемъ, по правиламъ словообразованія эстонскаго языка, если въ началѣ слова встрѣчаются 2 согласныя, то первая изъ нихъ не выговаривается. Согласная *t* въ словѣ *spitali* перешла въ *d*. — Слово *tõbi* обозначаетъ болѣзнь, и при томъ тяжкую.

<sup>5)</sup> Для дополненія приведенныхъ Hellat'омъ филолого-этимологическихъ объясненій терминологіи проказы у Эстовъ, считаю умѣстнымъ привести здѣсь термины, употребляемые для обозначенія проказы соседними съ Бал-

На основаніи этихъ этнофилологическихъ изысканій, Hellat приходитъ къ заключенію, что неправдоподобно, чтобы народъ эстонскій, страдая проказою, если она существовала раньше завоеванія страны Меченосцами, не имѣлъ бы собственнаго, народнаго термина для нея. Въ сущности, говоритъ Hellat, нѣтъ особаго основанія придерживаться малообоснованнаго мнѣнія, что проказа въ Прибалтійскомъ побережьи существовала (слѣдовало-бы прибавить эндемически) въ глубокой древности. Вѣроятнѣе будетъ заключить, что проказа развилась здѣсь въ то время, когда вся Западная Европа была ею наводнена, т. е. съ приходомъ сюда нѣмецкихъ Меченосцевъ, которые тысячами устремились въ край; а несомнѣнно, что въ числѣ ихъ воиновъ были и страдавшіе проказою. Это подтверждается еще и тѣмъ обстоятельствомъ, что орденъ св. Лазаря, специальное назначеніе котораго былъ уходъ за прокаженными (и самъ настоятель котораго долженъ былъ быть изъ прокаженныхъ), открываетъ свою дѣятельность въ Ливоніи именно вслѣдъ за прибытіемъ Меченосцевъ.

Такъ или иначе, но достовѣрно извѣстно, что на островѣ Эзель, въ 1240 г., скоро послѣ завоеванія Меченосцами острова, тамъ принуждены были открыть лепрозерію<sup>1)</sup>, а въ Ревелѣ таковая существовала еще раньше, а именно въ 1237 г., о чемъ свидѣтельствуетъ Папскій легатъ *Wilhelmus de Modena*, разрѣшавшій особымъ рескриптомъ посылать для этой лепрозеріи пожертвованія, каковыми она преимущественно существовала. Въ архивѣ<sup>2)</sup> г. Ревеля сохранился рескриптъ легата, въ которомъ говорится между прочимъ слѣдующее: „unde et quicumque voluerit domui fratrum leprosororum de Revalia de bonis suis mobilibus vel immobilibus pro anima sua conferre, super hoc liberam habet potestatem<sup>3)</sup>“.

тикой народностями: Финнами, Норвежцами, Голландцами и Нѣмцами. Термины эти имѣютъ не только фонетическое, но и коренное сходство, а именно:

Эстонское . . . . .	maalused
Голландское . . . . .	maelatsheid
Средневѣковое германское . . . .	Maltzei или maelatten=прокаженные**)
Эстонское библейское . . . . .	(s)pidali-töbi
Норвежское . . . . .	spedalskhed
Финское . . . . .	spetelska(d)
Датское . . . . .	spedalsk
Латышское . . . . .	spitaliga slimba

<sup>1)</sup> Harten. *Vizchow's Archiv*. В 20, стр. 460.

<sup>2)</sup> *Livlands Urkundenbuch*. Urkunde CXLVIII (Hellat I. с. 26).

<sup>3)</sup> Если-бы кто, во спасеніе души своей, пожелалъ пожертвовать въ пользу дома братьевъ прокаженныхъ въ Ревелѣ изъ своихъ движимыхъ или недвижимыхъ имуществъ, имѣеть на это полную власть.

\*) Для обозначенія „проказы“ средневѣковое-германское слово было *Miselsucht* отъ латинскаго *Miselli* — прокаженные. Слово *Aussatz* болѣе поздняго происхожденія.

Hellat оспариваетъ и эти несомнѣнные свѣдѣнія слѣдующими доводами:

во-1-хъ, говоритъ онъ, намъ неизвѣстно доподлинно, были ли эти лепрозеріи учреждены специально для мѣстныхъ жителей и, во-2-хъ, были-ли это настоящія лепрозеріи, исключительно только устроенныя для прокаженныхъ.

Въ объясненіе этихъ сомнѣній Hellat'a, мы находимъ у Paulson'a <sup>1)</sup> свѣдѣнія, что въ одной Ливоніи, около этого времени (XIII ст.), существовало уже около 100 (!) лепрозерій и между прочимъ, въ самомъ г. Ревелѣ (Paulson l. c. 8) существовалъ „домъ для прокаженныхъ“, а внѣ стѣнъ города былъ Johannis-Hospital, который тоже построенъ былъ *исключительно* для больныхъ проказою. Также въ Ригѣ „Haus der Aussätzigen zu St. Johannis“ былъ отдѣленъ отъ 3-хъ другихъ больницъ г. Риги: Hospital zum heil. Geist, zu St. Jürgen u. zum heil. Lazar.

Paulson даетъ интересное описаніе лепрозерій въ Ливоніи, Куроніи и Эстоніи того времени: онъ говоритъ, что содержаніе больныхъ въ домахъ для прокаженныхъ было въ общемъ не дурно. Добрыя отношенія благодѣтелей, поступавшія для несчастныхъ изгнанниковъ, были довольно обильны, а лепрозеріи въ Ревелѣ и Ригѣ пользовались даже исключительнымъ правомъ, по которому имъ однимъ только могли быть приносимы въ даръ недвижимыя имущества, такъ что эти двѣ лепрозеріи владѣли значительными земельными угодьями. Вышеупомянутый, находившійся внѣ стѣнъ г. Ревеля Johannis-Hospital, представлялъ собою большое, каменное зданіе съ церковью, при чемъ имѣлась каменная баня, конюшни, амбары и другія хозяйственныя сооруженія, выстроенныя всѣ на принадлежащей „госпиталю“ землѣ. Но уже въ 1525 г., Johannis Hospital не называется болѣе „домомъ для прокаженныхъ“, а просто Hospital der Stadt, и служитъ одновременно больницей и богадѣльней, такъ какъ по Amelung'у <sup>2)</sup> проказа въ это время уже совершенно прекратилась.

На островѣ Эзелъ лепрозерія однако продержалась до XVII ст., такъ какъ обслуживала вѣроятно, и закрытыя другія лепрозеріи, весь Прибалтійскій край и закрыта только въ 1645 г. за ненадобностью, просуществовавъ такимъ образомъ около 400 лѣтъ.

Итакъ проказа въ Прибалтійскомъ краѣ прекратилась. Наступило полное затишье, продолжавшееся почти 222 года. Только въ 1867 г. опять заговорили о проказѣ — сперва въ Эстляндіи, а затѣмъ и въ другихъ провинціяхъ края.

<sup>1)</sup> Paulson. Ein Beitrag zur Kenntniss der Lepre in den Ostseeprovinzen Russlands. Dorpat. 1886, а также A. Böttcher. Virchow's Archiv B. 20, стр. 482.

<sup>2)</sup> Amelung. Baltische Cultur-Studien aus dem XIV. Jahrhundert der Ordenszeit (1184—1561).

Профессоръ Дерптскаго (въ то время) Университета Wachsmuth <sup>1)</sup>, въ томъ же 1867 г., описавъ 9 случаевъ типичной бугристой формы проказы, высказываетъ мнѣніе, что въ Лифляндіи существуетъ, хотя только въ видѣ единичныхъ случаевъ, несомнѣнная проказа и, указывая на существовавшую до сего времени литературу, а именно: Meyer'a <sup>2)</sup>, Struve <sup>3)</sup>, Albrecht'a <sup>4)</sup>, Brandt'a <sup>5)</sup>, Schieman'n'a <sup>6)</sup>, Blossfeld'a <sup>7)</sup>, Bolschwing'a <sup>8)</sup> и Rogenhagen'a <sup>9)</sup> прибавляетъ, что работы этихъ авторовъ, кромѣ названія ихъ книгъ, ничего общаго съ проказою не имѣютъ — и вообще все, что писалось до сихъ поръ про проказу въ Эстляндіи и Лифляндіи, менѣ всего было похоже на проказу, а скорѣе походило на сифились или слоновую болѣзнь. Но д-ръ Chomse <sup>10)</sup>, собирая матеріалъ для своей работы, наткнулся на одного прокаженнаго (въ его работѣ № 4 наблюденія), нѣкоего Ивана Романова Красильникова (I. с. 21), который съ 1862 г. нѣсколько разъ фигурировалъ, какъ сифилитикъ, въ Отдѣленіи Митавской городской больницы, и только съ 1873 г. у него была распознана проказа. Изъ весьма обстоятельной исторіи болѣзни этого больного видно, что и его отецъ болѣлъ точно такой же болѣзнію; оба жили, — а Иванъ и родился — въ Митавѣ. Такимъ образомъ этотъ случай наглядно указываетъ, что проказа была въ краѣ и раньше 1867 года. Такъ или иначе, но съ этого года начинаютъ въ Лифляндіи появляться все чаще и чаще новые случаи проказы.

Проф. А. Bergmann <sup>11)</sup> за слѣдующіе 2 года собралъ 4 новыхъ случая и высказалъ мнѣніе, что дѣло съ проказою въ Лифляндіи обстоитъ иначе, чѣмъ въ средней и западной Европѣ, т. е. что здѣсь дѣло идетъ не объ однихъ только единичныхъ случаяхъ, какъ объ этомъ высказался 2 года тому назадъ Wachsmuth.

Знакомство съ проказою прибалтійскихъ врачей становится все обширнѣе, благодаря представителямъ аудиторій и клиникъ Дерпт-

<sup>1)</sup> Wachsmuth. Der Aussatz in Livland. Deutsches Arch. für Klin. Med. B. III. 1867.

<sup>2)</sup> Meyer. Quaedam de morbo inter Esthoniis epidemico. Rivaliae. 1824.

<sup>3)</sup> Struve. Beschreibung d. vorzüglichsten von mir beobachteten Formen des Aussatzes. Magazin f. gesammte Heilkunde. Rust. 1826.

<sup>4)</sup> Albrecht. De Diagnosi Esthonicae Leprae cutaneae. Dorpat. 1825.

<sup>5)</sup> Brandt. De Lepra in Membrana faucium etc. Rigae. 1825.

<sup>6)</sup> Schieman'n. Geschichte d. Lepra squamosa. Huffelands Journal. 1829.

<sup>7)</sup> Blossfeld. Ueber d. Lepra in d. Ostseeprovinzen Russlands. Huffelands Journal. 1826.

<sup>8)</sup> Bolschwing. Ueber Syphilis u. Aussatz. Dorpat. 1839.

<sup>9)</sup> Rogenhagen. Die Elephantiasis Graecorum in den Ostseeprovinzen Russlands. Dorpat. 1860.

*Примѣч.* Сейчасъ поименованная литература взята у Hellat'a.

<sup>10)</sup> Chomse. Ein Beitrag zur Casuistik der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands, speciell Kurlands. Mitau. 1887.

<sup>11)</sup> A. Bergmann. Die Lepra in Livland. Petersburger Medicin. Zeitschrift. B. 17. 1869.

скаго, нынѣ Юрьевскаго Университета (Wachsmuth, Bergmann, Wahl, Дегіо), ученики которыхъ, вооруженные, благодаря богатому клиническому матеріалу, основательными познаніями о проказѣ, предпріяли цѣлый рядъ изслѣдованій этой болѣзни на мѣстѣ, т. е. объѣзжая страну и изучая болѣзнь въ жилищахъ самихъ больныхъ, доказавъ, какъ это видно изъ ихъ почтенныхъ работъ, что въ Прибалтійскомъ краѣ существовали уже въ это время цѣлыя гнѣзда проказы.

Въ 1870 году Е. Бергманъ сообщилъ объ открытіи имъ очага проказы въ Rujen, среди населенія, отличающагося полнымъ благосостояніемъ. Затѣмъ найдены были больные на берегахъ озеръ Шейпуса и Вирцерва, а также открыто гнѣздо прокаженныхъ въ г. Ригѣ (Бергманъ) и указано на существованіе такового въ Гольмгофѣ, гдѣ Paulson подробно изслѣдовалъ и описалъ въ 1886 г. въ своей работѣ 37 случаевъ проказы. По инициативѣ проф. Wahl'я, его учениками изслѣдованы были подробно мѣстности почти всего края, а именно: Hellat въ 1877 г. напелъ въ Лифляндіи и на островѣ Эзель 217, въ сѣверной Курляндіи 46 и въ одной части Эстляндіи 26 — итого 289 прокаженныхъ.

По этимъ цифровымъ даннымъ приходился 1 прокаженный на 10,000 человекъ населенія. Но благодаря расположенію проказы гнѣздами, количественное отношеніе рѣзко мѣнялось и были округи, имѣвшіе отъ 50 до 170 больныхъ на 10,000.

Затѣмъ Pallor <sup>1)</sup> обследовалъ округъ Тарвасть, а по предложенію проф. Дегіо, д-ръ Лохкъ <sup>2)</sup> островъ Эзель, а Schiron, округа Лемзаль и Салисъ, гдѣ нашелъ 52 больныхъ проказою, въ то время, когда 10 годами раньше здѣсь было (по даннымъ Hellat'a) всего 24 больныхъ, а нѣсколько позже Pallor находить ихъ здѣсь уже 120.

Насколько число прокаженныхъ постепенно увеличивалось, видно изъ того, какъ говоритъ Е. Бергманъ <sup>3)</sup>, что съ 1870 по 1880 г. въ Ригѣ констатировано было 9, а за слѣдующіе 10 лѣтъ (1880—1890) 91 больной, а еще въ слѣдующіе только 6 лѣтъ, уже 122 новыхъ случая.

Въ 1891 г. городъ Рига открываетъ лепрозерію на 40 прокаженныхъ, а черезъ годъ принуждены были увеличить ее вдвое. Изъ 80 мѣстъ бываютъ всегда заняты  $\frac{7}{8}$ , при чемъ, говоритъ Бергманъ, „въ городѣ гуляетъ на свободѣ значительное число отмѣченныхъ больныхъ проказою“ и прибавляетъ: „а сколько таковыхъ еще не отмѣченныхъ“?

Кромѣ лепрозеріи въ Ригѣ, имѣется еще небольшая въ Мули, близъ Юрьева, затѣмъ въ Неналѣ на границѣ Эстляндіи, а въ самой Эстляндіи — въ Кунда. Въ южной части Лифляндіи лепрозерія

<sup>1)</sup> Работы Pallor'a и Schiron'a я, къ сожалѣнію, не могъ найти въ подлинникахъ.

<sup>2)</sup> Лохкъ. Эпидемиолог. изслѣдованія объ этиологіи и распространеніи проказы. Русск. Архивъ. 1890. Т. I.

<sup>3)</sup> E. Bergman. Die Lepra въ Deutsche Chirurgie I. с. Stuttgart. 1897.



имѣется въ Венденѣ, а въ 1900 году открыта еще одна — въ Тарвасть. Въ Курляндіи существуетъ также 3 лепрозеріи: въ Эрваленѣ, Тальзенѣ и Баускѣ.

Достойно быть отмѣченнымъ, что начало борьбы съ проказою положено покойнымъ проф. Wahl'емъ, по иниціативѣ и трудами котораго учреждено было „Лифляндское Общество для борьбы съ проказою“, уставъ котораго утвержденъ 23-го марта 1891 года, а 25-го сентября того же года Общество открыло первую лепрозерію въ Мули.

Въ настоящее время Лифляндское Общество борьбы съ проказою имѣетъ въ своемъ вѣдѣніи 4 лепрозеріи, гдѣ призрѣвалось въ 1899 году — 165, а въ 1900 году — 168 прокаженныхъ. За этотъ послѣдній годъ Общество израсходовало 37,681 руб. <sup>1)</sup>.

Въ настоящее время (1897 г.), говоритъ Бергманъ (I. с. 20), пока еще не наблюдается приостановки развитія проказы, а все еще идетъ увеличеніе ея, и достойно вниманія то, что это увеличеніе замѣчается не только въ мѣстности съ бѣднымъ населеніемъ, но и въ зажиточныхъ частяхъ ея, привыкшихъ жить въ чистотѣ и полномъ достаткѣ.

Д-ръ Коррел <sup>2)</sup>, въ статьѣ о причинахъ быстрога распространенія проказы въ Лифляндіи, разобравъ на основаніи историческихъ данныхъ вопросъ о томъ, что проказа въ Прибалтійскомъ краѣ есть новая вспышка, вновь занесенной заразы (русскими войсками въ 1812 г.), говоритъ въ заключеніе: „факты достовѣрны и неоспоримы, что проказа за послѣдніе 20 лѣтъ въ Лифляндіи прогрессируетъ съ немовѣрной быстротой“. Что проказа при продолжительномъ инкубационномъ періодѣ все-таки можетъ распространяться довольно быстро, Коррелъ указываетъ какъ на примѣръ на Сандвичевы острова, гдѣ въ 1853 году былъ только 1 случай проказы, а въ 1880 г. — 2,000 <sup>3)</sup>.

Авторъ, останавливаясь на причинахъ усиленнаго развитія проказы, говоритъ, что главную причину нужно искать въ жизненныхъ условіяхъ населенія, измѣнившихся въ послѣднюю половину XIX столѣтія, а именно: „Во время перехода Ливоніи къ Россіи, было крѣпостное право во всей своей силѣ; крестьяне, какъ закрѣпощенные, жили въ тѣсномъ кругу помѣщика, не приходили въ соприкосновеніе съ своими сосѣдями — нигдѣ, развѣ только въ церкви. Браки были только между своими. Освобожденіе отъ крѣпостнаго права въ 1819 г. стало постепенно измѣнять бывшее раньше неподвижное положеніе народа. Около 50 годовъ XIX столѣтія имуще-

<sup>1)</sup> Rechenschaftsberichte der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra in Livland за годы 1899 и 1900.

Эти отчеты доставлены мнѣ, по моей просьбѣ, проф. Дерго, за что приношу ему здѣсь мою сердечную благодарность.

<sup>2)</sup> Koppel. Ueber die Ursachen des schnellen Umsichgreifens der Lepra in Livland in den letzten 20 Jahren. St. Petersburg. Med. Wochenschrift № 37. 1897.

<sup>3)</sup> а въ 1896 г. 5,902. (Смотри стр. 31).

ственные обстоятельства изменились къ лучшему, образовались богатые и зажиточные крестьяне, хотя остался и классъ бѣдныхъ; послѣдніе поступали въ рабочіе къ первымъ, образовались общія сожителства и общая ѣда. Затѣмъ пошло торговое оживленіе и тѣсное общеніе черезъ желѣзныя дороги, усиленіе заключенія браковъ, родственныхъ сношеній, а все это, вмѣстѣ взятое, способствовало развитію болѣзни. Быстрота же распространенія проказы обуславливалась тѣмъ, что въ послѣдніе 20 лѣтъ произошли значительныя перемѣны въ хозяйствахъ и имущественныхъ условіяхъ; крестьянское сословіе получило право пріобрѣтать недвижимое имущество; крестьянскимъ рабочимъ представлялся случай получить большую пенденную плату; прежнее спокойствіе жизни прекратилось; началось настоящее переселеніе народа, тѣсно перемѣшавшагося между собою, при чемъ народонаселеніе сгустилось и проказа легко передавалась при невѣжествѣ народа и при неумѣннн уберечься отъ нея. Проказа разсѣялась повсюду и нашла себѣ тѣмъ лучшую почву, что больные, въ ихъ новой средѣ, не были извѣстны за прокаженныхъ и народъ тогда еще не умѣлъ ихъ остерегаться (DeGIO)“.

## II.

### Проказа въ Финляндіи.

Проказа въ Финляндіи существовала тоже издревле.

Д-ръ Fagerlund <sup>1)</sup> даетъ намъ очень любопытное описаніе исторіи проказы въ Финляндіи, начиная съ XIV и кончая XIX ст. Самой древней лепрозеріей считается нынѣ существующій госпиталь св. Георга, вблизи Або. Время основанія этой лепрозеріи въ точности не извѣстно, но существуютъ документы, указывающіе, что лепрозерія существовала уже въ 1355 г. Священникъ Генрихъ Темпиль оставилъ завѣщаніе, относящееся къ названному году, въ которомъ упоминаетъ о лепрозеріи въ Або. Затѣмъ имѣется посланіе епископа Боро-Балка II, составленное въ 1396 г., въ которомъ епископъ опредѣляетъ индулгенцію на 40 дней всякому, кто будетъ жаловать по средамъ „госпиталь“ для молитвъ и приношенія пожертвованій.

Въ „госпиталь“ содержалось еще въ 1600 г. постоянно отъ 50—60 больныхъ проказою. Около этого времени число прокаженныхъ стало увеличиваться и въ 1619 г., по декрету шведскаго короля Густава Адольфа II, открыта новая лепрозерія на пустынномъ

<sup>1)</sup> Fagerlund. Borde åtgärder för isoleving af dei landet befintliga leprasjuka widdagas?

Нужно-ли изолировать прокаженныхъ въ Финляндіи? Отдѣльный отчетъ общаго собранія Общества врачей въ Финляндіи 21—23 сентября 1899 г.

островъ Sjählö. Въ королевскомъ декретѣ ясно говорится, что заразная болѣзнь „spetelska“ распространяется до крайности и поэтому всѣхъ прокаженныхъ необходимо помѣщать въ лепрозерию.

Что касается законовъ и обычаевъ того времени, то характеристику ихъ представляетъ намъ слѣдующій фактъ: Въ 1670 г. былъ боленъ проказою нѣкій Нильсъ Розенкранцъ, которому предписано было губернаторомъ Геральдомъ Оксъ перейти въ лепрозерию, во избѣжаніе, какъ говорится въ губернаторскомъ предписаніи, перенесенія заразы на другихъ. Но Розенкранцъ не торопился исполненіемъ губернаторскаго предписанія, вслѣдствіе чего, въ одинъ прекрасный день, къ нему явилось 6 крѣпкихъ прокаженныхъ, откомандированныхъ изъ лепрозеріи, схватили Розенкранца и насильно водворили въ лепрозерию на островъ.

Изъ дальнѣйшихъ данныхъ видно, что число прокаженныхъ, содержавшихся на Sjählö, съ XVII столѣтія начинаетъ уменьшаться:

такъ въ 1727 году ихъ было 25 человекъ,

„ 1750 „ „ „ 6 „

„ 1765 „ „ „ 3 „

Послѣдняя больная на Sjählö была принята въ 1784 г. и больше больныхъ не поступало.

О лепрозериі въ Выборгѣ впервые упоминается въ посланіи папы Сикста VI. Изъ этого документа явствуетъ, что лепрозерия существовала въ періодъ между 1457—81 годами и продержалась вплоть до 1712 года, когда была разрушена во время осады Выборга русскими войсками <sup>1)</sup>.

Другія лепрозериі въ Финляндіи существовали въ Госкарѣ (1653 г.), въ Выборгѣ (1475 г.), въ Гельсингфорсѣ (1559 г.), въ Карфольменѣ (1630 г. на 60 человекъ), въ приходѣ Пальдамо (1650 г.) и въ Свеаборгѣ (1806 г.). Эта послѣдняя лепрозериа просуществовала только до 1810 г. и была, за недостаткомъ больныхъ, закрыта.

Но въ приходахъ Куусама и Пудасъерви, извѣстныхъ за самыя „скверныя“ очаги проказы, больные оставались еще долгое время. Такъ у Бергмана находимъ, что въ Куусамо проказа исчезла только въ 1865 году.

Во всей восточной части Финляндіи проказа вовсе не извѣстна въ настоящее время, но въ южной и западной ея частяхъ въ 1892 г. было 52 больныхъ.

Въ послѣднее время финляндцы намѣрены открыть лепрозерию на маленькомъ островѣ Фаргольменъ, какъ объ этомъ сообщаетъ Hufvudstadsbladet отъ 29 декабря 1901 года, на 53 человекъ, при чемъ въ этомъ числѣ будетъ нѣсколько мѣстъ платныхъ. Лепрозериа будетъ снабжена всѣми новѣйшими приспособленіями.

<sup>1)</sup> Fagerlund. Finlands Leprosorier. Helsingfors. 1901.

## III.

## Проказа въ коренной Россіи.

Въ „Исторіи медицины въ Россіи“ Рихтера <sup>1)</sup> говорится, что „*новальное*“ проявленіе проказы въ Россіи, согласно Лѣтописи Московскаго Архива Иностранныхъ Дѣлъ, подъ № 7, относится къ 1462 г. въ царствованіе Іоанна Васильевича III“.

Интересующему насъ вопросу посвящена Рихтеромъ цѣлая глава подъ названіемъ „Проявленіе проказы въ Россіи“. Считаю долгомъ привести здѣсь цѣликомъ эту главу, заимствованную Рихтеромъ изъ знаменитаго архивнаго документа — Московск. Лѣтописи. Рихтеръ пишетъ: „Отечественные Историки упоминаютъ въ первый разъ о проказѣ (lepra) въ XV ст., замѣчая при этомъ, что сія болѣзнь посѣтила Россію въ концѣ 1462 г. Моисеевы Законы, какъ извѣстно, содержатъ первыя предписанія и правила къ распознаванію и пользованію столь нѣкогда между Іудейскими народами обыкновенной *бѣлой* проказы (III книга Моисея XIII. Г. 3. 20. 10), которую Левиты старались врачевать чрезъ отдѣленіе больныхъ отъ здоровыхъ, черезъ очищеніе тѣла и уничижительныя жертвы (III Моисея XIV). Въ Гезіодѣ находимъ нѣкоторые слѣды сей болѣзни у грековъ и Шпренгель замѣчаетъ, что къ употребленію при-тираній, столь обыкновенному въ Александріи, поводомъ служила господствовавшая тамъ проказа. Но особенно въ XIII ст. распространена была она крестовыми походами въ западной Европѣ, т. е. въ Италіи, Франціи и другихъ государствахъ. Всеобщимъ вниманіемъ сей, прежде столь всеобщей проказы, обяваны были ученому Генслеру. По его мнѣнію она принимала въ разныя времена разный образъ и появлялась либо въ видѣ бѣлой, либо шишковатой проказы. Но въ концѣ XIII вѣка послѣдняя исчезла въ большей части европейскихъ государствахъ и превратилась въ „шелудявую коросту“. Наконецъ вообще уменьшилась она и уступила мѣсто новопоявившейся венерической болѣзни“.

„Какъ въ Россійской Исторіи упоминается о проказѣ не ранѣ XV вѣка, то вѣроятно, что она пришла къ намъ не съ Востока, а съ Запада, и притомъ тогда уже, когда жестокость ея начала смягчаться въ прочихъ государствахъ. Сверхъ того, она и распространялась здѣсь *не столь всемѣстно* какъ въ другихъ странахъ и уменьшалась въ теченіе времени примѣтнымъ образомъ, почему въ исторіи нашего отечества не можетъ причисляться ко всеобщимъ

<sup>1)</sup> Исторія медицины въ Россіи сочинена Вильгельмомъ Рихтеромъ дѣйствительнымъ статскимъ совѣтникомъ, ордена св. Анны 2-го класса кавалеромъ, медицины профессоромъ и проч. Москва. 1814 г. Посвящена Императору Александру Первому.

губительнымъ недугамъ народа, или стоять на ряду съ чумными болѣзнями. Но достойно примѣчанія то, что жестокость сей болѣзни и нынѣ въ нѣкоторыхъ отдаленныхъ мѣстахъ нашего государства уступила свое мѣсто *продолжительности* оной. Ибо еще находимъ весьма свѣжіе слѣды сего недуга подъ особымъ видомъ. Такимъ образомъ Фалькъ находилъ ее въ Уральскѣ и другихъ странахъ по линіи, а Палласъ въ окрестностяхъ Каспійскаго моря, найпаче при р. Уралѣ, замѣтилъ совсѣмъ новый, доселѣ мало извѣстный родъ проказы, которую уральскіе казаки называютъ „черною немочью“, а астраханскіе жители „Крымской болѣзнью“. По описанію сихъ путешественниковъ, признаки сей, совершенно особой тамъ проказы, состоятъ сперва въ синеватомъ цвѣтѣ лица, на которомъ потомъ являются шишки, липаи и короста. Фалькъ между прочимъ увѣряетъ будто самымъ надежнѣйшимъ средствомъ противъ сей омерзительной болѣзни служатъ употребительныя и у упомянутыхъ народовъ часто повторяемыя ванны изъ теплаго кобыльаго молока“.

Изъ вышесказаннаго явствуетъ, что въ 1462 г. проказа въ Россіи приняла уже *повальное*<sup>1)</sup> распространеніе „хотя и не столь всемѣстно и не такъ угрожала, какъ чума“. Поэтому нужно заключить, что первое появленіе проказы въ Россіи должно быть отнесено къ гораздо болѣе раннему времени, чѣмъ 1462 годъ. Подтверженіемъ этого предположенія можетъ служить слѣдующее: Изъ вышеизложеннаго въ этомъ отдѣлѣ о проказѣ въ Финляндіи и Прибалтійскихъ провинціяхъ извѣстно, что проказа, въ этихъ сосѣднихъ съ Россіею земляхъ, была развита весьма значительно и тѣ торговыя сношенія, которыя существовали между этими народами черезъ новгородцевъ, несомнѣнно способствовали заносу болѣзней въглубь Россіи. Тѣмъ болѣе вѣроятнымъ становится такое предположеніе, если вспомнить, что проказа прoderжалась наприм. въ Ливоніи съ 1222 по 1645 г., т. е. слишкомъ 400 лѣтъ. Но если проказа изъ Прибалтійскаго края и Финляндіи проникла въ сѣверо-западную часть Россіи около XIII или XIV ст., то югъ Россіи, т. е. Кіевская Русь и древняя ея столица Кіевъ, были поражены проказою несомнѣнно гораздо раньше и вѣроятно, что въ IX ст. здѣсь уже хорошо были знакомы съ этою болѣзнью.

Подтверженіемъ сейчасъ сказаннаго можетъ служить то обстоятельство, что въ первыхъ славянскихъ переводахъ Св. Писанія, появившихся въ IX вѣкѣ, для обозначенія болѣзни употребляется терминъ „проказа“, слово чисто славянское (южно-русское), пропе-

<sup>1)</sup> Это выраженіе имѣется у Рихтера на стр. 145 въ приводимой имъ „Таблицѣ повальныхъ болѣзней опустошавшихъ Россію съ древнихъ временъ и до Петра Великаго. Въ рубрикѣ „особыя примѣчанія“—противъ проказы—стоитъ слово „повально“.

ходящее отъ слова „казиться“, „исказиться“, т. е. измѣнить свой видъ и цвѣтъ (у него лицо отъ страха исказилось), отсюда и слова: проказиться, проказа<sup>1)</sup>.

Несомѣнно, что терминъ „проказа“ была обиходнымъ словомъ въ народѣ, знавшемъ уже эту болѣзнь и переводчики Св. Книгъ заимствовали его готовымъ изъ языка народнаго. — Переводъ же Св. Книгъ относится ко времени крещенія Св. Ольги, т. е. къ 956 г., или нѣсколько позже, т. е. къ крещенію Св. Владиміра и всей Руси въ 986 году.

Откуда же была занесена проказа въ Кіевскую Русь?

Изъ исторіи того времени намъ извѣстно, что славяне кіевскіе вели частыя войны съ Греческою имперіей и войска ихъ зимовали подъ стѣнами Константинополя и въ другихъ мѣстахъ Греціи многократно. Затѣмъ русскіе купцы въ 957 году жили въ Константинополѣ своими домами. Еще раньше этого, а именно въ 902 г., по свидѣтельству византійскихъ писателей, въ греческомъ флотѣ служило много россиянь и въ 935 г. они же, въ числѣ 415 человекъ, провожали на судахъ грековъ, посланныхъ въ Италію.

Изъ русскихъ князей Олегъ въ 907 г. „ходилъ водою“ въ Царь-Градъ на 2,000 судовъ и наложилъ на греческаго императора Льва должную дань. Въ 941 г. князь Игорь тоже предпринималъ походъ противъ Константинополя.

Такимъ образомъ становится вполне понятнымъ, какъ легко могла быть занесена проказа въ Кіевскую Русь изъ Греціи, въ которой она въ то время, какъ сказано выше, господствовала эндемически.

Проникая такимъ образомъ съ двухъ, а можетъ быть даже изъ трехъ, какъ увидимъ ниже, сторонъ, проказа разносилась по Россіи преимущественно рѣками, служившими въ то время главными путями сообщенія.

Вопросъ, какъ глубоко проказа проникла въ древности изъ окраинъ во внутрь Россіи и къ ея центру — исторія намъ до сихъ поръ еще достаточныхъ свѣдѣній не дала, и намъ вовсе неизвѣстно, были ли въ центральныхъ губерніяхъ Россіи проказа въ XV ст., или нѣтъ. Судя потому что Рихтеръ говорить, что проказа поражала Россію „не столь всемѣстно“, какъ въ западныхъ государствахъ, надо думать, что нынѣшнія центральныя губерніи или вовсе не были поражены проказою, или весьма мало, благодаря отдаленности ихъ отъ запада, сѣверо-запада и юга (гдѣ проказа была развита значительно), а главнымъ образомъ, благодаря почти полному отсутствію мало-мальски сносныхъ путей сообщенія.

<sup>1)</sup> Еще и теперь существуетъ у южно-руссовъ ходячее народное выраженіе (родъ брани) „щобъ ты проказився“, или „щобъ ты сказився“ (последнее болѣе въ смыслѣ „чтобъ ты съума сошелъ“), употребляемое населеніемъ въ ссорѣ, посылаемое вслѣдъ лицу, которому, въ гнѣвѣ желаютъ ниспослания зла.

Самой ближайшей къ центру Россіи областью, въ которой была проказа въ очень раннее время, надо признать нынѣшнюю *Воронежскую губернію*. Но имѣющіяся у насъ историческія свѣдѣнія объ этой землѣ относятся все таки только къ болѣе позднему времени.

Давность проказы въ этой губерніи, составлявшей въ то время Землю Войска Донского, точно констатирована официальными документами, опубликованными проф. Чистовичемъ, который заимствовалъ ихъ изъ архива медицинской коллегіи <sup>1)</sup>. Такъ, онъ приводитъ дѣло, возникшее по поводу отношенія воронежской духовной консисторіи въ Государственную медицинскую коллегію отъ 8-го декабря 1776 года, въ которомъ консисторія сообщаетъ, что „изъ Войска Донского многіе просятъ о разводахъ, приписывая, что сочтенные съ ними заразились Крымской болѣзнію, для которой-де болѣзни, яко опасной не только въ сожитіи супружескомъ, но и въ одномъ селеніи, быть запрещено. А какъ о Крымской болѣзни, опасна ли она подлинно и ежели опасна, то чрезъ сколько времени продолжается и есть излѣчима или не излѣчима,—здѣсь свѣдѣній нѣтъ, а потому и къ разсужденію о разводѣ приступить не можно; чего ради о семъ извѣстіи опредѣленно сообщить въ государственную медицинскую коллегію“.

На основаніи этого отношенія, медицинская коллегія въ январѣ 1777 года предписала состоявшему въ Донскомъ Войскѣ д-ру Гаэтано Мира и лекарямъ Андрею Ягодину и Михаилу Котельницкому доставить ей свѣдѣнія о „Крымской болѣзни“.

Ягодинъ и Котельницкій въ своихъ отвѣтахъ, послѣдовавшихъ въ мартъ того же года изъ Черкасска, ясно описываютъ явленія и ея заразительность (*alios inficiens lenifica, concubitum, salivam et sudorem*).

Еще большій интересъ, въ смыслѣ указаній на значительную давность проказы въ З. В. Д., представляетъ сообщеніе д-ра Плахова <sup>2)</sup>.

Розыскивая въ войсковомъ архивѣ акты, могущіе выяснитъ появленія проказы на Дону, Плаховъ нашелъ только одно „дѣло“, относящееся къ 1795 году, изъ котораго видно, что въ этомъ году войсковое, гражданское правительство, по поводу рапорта есаула Сербина, доносившаго „что войсковой Васильевскій Домъ, влѣдствіе увеличенія въ немъ больныхъ, одержимыхъ Крымской болѣзнію, сдѣлался тѣсенъ, и отъ давняго построенія пришелъ въ ветхость, разрѣшило-бы выстроить новый, болѣе просторный домъ, съ раздѣленіемъ его на два отдѣленія: мужское и женское“.

<sup>1)</sup> Цитировано у Никольскаго (о проказѣ между жителями Моздокскаго полка). Протоколы Общества Рус. Врачей въ Петербургѣ. 1859 и 60 г., стр. 521 и у Минха въ его „Исторія Проказы въ Терской области. 1894. Кіевъ“.

<sup>2)</sup> Г. Плаховъ. О бугорчатой проказѣ Войска Донского. Диссертация Москва. 1841.

Предполагая, говорить по этому поводу Минхъ, что зданіе, для того чтобы прийти въ ветхость, требуетъ времени не менѣе 50 лѣтъ, слѣдуетъ вывести, изъ вышеописаннаго Плаховымъ документа, заключеніе, что проказа не только существовала въ Э. В. Д. въ первой половинѣ XVIII столѣтія, но даже заставила мѣстную войсковую администрацію принять мѣры противъ болѣзни, что несомнѣнно указываетъ, что проказа существовала на Дону много раньше устройства Васильевского пріюта.

Но если мы имѣемъ несомнѣнныя указанія на существованіе проказы въ Э. В. Д. въ теченіе XVIII столѣтія, то географическое распространеніе болѣзни въ сказанной области, въ это время, намъ совершенно еще неизвѣстно.

Минхъ, при его изслѣдованіяхъ проказы въ Донской области, ограничился низовьями Дона отъ Новочеркасска до взморья. Въ спискахъ больныхъ, сохранившихся въ станичныхъ лечебницахъ, говоритъ Минхъ, находятся прокаженные, которые поступали изъ станицъ, лежащихъ по теченію Дона вверхъ, даже тѣхъ, которыя прилегаютъ къ сѣвернымъ границамъ Воронежской губерніи.

Благодаря д-ру Гринфельду <sup>1)</sup>, предпринявшему въ послѣднее время изслѣдованіе проказы на Дону, намъ извѣстно, что послѣдняя лепрозерія, Кутейниковская, бывшая Васильевская, находившаяся между Новочеркасскомъ и Аксаемъ, была закрыта въ 1870 г. при слѣдующихъ условіяхъ. Нужно сказать, что Плаховъ, предпринявшій изслѣдованіе проказы въ Донской области въ 40-хъ годахъ XIX ст., ~~не признавалъ~~ ~~заразительности~~ ~~проказы~~. А такъ какъ результатомъ ~~его~~ ~~изслѣдованій~~, было появленіе въ свѣтъ весьма обстоятельнаго сочиненія о проказѣ въ Донской области, въ которомъ авторъ широко и подробно проводитъ мнѣніе о причинахъ развитія проказы, свойственныхъ духу того времени, то мнѣніе Плахова считалось авторитетнымъ долгое время. Врачебный инспекторъ Донской области, Прозоровъ, ссылаясь на авторитетъ Плахова, а также отчасти изъ личныхъ убѣжденій на этиологию проказы, отчасти же на основаніи мнѣній 14 врачей, служившихъ въ 60-хъ годахъ въ военныхъ госпиталяхъ области и тоже соглашавшихся съ мнѣніемъ Плахова, въ 1865 году ходатайствовалъ о закрытіи вышеупомянутой лепрозеріи <sup>2)</sup>. Благодаря настойчивости и энергіи Прозорова, достойныхъ, какъ справедливо замѣчаетъ Гринфельдъ, лучшаго примѣненія, а также благодаря отсутствію (?) больныхъ проказою, лепрозерія была закрыта.

Однако уже въ 1883—84 г.г. Минхъ, при посѣщеніи Донской

<sup>1)</sup> Гринфельдъ. Проказа въ Области Войска Донского и проч. Русскій Архивъ, т. VI, вып. 3, 1898.

<sup>2)</sup> Архивъ Врачебнаго Отдѣленія Области Войска Донского по сообщеніи д-ра Гринфельда.



Области, нашель тамъ, въ очень короткій промежутокъ времени своихъ изысканій и на небольшомъ пространствѣ, 56 больныхъ проказою.

Затѣмъ въ 1895 г. послѣдовало предписаніе Медицинскаго Департамента о производствѣ регистраціи прокаженныхъ и таковая показала, что послѣднихъ въ Донской области имѣется 69.

Д-ръ Гринфельдъ, въ томъ же году, началъ свои изслѣдованія въ Ростовскомъ округѣ, со включеніемъ г. Ростова на Дону, Нахичевани и посада Азова, и нашель уже 173 больныхъ проказою на 380,000 человекъ населенія названнаго района; но эта цифра, по словамъ Гринфельда, считается ниже дѣйствительной <sup>1)</sup>.

Область Войска Донскаго, не только по своему географическому положенію, но и по историческому прошлому, такъ тѣсно связана съ низовьями Волги и всей Астраханской землею, а затѣмъ съ Кубанію и Терекомъ, что естественно будетъ, въ связи съ предъидущей главою, заняться сейчасъ же исторіей проказы въ Астраханской губерніи, а затѣмъ—перейти на области Терскую и Кубанскую, причемъ сохраняется и хронологическій порядокъ изложенія.

## IV.

### Астраханская губернія.

Исторію проказы въ Астраханской губерніи можно прослѣдить до 1732 г., т. е. царствованія Анны Иоанновны, когда, по ея повелѣнію, были переведены съ Дона на Волгу донскіе казаки, страдавшіе уже проказою, господствовавшей на Дону издавна, хотя нельзя поручиться и за то, что проказа также давно существовала на берегахъ Волги, какъ и на берегахъ Дона.

Во всякомъ случаѣ, первыя достовѣрныя свѣдѣнія о проказѣ въ Астраханской губерніи находимъ въ сочиненіяхъ извѣстныхъ путешественниковъ Гмелина, Палласа, Фалька и Гюльденшtedта, изъ которыхъ видно, что проказа, въ описуемое время, безспорно уже существовала въ сказанной губерніи.

Такъ Gmelin <sup>2)</sup> описываетъ явленія „Крымской болѣзни“, которую онъ наблюдалъ въ Астрахани, помѣстивъ нѣсколько человекъ, страдающихъ этой болѣзью, въ лазаретъ, подъ наблюденіе врачей.

Pallas <sup>3)</sup>, наблюдавшій въ 1796 г. между уральскими казаками

<sup>1)</sup> Дневникъ VII Съезда Общества Русскихъ Врачей въ память Пирогова. Казань. 1899. Сообщение Гринфельда.

<sup>2)</sup> Gmelin. Reise, durch Russland zur Untersuchung der Naturreiche. St. Petersburg. 1770—1784.

<sup>3)</sup> Pallas. Voyages en differ. prov. de l'empire de Russie. 1788.

болѣзнь, извѣстную у нихъ подъ именемъ „черной немочи“ и обнаружившейся тамъ недавно, указываетъ, что это та-же болѣзнь, которая извѣстна въ Астрахани подъ именемъ „Крымской болѣзни“.

Но точно также, какъ и относительно Земли Войска Донского, свѣдѣнія, касающіяся географическаго распространѣнія проказы въ Астраханской губерніи за это время отсутствуютъ, и только у Фалька <sup>1)</sup> мы находимъ краткое указаніе, представляющее для насъ извѣстный интересъ, въ виду того обстоятельства, что, какъ мы увидимъ ниже (смотри Терскую область), въ составъ станицъ Моздокскаго и Волинскаго полковъ (гдѣ появилась въ послѣдствіи проказа), вошли казаки, жившіе въ Астраханской губ., между Камышиннымъ и Царицынымъ.

Фалькъ, путешествовавшій по Россіи съ 1768 по 1773 г. говорить, что видѣлъ больныхъ проказою въ Царицынскомъ госпиталѣ.

Позднѣйшія наши свѣдѣнія, касающіяся проказы въ Астраханской губерніи, указываютъ, что въ 20 и 30 гг. XIX ст. проказа существовала уже во многихъ казацкихъ станицахъ Астраханскаго войска, что населеніе прибѣгало даже къ мѣрамъ отдѣленія больныхъ, въ формѣ устройства пріютовъ для прокаженныхъ за станицами.

Весьма интересныя данныя, относящіяся къ этому періоду времени и касающіяся изоляціи прокаженныхъ въ особыя больницы, находимъ въ докладѣ Минха, читанномъ имъ на III съѣздѣ врачей въ С.-Петербургѣ, 6-го января 1889 г. Изъ доклада видно, что, благодаря любезности полковника астраханскаго казачьяго войска А. В. Скворцова, Минху предоставлены были архивные документы, касающіеся исторіи проказы въ астраханскихъ казацкихъ станицахъ и относящіеся ко времени, начиная съ 1827 и послѣдующихъ годовъ.

Документы эти, хотя неполные, отрывочные, даютъ намъ тѣмъ не менѣе ясное представленіе о тѣхъ мѣрахъ, которыя въ свое время предпринимались противъ проказы.

Вотъ дѣло относящееся къ 1827 и 28 гг. и озаглавленное „О проказной болѣзни, появившейся на людяхъ въ Косикинской станицѣ“, начинается рапортомъ есаула Алѣева, въ которомъ этотъ послѣдній, указывая на заболѣваніе проказою женъ двухъ казачковъ въ Косикинской станицѣ, проситъ объ удаленіи сихъ женъ изъ ихъ семействъ въ больницу Приказа, „ибо онѣ могутъ заразить не только семью, но и другихъ“. Исправляющимъ должность атамана, заявленіе Алѣева было передано губернатору, который, въ свою очередь, переслалъ его на заключеніе Врачебной Управы.

Изъ копіи отвѣта Врачебной Управы мы видимъ, что эта послѣдняя „разсуждала о свойствахъ и происхожденіи болѣзни“ и

<sup>1)</sup> Falk. Beiträge zur topographischen Kenntniss des russ. Reiches. 1785.

результатомъ этихъ разсужденій было то, что, помимо мнѣнія о неизлѣчимости болѣзни, Управа пришла къ заключенію, что проказа есть болѣзнь мѣстнаго происхожденія.

„Мѣстное положеніе Астраханской губерніи“, говоритъ представительница научно-медицинскихъ интересовъ края, „пища, образъ жизни и занятія здѣшнихъ жителей, служатъ къ порожденію въ оныхъ сей болѣзни, а потому въ Астраханской губерніи, какъ и въ самой Астрахани, можно отыскать *значительное количество людей, одержимыхъ проказою*, и Врачебная Управа къ прекращенію сей болѣзни никакихъ средствъ нынѣ находить не въ состояніи, кромѣ того, что оныя люди должны быть подвергнуты лѣченію“. „Но такъ какъ *такихъ больныхъ очень много*, и для нихъ потребна-бы была большая больница, каковой въ Астрахани не имѣется, то Врачебная Управа находить, что „таковыхъ больныхъ съ лучшею удобностью оставить можно на попеченіе родственниковъ, если оныя не откажутся оныхъ держать у себя, и сіе удобство потому болѣе, что оная болѣзнь не прилипчивая“. „Однакоже“, оговаривается Управа, „для успокоенія народнаго предубѣжденія, она находить нужнымъ, чтобы оныя больные, кои по самой наружности своей производятъ отвращеніе, были отдѣлены отъ сообщенія съ здоровыми“.

Отвѣтъ Управы повидимому не удовлетворилъ администрацію казачьяго войска, ибо, по поводу этого отвѣта, мы находимъ адресованную губернатору бумагу атамана, въ которой этотъ послѣдній, увѣдомляя о томъ, что родственники берутъ больныхъ на свое попеченіе, говоритъ: что, „онъ и не сомнѣвался въ томъ, что они это сдѣлаютъ“, но нельзя быть увѣреннымъ, чтобы кто-либо изъ ближнихъ не имѣлъ съ ними сообщенія, слѣдовательно, „черезъ сіе пагубная болѣзнь можетъ распространяться болѣе и болѣе“, а потому все-таки ходатайствуетъ объ удаленіи больныхъ въ больницу Приказа.

На это ходатайство, по предложенію губернатора, послѣдоваль новый отвѣтъ Врачебной Управы, въ которомъ она подробнѣе излагаетъ свой взглядъ на болѣзнь и вмѣстѣ съ тѣмъ преподаетъ необходимые совѣты. Въ виду интереса, который представляетъ этотъ документъ, я привожу его изъ доклада Минха почти цѣликомъ.

„Причинами такой отвратительной болѣзни“, сказано въ отвѣтѣ, „Врачебная Управа находить, кромѣ внутренняго предрасположенія всѣхъ соковъ тѣла и готовности онаго къ принятію болѣзни. еще жаркій климатъ, гдѣ кровь и всѣ соки направляются къ поверхности кожи, на которой собирается потъ и всякая грязь и при неопрятности и нечистотѣ дѣлается острою и всасывается обратно въ тѣло. Еще же болѣе къ произведенію сей болѣзни способствуетъ пища грубая, острая, фосфоромъ изобильная, каковую составляетъ рыба какъ свѣжая, такъ и сушеная, и наипаче внутренности оной“; далѣе,

„недостатокъ въ одеждѣ, при каковомъ одна и также одежда и мочнетъ и высыхаетъ на бѣдномъ чловѣкѣ“: наконецъ, „морской воздухъ и вообще неоприятность всѣхъ такихъ людей, живущихъ на берегахъ рѣчныхъ и морскихъ и занимающихся рыбной ловлею“. Всѣ эти причины, дѣйствуя — по мнѣнію Управы—, на тѣло чловѣческое, составъ его измѣняютъ до того, что весьма трудно, а иногда и невозможно бываетъ привести его въ здоровое состояніе. Однакоже изъ оныхъ причинъ открывается и то, что, избѣгая оныхъ, можно предохраниться отъ оной болѣзни, или не давать ей болѣе и болѣе распространяться въ тѣлѣ больного, а потому и слѣдуетъ наблюдать слѣдующія предосторожности:

1. Остерегаться внезапнаго перехода отъ жара къ холоду, вспотѣвши не купаться, въ жаркое время менѣе работать.

2. Сколько можно менѣе употреблять рыбной пищи; болѣе употреблять пищу молочную, растительную и животную.

3. Пить травяныя чаи изъ трифоля, корки вязовой (cortex ulmi) и размарина.

4. Мыться въ ваннахъ, приготовленныхъ съ пшеничными отрубями, еще же лучше съ молокомъ, или въ баняхъ.

5. Употреблять легкія слабительныя изъ огуречнаго рассола съ медомъ или кваса съ солью.

6. Пить въ лѣтнее время отваръ изъ корней татарника, песочной осоки (сагех агепалиа), мыльной травы и лопушника, а если кто въ состояніи — изъ сассапариллы...

Употребляя всѣ правила и средства здѣсь изложенныя, вышеозначенная болѣзнь не только можетъ уменьшиться, но, если она еще недавно открылась, даже совершенно уничтожиться“.

Въ дополненіе, однако, къ этому отвѣту, мы находимъ позднѣе еще другую бумагу, мотивирующую возвращенія Управы на незаразительность болѣзни. Мотивы эти сводятся къ слѣдующимъ пунктамъ:

1. „Заболѣваніе дѣтей, рожденныхъ отъ здоровыхъ родителей, и наоборотъ, здоровыя дѣти у больныхъ родителей.

2. Частые примѣры заболѣванія или одного мужа или одной жены.

3. Заболѣваніе только одного члена многочисленной семьи и удовлетворительное состояніе здоровья остальныхъ членовъ, не смотря на общее сожительство“.

Въ доказательство приводится также мнѣніе оператора Управы, д-ра Сарторіуса, основанное на наблюденіяхъ надъ больными, сохранившимися прежде всего въ особой больницѣ, называемой Асонской, а именно, „что лица, находившіяся съ больными въ постоянномъ сообщеніи—какъ: надзиратель, прислуга, прачки, мывшія ихъ бѣлье, и самые медицинскіе чиновники—никогда болѣзнию сей отъ нихъ не заражались“.

Но эти краснорѣчивые доводы Врачебной Управы не повліяли

на укоренившееся въ станицахъ убѣжденіе въ заразительности проказы, такъ какъ, насколько видно изъ имѣющихся при дѣлѣ указаній, въ томъ же, т. е. 1827 году, устраиваются отдѣльныя помѣщенія для прокаженныхъ въ Замьянахъ, на 5 верстѣ отъ станицы, и въ Косикинской — на 1 версту разстоянія.

Между бумагами 1832—36 гг. мы видимъ новый рядъ заботъ объ изоляціи больныхъ проказою. Сюда относится проектъ устройства пріюта (богадѣльни) для прокаженныхъ, мотивируемый въ рапортѣ Алѣева войсковому атаману тѣмъ, что въ станицахъ Косикинской, Сѣроглазинской, Замьянской, Дурновской и Красноярской есть люди зараженные проказою, что къ отвращенію заразы хотя и приняты мѣры отдѣленія (особые дома около нѣкоторыхъ изъ станицъ), но больные, не имѣя достаточнаго содержанія, ходятъ въ станицы къ роднымъ своимъ и даже постороннимъ, за всѣми потребностями „слѣдовательно, нельзя ожидать“, говоритъ Алѣевъ, „чтобы они болѣзни своей не сообщили другимъ, что мною и замѣчено“.

Проектъ Алѣева не осуществился, но между бумагами мы находимъ указанія на устройство отдѣльныхъ помѣщеній для прокаженныхъ, кромѣ тѣхъ, которыя уже были въ 1827 году, еще новыхъ въ станицахъ Сѣроглазинской и Дурновской.

Зевеке <sup>1)</sup> (л. с. 140) указываетъ, что въ 1850 годахъ существовала проказа и въ Царевскомъ уѣздѣ, а въ бумагахъ архива (60 года, есть „дѣло“ объ устройствѣ отдѣльнаго помѣщенія въ станицѣ Ветлянской для изолированія существующихъ тамъ 4 прокаженныхъ.

Затѣмъ, въ докладѣ, читанномъ на VII съѣздѣ русскихъ естествоиспытателей и врачей въ Одессѣ въ 1883 г. Минхъ говоритъ <sup>2)</sup>: „Область проказы въ Астраханской губерніи соотвѣтствуетъ линіи, проведенной черезъ селенія, лежащія по С.-З. побережью Каспійскаго моря, захватывающей дельту Волги и селенія и станицы праваго и лѣваго береговъ Волги приблизительно на 150 верстѣ вверхъ отъ Астрахани. Гнѣздомъ проказы въ Астраханской губерніи слѣдуетъ въ настоящее время (т. е. 1883 г.) считать село Тамбовку, на р. Ахтубѣ, къ С. отъ Астрахани и въ разстояніи отъ нея около 100 верстѣ. Въ Тамбовкѣ, на 1,700 жителей обоого пола, Минхъ нашелъ 18 человекъ прокаженныхъ (болѣющихъ 2 года), слѣдовательно, нѣсколько болѣе 1%, — цифра, которая подходитъ, какъ говоритъ Минхъ, къ *наиболѣе крупнымъ* цифрамъ въ гнѣздахъ проказы въ Норвегіи. Выше Тамбовки (въ с. Сасыкальскомъ и Харбалахъ) и ниже (въ Селитрянномъ), Минхъ находитъ отъ 6 до 8 больныхъ, приблизительно 1 на 300. На побережьи моря и въ дельтѣ Волги, помимо селеній, гдѣ совсѣмъ нѣтъ больныхъ, цифра колеблется отъ

<sup>1)</sup> Зевеке. Обь отношеніи проказы къ сифилису. Диссертация. Москва. 1867 г. Историко-этиологическое изслѣдованіе.

<sup>2)</sup> Врачъ. № 40—41, 1883 г.

2—4 на село; и только въ одномъ изъ нихъ (Самодѣлкѣ) число больныхъ достигаетъ 6. На правомъ берегу Волги больныхъ очень мало—единичные случаи. Всю цифру больныхъ проказою въ Астраханской губерніи, Минхъ опредѣляетъ для того времени въ 100 человекъ.

Затѣмъ въ 1888 году, при вторичномъ посѣщеніи Астраханской губерніи, Минхъ нашелъ уже 150 больныхъ проказою (Докладъ II съѣзда врачей въ С.-Петербургѣ. 1889), разсѣянныхъ въ крестьянскихъ селеніяхъ южной половины Астраханской губерніи и въ самой Астрахани. Не касаясь указанной половины губерніи, Минхъ нашелъ еще около 40 больныхъ, въ Ветлянской, Косикинской и Сѣроглазинской станціяхъ, на лѣвомъ берегу Волги, и при томъ въ селеніяхъ, которыя въ 1827 году едва только начали колонизироваться изъ внутреннихъ здоровыхъ губерній Россіи.

## V.

### Терская область.

Знакомство русскихъ съ Терекомъ <sup>1)</sup> началось еще въ XIV ст. когда на Терекъ проникали новгородскіе ушкуйники, а съ ними и рязанскіе казаки, обитавшіе въ придонской области по рѣкѣ Червленому Яру и державшіе караулы по Дону, Великой Воронѣ и, перевозъ изъ Москвы къ Азову.

До конца XVII ст. Терекъ процвѣталъ: онъ велъ обширную торговлю не только съ сосѣдями, болѣе или менѣе близкими Кавказскими народами, но и съ хивинцами, бухарцами, Персіей и даже Индіей. Но въ концѣ XVII и въ началѣ XVIII ст. его постигли тяжелыя бѣдствія: двукратныя нападенія кубанцевъ (1688—1707), землетрясенія и наводненія, которыя заставили даже перенести городъ въ другое мѣсто. Эти бѣдствія въ значительной степени уменьшили населеніе, такъ что его осталось, ко времени царствованія Петра I, около 1,000 человекъ. Петръ I, во время Персидскаго похода въ 1722 г., посѣтилъ Терекъ и приказалъ его бросить, проектируя, изъ стратегическихъ соображеній, перенести линію укрѣпленія на рѣку Сулакъ.

Въ промежутокъ времени отъ Петра Великаго и до 1860 года, идетъ переселеніе изъ разныхъ губерній, преимущественно изъ устьевъ Волги и изъ Малороссійскихъ губерній, хозяевъ съ ихъ семействами на Терекъ.

<sup>1)</sup> Терскіе казаки съ стародавнихъ временъ. Историческій очеркъ И. Попоко. С.-Петербургъ. 1860.

Проказа въ Терской области, по изслѣдованіямъ Минха <sup>1)</sup>, существуетъ только въ русскомъ, т. е. пришломъ населеніи, у туземцевъ же только въ одномъ Урусѣевскомъ обществѣ.

Говоря объ отсутствіи проказы у туземцевъ, Минхъ прибавляетъ: „я не хочу сказать, чтобы между послѣдними не попадались отдѣльные случаи заболѣваній, хотя я таковыхъ не видалъ. Указывая на это отсутствіе, я имѣю въ виду то, что ни въ литературѣ, ни путемъ личныхъ справокъ, я не могъ найти даже отдаленныхъ указаній на существованіе у туземцевъ гнѣздъ проказы, которыя могли бы дать поводъ заподозрѣть ея давность и, слѣдовательно, дать право искать въ туземномъ населеніи источникъ развитія проказы въ нашихъ станицахъ“.

Однако, по отношенію туземцевъ Терской области, у д-ра Зевеке <sup>2)</sup> имѣются указанія, что онъ наблюдалъ (въ 50 г.) лично проказу на сѣверо-западномъ берегу Каспійскаго моря, между р.р. Терекъ и Сулакъ, на жителяхъ Шамхальскихъ ватагъ и на кочующихъ ногайцахъ, по ту и по сю сторону Терека.

Но указанія Зевеке, по отношенію къ интенсивности болѣзни и къ географическому распространенію и наконецъ, по отношенію къ самой болѣзни, весьма скудны. Такъ Зевеке не даетъ и приблизительной цифры больныхъ, которыхъ онъ наблюдалъ. По отношенію же географическаго распространенія, Зевеке говоритъ о кочующихъ и о рабочихъ на ватагахъ. Въ частности онъ указываетъ на 1-го видѣннаго имъ ногайца-прокаженнаго изъ Кази-Юрта и 3-хъ другихъ прокаженныхъ, о которыхъ сообщилъ ему въ 1853 г. д-ръ Калининевичъ.

Относительно начала появленія проказы въ Терской области, Козловскій <sup>3)</sup> говоритъ: русскіе переселенцы, между которыми встрѣчается проказа, или принесли ее съ собою, или стали заболѣвать самостоятельно подъ вліяніемъ эндемическихъ условій. Но это предположеніе Козловскаго разрушается, по мнѣнію Минха, тѣмъ, что русскіе, наравнѣ съ переселенцами другого края, подверглись одинаковымъ условіямъ на новомъ мѣстѣ жительства; между тѣмъ ни армяне, ни колонисты-нѣмцы не заболѣвали проказою.

Выясняя этотъ вопросъ въ подробностяхъ, Минхъ говоритъ: Изъ исторіи возникновенія терскихъ казаковъ мы видѣли, что сношенія Терека съ Волгой и Дономъ существовали съ давняго времени. Относительно наприм. Гребенскихъ казаковъ извѣстно, что въ составъ ихъ вошло не малое количество вольныхъ волжскихъ казаковъ, которые, послѣ разрушенія крѣпости Терека въ 1570 году, ушли вмѣстѣ съ гребенскими казаками на Гребни, что контингентъ гребенскихъ казаковъ пополнялся выходцами съ Дона и даже Урала.

<sup>1)</sup> Минхъ. Исторія проказы въ Терской области. Кіевъ. 1894.

<sup>2)</sup> Цитировано выше.

<sup>3)</sup> Козловскій. О проказѣ въ Терской области. 1869

Затѣмъ относительно Кизлярскихъ казаковъ мы точно также видимъ, что основаніе ихъ въ значительной степени обявано вольному Волжскому Казачеству.

И вотъ, несмотря на указанную связь гребенскихъ и кизлярскихъ казаковъ съ Дономъ и Волгой, у нихъ тѣмъ не менше не обнаружилась проказа. Между тѣмъ какъ между казаками Моздокскаго полка проказа существовала въ значительныхъ размѣрахъ.

Спрашивается, когда обнаружилась проказа въ станицахъ Моздокскаго полка?

Поповъ <sup>1)</sup> и Никольскій <sup>2)</sup> высказываютъ предположеніе, что проказа принесена въ станицы полка одновременно съ переселеніемъ, но стала извѣстна администраціи только въ 1840 году. А. Козловскій говоритъ: въ настоящее время (1864) въ станицахъ живутъ еще старики, которые помнятъ время близкое къ заселенію линіи и рассказываютъ о родныхъ, которые прибыли больными съ Дона. Мы съ своей стороны, говоритъ Минхъ, выслушивали такіе же рассказы.

Дальнѣйшимъ подтвержденіемъ того обстоятельства, что проказа существовала въ Терской области съ самаго начала заселенія Моздокской линіи, мы находимъ у одного изъ извѣстныхъ путешественниковъ по Кавказу, *Güldenstädt'a* <sup>3)</sup>. Онъ, интересуясь проказой, наблюдалъ съ 1771 по 1773 г. вліяніе горячихъ ключей, которые особенно возбудили его вниманіе (Старый Юртъ и станица Горячеводская между Тереконъ и Сунджею) на 40 больныхъ разными болѣзнями, въ томъ числѣ и на одномъ, страдавшемъ уже 3 года проказою, при чемъ констатировалъ улучшение болѣзни.

Далѣе есть указанія, что болѣзнь здѣсь постепенно развивалась, количество больныхъ возрастало и населеніе вынуждено было принять противъ прокаженныхъ изоляцію.

Первый пріютъ былъ въ видѣ хижины, выстроенный въ лѣсу по дорогѣ изъ Наура въ Мекенскую станицу. Родственники приносили пищу, но изъ боязни заразы, клали ее въ дупло дерева около пріюта. Въ Ицкерской станицѣ, гдѣ много было старообрядцевъ, строились для прокаженныхъ скиты, изъ отдѣльныхъ домиковъ, тоже въ лѣсу. Благочестивые приносили по субботамъ подаванія. Въ скиту, по словамъ старообрядцевъ, было около 15 хатъ (Минхъ).

Въ такомъ положеніи находился вопросъ о проказѣ въ Терской области, пока въ началѣ 40-хъ г. на болѣзнь не было обращено вниманіе военной администраціи.

По свѣдѣніямъ Никольскаго, почерпнутыхъ изъ архива войскового Управленія г. Ставрополя, первый, обратившій вниманіе на

<sup>1)</sup> Поповъ. Военно-медицинскій журналъ. 1854.

<sup>2)</sup> Никольскій. О проказѣ между жителями Моздокскаго полка. 1884.

<sup>3)</sup> *Güldenstädt. Reise im Kaukasus. 1774.*



проказу въ Моздокскомъ полку, былъ штабъ-лекаръ Чистяковъ. Онъ донесъ старшему доктору войскъ Кавказской линіи и Чернаго моря, Земскому, а послѣдній просилъ въ 1844 г. командующаго войсками отправить 7 больныхъ проказою на Старо-юртскія минеральныя воды, а по возвращеніи ихъ оттуда, помѣстить въ особомъ отдѣленіи войскового госпиталя.

Эти указанія Чистякова дали *первый поводъ къ принятію правительственныхъ мѣръ противъ проказы*, и было признано необходимымъ устройство специальной лѣчебницы для прокаженныхъ. При лазаретѣ полка, близъ станицы Науръ, былъ построенъ новый флигель на 15 человѣкъ.

Другая такая лечебница была построена въ Горячеводскѣ, около Пятигорска; но открытіе этой лечебницы не состоялось, за якобы отдаленностью ея отъ минеральныхъ источниковъ, куда больные должны были ходить пѣшкомъ, что признано было неудобнымъ, а еще и потому, что врачи, наблюдавшіе дѣйствіе пятигорскихъ водъ на прокаженныхъ, не отзывались объ этомъ дѣйствіи благосклонно.

Благодаря такому представленію дѣла и за отсутствіемъ (будтобы) больныхъ въ Волжскихъ полкахъ, или очень незначительнаго ихъ количества, устройство Горячеводской лечебницы было приостановлено и единственнымъ пріютомъ для всѣхъ прокаженныхъ Терской области осталась одна Наурская лечебница, которая и была открыта въ 1850 году. Она, по описанію Козловскаго, находилась въ  $\frac{1}{2}$  верстѣ отъ станицы на юго-востокѣ отъ нея, около Терека, въ сосѣдствѣ съ садами, помѣщалась среди двора, обрытаго канавою, и раздѣлялась глухою стѣною на 2 отдѣленія: мужское и женское. На дворѣ помѣщались службы, отхожія мѣста и колодезь, была и ванная комната. Передъ помѣщеніемъ въ лечебницу, всѣ первые больные были осмотрѣны д-ромъ Валпо, составленъ имъ списокъ, въ который вошли 16 больныхъ проказою. Назначенъ былъ особый персоналъ для ухода за больными, особые штаты на продовольствіе и проч. Но 5 лѣтъ спустя, а именно въ 1860 году, д-ръ Никольскій описываетъ положеніе лечебницы въ очень неприглядномъ видѣ. Онъ говоритъ: „при визитаціи докторъ зачастую не находилъ ни больныхъ, ни прислуги. Больные уходили за подаеніемъ, а прислуга неизвѣстно гдѣ“.

Еще болѣе мрачными красками описываетъ д-ръ Козловскій эту лечебницу: Онъ жалуется, что мнѣнія врачей игнорировались, принимаемыя мѣры обсуждались безъ участія врачей. Лечебница не удовлетворяла ни медико-полицейскимъ, ни медицинскимъ мѣрамъ. Больные добровольно не поступали въ лечебницу, а принужденіе не распространялось одинаково на всѣхъ больныхъ. Лечебница слишкомъ скудно снабжена была средствами и больные вынуждены были поддерживать свое существованіе подаеніемъ. Въ 1861 году

вовсе не было поступлений, въ 1862 г. поступило 2 и въ 1863 году всего 1 больной. Количество же прокаженныхъ по станциямъ было гораздо болѣе, чѣмъ въ лечебницѣ.

Что касается цѣли лечебницы, какъ пріюта „гдѣ-бы страдальцы могли скрывать свое безобразіе и найти успокоеніе своему печальному существованію“, то и эта цѣль не была достигнута, ибо лечебница слишкомъ скудно была снабжена средствами — больные нищенствовали.

„Стало-быть“, заключаетъ Козловскій, „издержки, затраченныя на Наурскую лечебницу въ теченіе 15 лѣтъ, оказываются бесплодною тратой денегъ“.

Высказывая такой приговоръ, Козловскій передаетъ далѣе свои пожеланія, заключающіяся: въ пристройкѣ 2 комнатъ для систематическаго леченія, въ устройствѣ правильной вентиляціи, постройкѣ бани, въ расширеніи двора и посадкѣ на немъ деревьевъ, устройствѣ огородовъ, въ лучшей организаціи врачебнаго персонала, такъ какъ визитація дѣлалась рѣдко. Всѣ эти недостатки, сколько извѣстно, приняты въ соображеніе, и въ 1872 году всѣ улучшенія сдѣланы.

Минхъ, приводя эти выдержки изъ сочиненія Козловскаго, говоритъ: „мы не намѣрены, говоря объ условіяхъ лечебницы, защищать ее отъ какихъ-либо нареканій. Придавая словамъ Козловскаго полную достовѣрность и допуская существованіе безпорядковъ и грубости прислуги и другихъ упущеній, свойственныхъ вообще дурно поставленнымъ благотворительнымъ учрежденіямъ, Минхъ прибавляетъ: „но, чтобы сдѣлать оцѣнку условій жизни больныхъ въ лечебницѣ болѣе справедливо, нужно вспомнить о прежде существовавшихъ пріютахъ, одиночно стоявшихъ въ лѣсу или скитахъ въ видѣ землянокъ, сравниваемыхъ съ свинными хлѣвами. Затѣмъ справедливость требуетъ сказать, что администрація лечебницъ дѣлала все что можно было относительно требованій и предложеній врачей, а неурядицы были временныя и относились къ первому 10-лѣтію существованія лечебницы. Во всякомъ случаѣ въ началѣ 50-хъ годовъ надзоръ за лечебницей былъ довольно строгъ; у воротъ стоялъ караулъ, который никого не пускалъ внутрь. Родные, приходившіе посѣщать больныхъ, должны были переговариваться съ ними черезъ ворота. Но, несмотря на это, мы имѣемъ одно указаніе, какъ говоритъ Минхъ, относящееся ко второй половинѣ 50 годовъ, а именно: наурская жительница Авдотья Самсонова, заключенная въ лечебницу, приходила ночью тайкомъ въ свою семью, — фактъ, — который, хотя и указываетъ на нѣкоторыя упущенія въ надзорѣ, но свидѣтельствуетъ вмѣстѣ съ тѣмъ противъ возможности свободнаго выхода изъ больницы“.

Къ концу 50-хъ годовъ надзоръ за лечебницей опять ослабѣлъ

о чемъ свидѣтельствуесть паденіе количества больныхъ въ Наурской лечебницѣ.

Съ 1860 года дѣятельность лечебницы снова оживляется. Козловскій указываетъ, что это было результатомъ предписанія Медицинскаго Совѣта, вызваннаго въ свою очередь интересомъ къ проказѣ, возбужденнымъ новыми сообщеніями Virchow'a. Слѣдствіемъ этого была командировка Кавказской Медицинской Администраціей врача для изслѣдованія болѣзни въ районѣ Моздокскаго полка. Цѣль и программа этой командировки изложены въ предписаніи, адресованномъ отъ 25-го января 1860 года за № 392 генераль-штабъ-докторомъ Кавказской арміи на имя полкового медика Моздокскаго полка Саковича.

По глубокому интересу, который представляетъ программа генераль-штабъ-доктора, по которой командированный врачъ долженъ былъ „напоспѣшнѣйше“ исполнить программу, считаю долгомъ привести ее цѣликомъ. Вотъ она: 1) Гдѣ именно встрѣчалась и встрѣчается проказа? 2) Въ какихъ она проявляется формахъ? 3) Какія причины ея развитія (наслѣдственное зараженіе или отъ больныхъ ею, климатъ, образъ жизни и проч.). Не имѣеть-ли вліяніе на развитіе проказы употребленіе въ пищу соленой рыбы и какого она рода? 4) Въ какой степени распространена эта болѣзнь? Уменьшается ли она въ сравненіи съ прошлыми годами, или же болѣе и болѣе укореняется? Статистика этой болѣзни, преимущественно съ 1852 года. Вліяніе пола. 5) Существуетъ-ли теперь особенная больница (!) для прокаженныхъ, съ какого времени, гдѣ именно (!), какъ велика, какое въ ней устройство, какія въ ней особія положенія? Прибыль и убыль въ ней больныхъ за все время существованія. 6) Какая терапия этой болѣзни и результаты леченія? 7) Нѣтъ ли особенныхъ положеній для прокаженныхъ, напримѣръ, ограниченій относительно сообщенія съ другими здоровыми людьми; запрещеніе вступать въ бракъ и проч.? 8) Историческія свѣдѣнія и преданія со времени появленія, причинахъ и степени развитія этой болѣзни.

24-го февраля того же года отчетъ былъ представленъ д-ромъ Саковичемъ. Въ этомъ отчетѣ указывается: 1) что проказа существуетъ эндемически, только въ станицахъ Моздокскаго полка; 2) описываетъ явленія проказы; 3) указываетъ причины; 4) приводитъ цифру больныхъ во всей станицѣ а именно: 8 человекъ, включая и 2-хъ, находящихся въ Наурской лечебницѣ; 5) сообщаетъ историческія (извѣстныя намъ) свѣдѣнія о болѣзни; 6) передаетъ результаты леченія больныхъ, пользуясь указаніями доктора Попова; 7) указываетъ на мѣры противъ болѣзни, принимаемыя самимъ населеніемъ, а именно: что людей, подозрительныхъ по проказѣ, оберегаютъ и родственники, и самыя семейства стараются ихъ огра-

ничить и даютъ имъ отдѣльно пищу и помѣщеніе: наконецъ, Саковичъ представляетъ вѣдомость больныхъ, находящихся въ Наурской лечебницѣ.

Отчетъ этотъ не удовлетворилъ генераль-штабъ-доктора, что и выразилось въ новомъ предписаніи послѣдняго отъ 8-го мая 1860 г. за № 2095, которое гласитъ: Не смотря на мое предписаніе Вамъ отъ . . . . . числа о доставленіи самыхъ подробныхъ свѣдѣній о проказѣ, по данной программѣ, Ваше В-дѣе ограничилось изложеніемъ того, что мнѣ извѣстно изъ отчета, помѣщеннаго въ сентябрьской книжкѣ В. Мед. Ж. за 1854 г. и не доставили никакихъ свѣдѣній о больныхъ проказю въ настоящее время. Поставляя Вамъ это на видъ, предлагаю какъ можно *поспѣшнѣе* сообщить мнѣ слѣдующее:

Опять программа, еще болѣе подробная предыдущей; такъ: требуются, между прочимъ, параграфомъ 3-мъ „генеалогически-патологическія“ таблицы всѣхъ больныхъ проказю въ настоящее время и бывшихъ до сего въ лечебницѣ для прокаженныхъ, „дабы ясно можно было видѣть вліяніе наслѣдственности на образование этой болѣзни“. Въ отвѣтъ на это предложеніе послѣдовалъ рапортъ д-ра Саковича отъ 8-го іюля 1860 года, увѣдомляющій генераль-штабъ-доктора, что имъ посылаются „краткія статистическія свѣдѣнія о Моздокскомъ полку съ описаніемъ существующей въ немъ проказной болѣзни“.

Копій съ этихъ свѣдѣній при дѣлахъ Наурской лечебницы не находится.

Результаты вниманія, которое обнаружила Медицинская Администрація Кавказа по отношенію къ проказѣ въ Терской области, выразились въ нѣкоторыхъ благопріятныхъ для лечебницы и ея больныхъ распоряженіяхъ.

Заботы эти не прекращались и въ слѣдующіе годы: дѣлалось улучшение пищи, больные посылались въ Старый Юртъ, для пользованія минеральными ваннами и проч.

Вотъ любопытный образчикъ такихъ заботъ:

Д-ръ Т. О. именовемъ ген.-штаб.-д-ра арміи предлагаетъ сообщить . . . . . между прочимъ: — достаточно-ли, въ виду сильнаго аппетита, существующаго у прокаженныхъ... пищи, а также у язвенныхъ — бѣлья, обуви и одежды...

Въ 1864 году командировается, для изслѣдованія проказы въ Моздокскомъ полку, а также въ Горскомъ и Сунджинскомъ полкахъ, лекаръ Козловскій. Результатомъ этой командировки явился трудъ, который былъ напечатанъ въ 1869 году и который представляетъ первый опытъ обстоятельнаго изслѣдованія проказы не только въ Терской области, но, послѣ Плахова, и въ Россіи вообще. Благодаря этому труду, у насъ имѣются свѣдѣнія, касающіяся не только исторіи проказы, но и господствовавшихъ въ это время научныхъ взглядовъ, представлявшихъ *поворотъ назадъ*.

Козловскій останавливается (стр. 144) на 3-х категориях причинъ проказы въ Терской области.

Во 1-хъ, на причинахъ, обуславливающихъ эндемическое распространение проказы; во 2-хъ, на причинахъ, которыми эта болѣзнь поддерживается, и въ 3-хъ, на причинахъ, вызывающихъ заболѣваніе у лицъ, къ ней расположенныхъ.

По отношенію къ первой группѣ, Козловскій выставляетъ на видъ такіе факты, изъ которыхъ слѣдуетъ заключить, что проказа перенесена казаками съ Дона и Волги.

По отношенію ко 2-й группѣ, Козловскій останавливается на почвѣ, гигиеническихъ условіяхъ и т. д., также на самобытномъ развитіи болѣзни. Заразительность болѣзни К. отрицаетъ, приводя въ доказательство такіе примѣры, какъ супружеское сожителство, между которыми, въ случаѣ болѣзни одного изъ супруговъ,—никогда (?) не послѣдовало зараженія другого. Затѣмъ отсутствіе зараженія прислуги въ теченіе 15 лѣтняго существованія Наурской лечебницы и, наконецъ, то обстоятельство, что самъ Козловскій не заразился, осматривая и вскрывая трупы умершихъ отъ проказы, хотя иногда и забывалъ наблюдать необходимую опрятность. Высказываясь осторожно противъ заразительности, К. говоритъ, что ему приходила мысль о возможности передачи проказы, подобно сифилису, путемъ оспопрививанія и молокомъ матери, но вѣрность обоихъ предположеній должна быть обставлена большими натяжками.

Разобравъ всѣ эти условія, К. приходитъ къ заключенію, что проказа передается по „наслѣдству“ и это, по словамъ Козловскаго, „не подлежитъ сомнѣнію“.

Въ заключеніе, говоря о мѣрахъ противъ проказы и указавъ на бывшія въ VII и VIII ст. предписанія королей — Пепина, Карла Великаго, запрещавшихъ браки между прокаженными, Козловскій ставитъ вопросъ: необходима ли больница для прокаженныхъ въ Терской области? и приходитъ къ заключенію — „что больница не нужна“.

Основаніе же убѣжище для этихъ страдальцевъ, въ которыхъ бѣдныя, бездомныя или обременяющіе семью могли бы схоронить свое безобразіе . . . „такое устроить необходимо“.

Результатомъ такой точки зрѣнія Козловскаго и другихъ врачей (Попова, Никольскаго) на причины болѣзни, явилось закрытіе Наурской лечебницы, которое послѣдовало въ маѣ мѣсяцѣ 1872 года.

Подробныхъ свѣдѣній объ отдѣльныхъ перипетіяхъ вопроса, касающагося упраздненія Наурской лечебницы, не имѣется, но благодаря д-ру Криднеру, который передалъ въ распоряженіе Минха, вмѣстѣ съ архивомъ лечебницы, 3 официальныхъ документа, относящихся къ акту закрытія лечебницы, все становится яснымъ.

Первый изъ документовъ — это копія съ доклада старшаго члена

войскового, хозяйственнаго правленія, терскаго казачьяго войска, наказному атаману этого же войска отъ 13 мая 1871 года. Въ этомъ документѣ говорится между прочимъ слѣдующее:

„Болѣзнь эта (проказа) развивается весьма медленно: заболѣвая въ молодыхъ годахъ, больные проживаютъ съ ней до старости. Больница въ Наурской станицѣ была учреждена, какъ для леченія, такъ и для предупрежденія распространенія болѣзни отъ зараженія; но долготлѣтній опытъ показалъ, что никакія медицинскія пособія не дѣйствуютъ противъ этой болѣзни и что болѣзнь эта не заразительна, а наследственна. А потому учрежденіе лечебницы для прокаженныхъ оказывается въ одномъ случаѣ бесполезнымъ, а въ другомъ — излишнимъ. Можно было-бы еще оставить существованіе ея съ цѣлью успокоить больныхъ, хотя въ правственномъ отношеніи, но они не находятъ въ ней и этого. Они чувствуютъ себя въ ней въ худшемъ положеніи, чѣмъ преступники, которые, кромѣ сознанія своей вины, рассчитываютъ на окончаніе срока заключенія и на Всемилостивѣйшее прощеніе; эти же несчастные не ожидаютъ ни того, ни другого. Они заключены на всю жизнь и все напоминаетъ имъ, что они должны окончить ее въ заключающихъ ихъ стѣнахъ, вдали отъ родныхъ. Имѣя все это въ виду, нахожу существованіе лечебницы не оправдывающимъ цѣли и проч.

2-й документъ.

Копія съ письма и. д. областного врача—наказному атаману терскаго казачьяго войска отъ 18 іюля 1871 года.

Въ немъ областной врачъ подробно разбираетъ всѣ обстоятельства въ смыслѣ вышеописанныхъ мнѣній врачей и тоже заключаетъ свое донесеніе предложеніемъ о закрытіи Наурской лечебницы.

3-й документъ.

Копія съ отношенія войскового хозяйственнаго правленія терскаго казачьяго войска въ терское областное управленіе отъ 20 мая 1872 года, въ которомъ между прочимъ заключается, что военно-медицинскій ученый Комитетъ, на возрѣніе котораго восходило все дѣло о закрытіи Наурской лечебницы, постановилъ слѣдующее рѣшеніе:

„Военно-медицинскій ученый Комитетъ, соглашаясь съ мнѣніемъ Кавказскаго Окружного начальства о бесполезности Наурской лечебницы для прокаженныхъ, какъ учрежденія не достигающаго своей цѣли и несомвѣстнаго съ современными научными возрѣніями на сущность болѣзни, не находить съ своей стороны никакихъ препятствій къ закрытію оной на основаніяхъ изложенныхъ и проч....

„Но, принимая во вниманіе, что одною изъ главныхъ причинъ распространенія проказы служитъ заключеніе браковъ между такими лицами, въ семействѣ которыхъ, даже за нѣсколько поко-

лѣній, были страдающіе этой болѣзнью, Комитетъ признаетъ нужнымъ обратить особое вниманіе мѣстныхъ властей, въ особенности духовенства, на то, что недопущеніе браковъ между такими лицами, въ семействахъ которыхъ по прямой линіи, хотя-бы и за 3 поколѣнія, были одержимые проказою, составляетъ одну изъ самыхъ существенныхъ мѣръ къ искорененію этой болѣзни". (Всего обширнаго документа не привожу, отсылая желающихъ ближе съ нимъ познакомиться къ выше цитированному сочиненію Минха).

Итакъ, говорить дальше Минхъ, Наурская лечебница была закрыта и больные распущены по домамъ. вмѣстѣ съ тѣмъ должно было вступить въ силу постановленіе о запрещеніи браковъ между потомками прокаженныхъ.

Легко представить себѣ ту массу злоупотребленій, вымогательства и т. п., которая могли послѣдовать благодаря этому акту, долженствующему, если бы онъ строго соблюдался, повести или къ разврату или къ обращенію потомковъ прокаженныхъ въ старообрядчество, которое не предъявляло тяжелыхъ требованій безбрачія.

Къ счастью для прямыхъ наслѣдниковъ прокаженныхъ, законъ о безбрачіи былъ скоро отмѣненъ, благодаря ходатайству Супруги Его Высочества Намѣстника Кавказа Великой Княгини Ольги Феодоровны.

Съ закрытіемъ Наурской лечебницы борьба съ проказою была всецѣло предоставлена самому населенію и результаты этой борьбы, на основаніи изслѣдованій Минха, были слѣдующіе:

1. Въ тѣхъ станицахъ, гдѣ практиковалось отдѣленіе больныхъ самимъ населеніемъ, число прокаженныхъ падаетъ пропорціонально строгости отдѣленія.

2. Въ тѣхъ же, гдѣ отдѣленія не было, количество больныхъ также пропорціонально увеличивается.

Минхъ начинаетъ свое изслѣдованіе движенія проказы въ Терской области съ 1840 г. и представляетъ исторію этого движенія за 50 лѣтъ, за каковой періодъ констатировано 200 прокаженныхъ, изъ которыхъ лично Минхомъ осмотрѣно 50.

Ко времени 1890 года число прокаженныхъ въ Терской области = 43.

## VI.

### Карачай и Кубанская область.

Карачай находится на сѣверо-западномъ склопѣ Эльбруса въ треугольникѣ, образуемомъ слияніемъ рѣкъ Учкулана, Хурзука и Тиберды, составляющихъ рѣку Кубань.

Проказа развита у карачаевцевъ въ значительныхъ размѣрахъ и существуетъ тамъ съ очень давняго времени.

Историческія преданія о возникновеніи Карачая представляют не малый интерес также въ вопросѣ о существованіи проказы на Югѣ Россіи вообще, а въ Крыму въ частности и вполне оправдываютъ названіе проказы терминомъ „Крымка“, которое носила эта болѣзнь въ XVII столѣтіи на Уралѣ и въ Астраханской губерніи, и носитъ отчасти и теперь на Югѣ Россіи.

Родоначальникомъ карачаевцевъ, рассказываетъ Алейниковъ <sup>1)</sup>, считается Карча, вышедшій нѣкогда съ своимъ племенемъ изъ Крыма и поселившійся послѣ долгихъ скитаній въ верховьяхъ р. Баксана, гдѣ нѣсколько лѣтъ прожилъ незамѣченнымъ своими сосѣдями, жившими тоже по Баксану, кабардинцами.

Когда совершилось вышеуказанное переселеніе карачаевцевъ изъ Крыма на Кавказъ, Алейниковъ не указываетъ, но по преданію тѣхъ же карачаевцевъ, это было вѣроятно 300—400 лѣтъ тому назадъ.

Въ 1884 году Минхъ посѣтилъ Карачай и смѣжня съ нимъ мѣстности, населенныя русскими переселенцами, частью кубанскими и терскими казаками, частью выходцами изъ внутреннихъ губерній, живущими въ станцахъ по верховьямъ рѣкъ большого и малаго Зеленчука и по Урулу.

Лица, сопровождавшія проф. Минха (д-ръ, нынѣ проф. В. В. Подвысоцкій, д-ръ, нынѣ проф. Судакевичъ и студентъ, нынѣ д-ръ Жихаревъ), посѣтили аулы Учкуланъ, Хурзукъ и Карть-Дауръ и переправившись верхомъ черезъ переваль, посѣтили долину Тиберды и аулъ Тибурду, Сентинскій аулъ и черезъ Хумаринское укрѣпленіе перешли на Зеленчуки, объѣхавъ русскія станицы Кардолинскую, Зеленчукскую, Сторожевую, Исправную (на Зеленчукахъ), Передовую и Удобную (на Урулѣ) и черезъ Отрадную вернулись въ Невинномысскую, служившую центромъ экспедиціи въ Кубанскую и Терскую области.

Подвысоцкій и Жихаревъ, отдѣлившись, собрали свѣдѣнія о проказѣ по малому Земанчуку, гдѣ находится нѣсколько ауловъ кабардинцевъ, абазинцевъ и погайцевъ. Изслѣдованіе проказы въ этихъ аулахъ представляло особый интересъ, такъ какъ не только карачаевцы, но и погайцы считаются выходцами изъ Крыма.

Въ этихъ своихъ изслѣдованіяхъ Минхъ указываетъ на кабардинца Тамбіева, фельдшера въ Карачаѣ, оказавшаго экспедиціи большія услуги при осмотрѣ прокаженныхъ, какъ знавшаго не только мѣстные языки, но и условія страны. Несмотря на это, дѣло не обошлось безъ затрудненій: съ одной стороны въ виду условій жизни Карачаевцевъ, не остающихся лѣтомъ въ аулахъ, съ другой стороны того обстоятельства, что больные скрываютъ свою болѣзнь и

<sup>1)</sup> М. Алейниковъ. Сборникъ матеріаловъ для описанія мѣстности и племень Кавказа.



поэтому неохотно являются къ осмотру. Эти затрудненія, говорить Минхъ, а потому и ограниченное число больныхъ, которое ему удалось видѣть, заставили Минха обратиться къ Тамбіеву съ просьбой собрать свѣдѣнія о прокаженныхъ (считая Тамбіева, какъ объ этомъ заявляетъ Минхъ, для этого вполне компетентнымъ) и списокъ больныхъ препроводить ему, что Тамбіевымъ и исполнено.

Такимъ образомъ Минхъ собралъ лично и при посредствѣ вышеупомянутыхъ помощниковъ 34 случая проказы, которые весьма подробно описаны и многіе, болѣе типичные, сфотографированы. Кромѣ того фельдшеръ Тамбіевъ доставилъ списокъ изъ 57 больныхъ. Изъ этого списка Минхъ исключаетъ 5 случаевъ, какъ сомнительные. Такимъ образомъ общее число прокаженныхъ въ Карачаевскихъ аулахъ выразилось цифрой 89. Но цифра эта далеко ниже дѣйствительности, такъ какъ по словамъ письма Тамбіева, которое Минхъ приводитъ на стр. 170 („Проказа на Югѣ Россіи“), „больныхъ проказою въ Карачаѣ очень много, но къ сожалѣнію они скрываютъ свою болѣзнь; почти во всѣхъ аулахъ и кварталахъ Карачаевского Общества существуетъ зараза. Она есть и у богатыхъ и бѣдныхъ, у князей и дворянъ, а равно и въ крестьянскомъ сословіи“.

Въ русскихъ станицахъ Кубанской области Минхъ зарегистрировалъ и осмотрѣлъ 17 прокаженныхъ. Это было въ 1884 г.

Заканчивая исторію и географію проказы въ Терской области, у гребня Кавказскихъ горъ и у подножій Эльборуса, считаю необходимымъ дополнить эти свѣдѣнія указаніями А. Пантюкова <sup>1)</sup>, по мнѣнію котораго проказа существовала на Кавказѣ задолго еще до Р. Х. и проникла изъ Персіи.

Съ своей стороны могу сказать, что подтвержденіемъ вышесказаннаго могутъ служить тѣ данныя, которыя оставлены намъ этнологіей и исторіей.

Такъ, названіе проказы, существующее еще и въ наше время у нѣкоторыхъ кавказскихъ народовъ, какъ наприм. армянъ, ясно указываетъ на то, что проказа занесена изъ Персіи, такъ какъ и само слово, употребляемое для обозначенія проказы армянами, персидскаго корня, а именно: „Piss“, откуда „pissag“ и „pissak“ (что значитъ пятно), отъ котораго произошло персидское названіе проказы *pissagas* = пятнистый, пѣгій, и армянское *pissakuthiun*, обозначающее то же самое. Самъ же корень слова „Pis“ удержался у нашихъ Сартовъ и до сихъ поръ, измѣнившись въ „Песъ“.

<sup>1)</sup> А. Пантюковъ. Проказа, Зообъ и Favus на Кавказѣ. Кавказскій Календарь за 1900 годъ. Проказа въ Закавказскомъ краѣ. Русс. Медицина 1891. № 1.

При изученіи интересующаго насъ вопроса о заносѣ проказы на Кавказъ изъ Персіи, необходимо вспомнить съ одной стороны, тѣ постоянныя войны, которыя велись кавказскими народами съ Персіей, въ которой, какъ указано выше, проказа во все время древнихъ и среднихъ вѣковъ господствовала эндемически, а съ другой—вспомнить тѣ торговыя сношенія, въ которыхъ находились кавказскіе народы вообще, а начиная съ XIV столѣтія, и Терская область въ частности, ведшая торговлю не только съ хивинцами, бухарцами и Персіей, но даже съ Индіей. Новгородскіе купцы, держа путь черезъ Москву, Рязань и Воронежъ, по Дону проникали на сплавныхъ плотахъ у Калача въ весеннее половодіе въ Царицынское котлоу Волги и, по низовьямъ ея и Хвалынскому (Каспійскому) морю, доходили до Губы Аграханской и до устья самого Терека. Новгородъ же въ то время, богатый торговый центръ сѣвера Россіи, находясь въ союзѣ съ Ганзой, имѣлъ частыя сношенія съ Балтикой, а именно съ Ревелемъ <sup>1)</sup>. Такимъ образомъ нынѣ мы можемъ себѣ мысленно возстановить тотъ огромный путь сообщенія, который шелъ отъ Балтики до Терека, а отъ этого послѣдняго до Бухары, Персіи и Индіи. Этотъ торговый путь на своихъ оконечностяхъ, въ названное время, упирался въ страны, какъ мы уже знаемъ, сильно пораженныя проказою, которыя служили въ теченіе нѣсколькихъ столѣтій постоянными очагами, надѣлявшими Россію и Кавказъ болыными проказою. Эти очаги существуютъ и сегодня.

## VII.

### Кавказъ и Закавказье.

Изъ приводимыхъ Пантюковымъ данныхъ о распространеніи проказы на Кавказѣ видно, что и въ настоящее время проказа проникаетъ туда изъ Персіи и наблюдается не только между коренными жителями Кавказа, но и между русскими.

Наибольшее число прокаженныхъ за послѣднее время имѣется въ Кубанской области, а именно въ станицахъ:

Новонижнестеблевской . . . . .	26
Петровской . . . . .	9
Полтавской . . . . .	7
Старотатаровской . . . . .	3
Астраханской . . . . .	3
Въ друг. 20 станицахъ по 1 и по 2 — итого . . .	37
Всего . . . . .	85

<sup>1)</sup> Справка. Ганзейскій союзъ существовалъ съ XII по XVII столѣтіе.

Въ округѣ Баталпашинскомъ :	
Карачаевцевъ . . . . .	46
Русскихъ . . . . .	6
Кабардинцевъ . . . . .	1
	<hr/>
Итого . . . . .	54
Затѣмъ въ округѣ Ейскѣ . . . . .	5
Екатеринодарѣ . . . . .	4
Лабинскѣ . . . . .	3
	<hr/>
Всего . . . . .	151

Въ Закавказьи проказой поражены граничащія съ Персїей и Турціей области, главнымъ образомъ Ленкоранскіи, Даралагскіи, Нахичеванскіи и Карскіи округи.

Количество прокаженныхъ:

въ округѣ Ленкоранскѣ . . . . .	37
„ Даралагскѣ . . . . .	20
„ Нахичевани . . . . .	13
„ Карскѣ . . . . .	23
	<hr/>
Итого . . . . .	93

Точныхъ числовыхъ данныхъ о распространеніи проказы въ другихъ частяхъ Кавказа не имѣется, хотя отдѣльные случаи наблюдались въ самыхъ различныхъ его округахъ. Такъ въ Тифлисскомъ округѣ, въ одномъ изъ селеній вблизи Манглиса, найдена совершенно случайно цѣлая семья прокаженныхъ. Затѣмъ Пантюковъ наблюдалъ случай анестетической проказы въ селеніи недалеко отъ Пассанаура. Также въ округѣ Барчалинскомъ найденъ 1 прокаженный. Въ Кавказскомъ Медицинскомъ Обществѣ сдѣланы сообщенія объ отдѣльныхъ случаяхъ проказы въ различныхъ частяхъ Елизаветпольской губерніи.

Затѣмъ оповѣщены случаи проказы въ округѣ

Тіенецкомъ . . . . .	4
Самурскомъ . . . . .	1
и въ горахъ Сванетіи . . . . .	3

Въ Закавказскіи Краѣ проказа тоже заносится, по словамъ Пантюкова, изъ Персіи и распространяется не только по Побережью Каспійскаго моря, но и проникаетъ вглубь страны, даже въ Тифлисъ. Такъ Лункевичъ демонстрировалъ въ Кавказскомъ Медицинскомъ Обществѣ больного бугристой формою проказы, 37 лѣтъ, уроженца ново-баязетскаго уѣзда, Эриванской губерніи, а Матсурянцъ — больную 37 лѣтъ, уроженку Тамбовской губ., но жившую все время съ 6-ти-лѣтняго возраста въ Тифлисъ. Она страдала анестетической формою проказы.

Кромѣ отдѣльных, единичныхъ случаевъ проказы, разсыянныхъ въ Закавказскомъ краѣ, существуютъ три мѣстности, гдѣ проказа эндемична, это: Сванетія, Карская область и, въ Эриванской губерніи, — Шаруро-Даралагскій округъ.

Въ Сванетіи, по словамъ уроженца ея, д-ра Вацадзе, проказа весьма распространена. Она считается чрезвычайно заразной и сванеты видѣляютъ своихъ больныхъ изъ общества, которые принуждены жить совершенно отдѣльно. Даже пищу передаютъ имъ не непосредственно, а кладутъ ее въ определенное мѣсто.

Вацадзе сообщаетъ объ отдѣльныхъ селеніяхъ прокаженныхъ сванетовъ, расположенныхъ въ ущельяхъ рѣки Ингура, по дорогѣ въ Джвары, въ весьма трудно доступной мѣстности. Точное число ихъ неизвѣстно.

Д-ръ Дѣловъ въ 1890 году въ Бечейскомъ обществѣ видѣлъ дѣвочку лѣтъ 10, страдавшую анестетической формой и взрослога мужчину съ бугристой формой проказы.

Въ Карской области проказа существуетъ въ Кагызманскомъ участкѣ, по теченію ручья Еникея, на которомъ расположены 2 селенія Карагумъ и Еникей. По имѣющимся свѣдѣніямъ, во время турецкаго владычества, проказа была распространена здѣсь несравненно больше и всѣ поголовно карагумцы были одержимы ею. По присоединеніи этой полосы къ Россіи, всѣ, оставшіеся въ живыхъ прокаженные, были въ 1880 году переселены по ручью выше на 3 версты въ горы, гдѣ они основали селеніе Еникей.

Въ Нахичеванскомъ участкѣ Кагымскаго округа проказа тоже существуетъ, но пока извѣстны единичные случаи. Жители, боясь удаленія больного родственника, скрываютъ ихъ, и поэтому опредѣлить число прокаженныхъ въ настоящее время невозможно.

Въ селеніи Еникей живутъ исключительно прокаженные курды, а въ Нахичеванскомъ участкѣ проказа наблюдается и между армянами.

Изъ другихъ округовъ Карской области, бывший окружный врачъ Пляписъ сообщилъ о 3-хъ случаяхъ прокаженныхъ, живущихъ въ своихъ селеніяхъ въ Артивинскомъ округѣ.

Д-ръ Гундадзе въ 1901 г. оповѣстилъ <sup>1)</sup> о новомъ, до сихъ поръ еще неизвѣстномъ гнѣздѣ проказы, состоящемъ изъ 83 больныхъ и находящемся въ Эриванской губ., въ округѣ Шаруро-Даралагскомъ, граничащемъ съ Персіей и Турціей. Прокаженные разбросаны въ 28 селеніяхъ, изъ которыхъ до 1900 г. извѣстны были только 15 селеній пораженныхъ проказою. По національностямъ прокаженные распределяются:

Татарь . . . . .	79
Армянь . . . . .	3
Курдовъ . . . . .	1

<sup>1)</sup> Вѣстникъ Гигіены, Судебной и Практич. Медицины. 1901. № 2.

По возрасту, прокаженные бываютъ, начиная съ 6 лѣтъ и кончая 70 годами.

По способу распространянія болѣзни, въ 40 случаяхъ можно было констатировать зараженіе.

Первыя свѣдѣнія о проказѣ въ округѣ относятся къ 1891 г., когда д-ръ Каменскій констатировалъ 14 случаевъ проказы. А въ настоящее время „Сѣверный Кавказъ“ (17 апрѣля 1903 г.) сообщаетъ, что въ Эриванской губ. насчитываютъ до 300 прокаженныхъ. Болѣзнь все болѣе и болѣе распространяется, въ виду чего эриванская администрація рѣшила устроить пріютъ для прокаженныхъ.

Мѣстные жители, въ особенности татары, считаютъ проказу за заразительную и страшную болѣзнь. У нихъ существуетъ, подобно какъ и у многихъ другихъ народовъ, брань: „Алла санигнотти салзинъ!“ („чтобъ тебя Аллахъ поразилъ проказою“).

## VIII.

### Уральская область.

О существованіи проказы въ Уральской области<sup>1)</sup> упоминаетъ Рихтеръ въ своей Исторіи Медицины въ Россіи, ссылаясь на Фалька и Палласа (смотри выше), говоря, что проказа занесена сюда изъ западныхъ странъ. Но въ литературѣ нѣтъ достаточныхъ данныхъ, могущихъ подтвердить это.

Болѣе вѣроятія заслуживаетъ мнѣніе Козловскаго, что здѣсь проказа распространилась съ востока по руслу рѣкъ, Дона, Волги и Яика (переименованнаго въ 1775 г. въ Уралъ), по которымъ совершались народныя передвиженія съ востока.

Изъ исторіи<sup>2)</sup> Уральского казачьяго войска мы знаемъ, что разгромивъ ногайцевъ на Яикѣ и разоривъ столицу ихъ Сарайчукъ въ 1580 году, первые яицкіе казаки вступили въ фактическое наслѣдіе этимъ осколкомъ великой татарской орды, въ которой несомнѣнно существовала проказа, такъ какъ извѣстно, что еще въ лагерь Тамерлана сожигали прокаженныхъ.

Благодаря труду Горбачевича, обследовавшаго подробно проказу въ Уральской области, мы можемъ располагать не только историческими и географическими, но статистическими свѣдѣніями интересующаго насъ вопроса.

<sup>1)</sup> Д-ръ Э. Ф. Горбачевичъ. Проказа въ землѣ Уральского Казачьяго войска. Матеріалы къ географіи проказы въ Россіи. Военно-Медицинскій Журналъ. 1898 г. Ноябрь.

<sup>2)</sup> А. Левшинъ. Историч. и Статистич. Обзорніе Уральскихъ Казаковъ. С.-Петербургъ. 1823 г. Цитировано у Горбачевича.

Такъ, выходя изъ того положенія, что проказа съ извѣстнымъ постоянствомъ держится той мѣстности, въ которой разъ угнѣздилась, Горбацевичъ полагаетъ, что яцкіе казаки уже застали проказу на мѣстѣ, и что съ ихъ приходомъ проказа развилась здѣсь, вслѣдствіе благоприятныхъ для ея существованія условій. Такъ или иначе, но несомнѣнно, что въ срединѣ XIII ст. проказа среди населенія Уральскаго казачьяго войска уже достигла значительнаго распространенія.

Палласъ, посѣтившій яцкіи городокъ въ 1769 году, оставилъ слѣдующія свѣдѣнія о проказѣ въ этой мѣстности<sup>1)</sup>: „При Янкѣ начала показываться особливая и малонзвѣстная *проказа*, отъ которой могутъ произойти худыя слѣдствія, если не будетъ употреблена предосторожность. Сія болѣзнь есть та-же самая, что въ Астрахани подъ именемъ Крымской болѣзни извѣстна, потому что во время военныхъ походовъ принесена изъ Крымской Земли. Яцкіе казаки говорятъ, что она пристала къ нимъ отъ бывшей въ Персидскомъ походѣ команды изъ Астрахани и называютъ ее „черною немочью“, потому что сперва начинается синѣть лицо. Я видѣлъ многихъ въ высочайшей степени одержимыхъ оною болѣзнию. Но обыкновенно продолжается четыре-пять лѣтъ, пока сія болѣзнь совершенно усилится, и сказываютъ, что черезъ 7 лѣтъ человекъ отъ этого умираетъ. Не всѣ ходящіе за больными, а по крайней мѣрѣ въ первые годы, оною не заражаются. Однако въ яцкомъ городѣ видѣлъ я семью, въ которой сперва старшій, потомъ, черезъ три года, младшій, а черезъ годъ и мать ихъ заразилась; однако жены больныхъ, вмѣстѣ съ ними жившія, не имѣли еще въ то время заразы“.

Читая эти строки, написанныя Палласомъ, какъ не врачомъ 234 года тому назадъ, нельзя не удивляться той вѣрности взгляда и той объективности наблюденія, которыя имѣлъ Палласъ и которыя могли бы служить лучшимъ образцомъ для послѣдовавшихъ наблюдателей.

Затѣмъ Палласъ приводитъ описаніе болѣзненныхъ явленій проказы со всѣми подробностями, употребляя, какъ не врачъ, выраженія простыя, не научныя, но тѣмъ не менѣе въ высокой степени вѣрно характеризующія не только самую картину проказы, но и все ея теченіе.

Проказа среди населенія Уральскаго казачьяго войска носитъ, какъ говоритъ Горбацевичъ, названіе „скорбь“ и по июнь мѣсяцъ 1898 года констатирована въ 17 селеніяхъ. Она разсыяна по преимуществу по нижнему теченію р. Урала, между городами Ураль-

<sup>1)</sup> Палласъ. Путешествіе по разнымъ провинціямъ Россійскаго Государства. С.-Петербургъ. 1809 г. Изд. 2, ч. I, стр. 447—451. Г.

скомъ и Гурьевымъ и кромѣ того найдена еще въ трехъ пунктахъ въ видѣ единичныхъ случаевъ.

Число всѣхъ прокаженныхъ 40. Всѣ эти случаи осмотрѣны врачами на мѣстѣ ихъ жительства, а многіе по нѣсколько разъ. Нѣкоторые изъ этого числа прокаженныхъ были осмотрѣны самимъ Горбачевичемъ повторно. Всѣ 40 больныхъ представляютъ ясно выраженную проказу; начальныя, мало выраженные формы, въ это число не вошли и объ нихъ Горбачевичъ говоритъ, что нѣкоторые такіе случаи скрываются подъ видомъ болотныхъ лихорадокъ, ревматизмовъ и ринитовъ.

Изъ приводимаго Горбачевичемъ подробнаго списка больныхъ, прокаженные, по мѣсту нахождения, распредѣляются:

Въ Гурьевѣ . . . . .	9
„ Уральскѣ . . . . .	5
„ Бударинскомъ поселкѣ . . . . .	5
„ Коловертинскомъ . . . . .	3
„ Яманхалинскомъ . . . . .	3
„ Круглозерскомъ . . . . .	2
„ Тапалинскомъ . . . . .	2
„ Сарачинскомъ . . . . .	3
„ Богатыревскомъ . . . . .	1
„ Саламыхинскомъ . . . . .	1
„ Бородинскомъ . . . . .	1
„ Каришинскомъ . . . . .	1
„ Каленовскомъ . . . . .	1
„ Харьковскомъ . . . . .	1
„ Орловскомъ . . . . .	1
„ Кармановскомъ . . . . .	1
„ Саранческовскомъ . . . . .	1

Въ одной и той же семьѣ по 2 больныхъ имѣется въ настоящее время только въ двухъ семьяхъ, во всѣхъ остальныхъ встрѣчается только по одному больному.

Больныхъ мужчинъ . . . . .	24
„ женщинъ . . . . .	16

По возрасту, при появленіи у нихъ первыхъ признаковъ проказы, больные распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Съ возраста	7 лѣтъ	2 больныхъ	въ возрастѣ	16 лѣтъ	2 больныхъ
„	11	2	„	18	1
„	12	1	„	19	1
„	13	2	„	20	2
„	15	2	„	21	2

въ возрастѣ 24 лѣтъ 2 больныхъ	въ возрастѣ 40 лѣтъ 2 больныхъ
" 25 " 2 "	" 42 " 1 "
" 26 " 2 "	" 43 " 2 "
" 27 " 1 "	" 44 " 1 "
" 29 " 1 "	" 45 " 1 "
" 32 " 2 "	" 46 " 1 "
" 33 " 1 "	" 56 " 1 "
" 37 " 1 "	" 65 " 1 "
" 39 " 1 "	" 69 " 1 "

Придерживаясь по возможности хронологическаго порядка въ изложеніи исторіи и географіи проказы въ Россіи, мы должны теперь перейти къ исторіи проказы въ Туркестанской области и Сибири, а подѣ конецъ къ остальнымъ губерніямъ Россіи, въ которыхъ проказа замѣчена только въ послѣднее время.

## IX.

### Проказа въ Туркестанѣ.

Исслѣдованіемъ проказы въ Туркестанѣ мы обязаны прежде всего Минху, который въ 1884 году посѣтилъ Туркестанскую область съ специальной для этого цѣлью, и такимъ образомъ положилъ начало изученія проказы въ этомъ краѣ.

Результаты его исслѣдованій даютъ намъ только однѣ цифровыя данныя и картину положенія больныхъ проказою въ Туркестанѣ, относящуюся къ вышеупомянутому времени, но мало даютъ намъ матеріала для исторіи проказы Туркестана. А между тѣмъ край этотъ одинъ изъ тѣхъ, гдѣ проказа существуетъ съ незапамятныхъ временъ. Едва-ли гдѣ либо сохранилась чистота нравовъ и обычаевъ въ такой неприкосновенности, какъ именно тамъ, и едва-ли гдѣ либо на земномъ шарѣ сохранилась въ такой чистотѣ и та форма бѣлой или жидовской проказы старыхъ авторовъ (Vitiligo—новыхъ авторовъ), которая занимаетъ своимъ описаніемъ цѣлыя главы въ Библии. Въ высокой степени интересно и то, что на мѣстномъ языкѣ сартовъ Ферганской и Сыръ-Дарьинской областей эта форма именуется Песъ или Песъ, а также Писъ. Слово „Pis“ въ ближайшей къ Туркестану провинціи, а именно въ Азербейджанѣ. служитъ названіемъ для чистой проказы <sup>1)</sup> и встрѣчается уже у древнѣйшаго исторіо-писателя Ктезія Книдскаго, жившаго въ

<sup>1)</sup> Въ сартскомъ лексиконѣ Наливкина слово *песъ*, какъ и слово *мажау*, переведены словомъ проказа.



416 г. до Р. X. Слово Pis <sup>1)</sup> средное персидскому Pis-egi и Pis-agas, которое, какъ въ древности, такъ и теперь еще въ нѣкоторыхъ ея провинціяхъ, служить терминомъ для обозначенія настоящей проказы.

Эти единственные достовѣрные историческіе остатки, сохранившіеся въ рѣчи народа, даютъ основаніе съ полной увѣренностью заключить о сѣдой древности проказы въ Туркестанѣ. Современные намъ сарты, говоритъ Остроумовъ <sup>2)</sup>, не помнятъ такого періода, когда не было среди нихъ прокаженныхъ. Оригинально и то обстоятельство, что песевые, наравнѣ съ прокаженными, которые обозначаются именемъ „махау“, также исключаются изъ общества и живутъ съ прокаженными вмѣстѣ, какъ и во времена Моисея. Страхъ народа передъ песевыми даже больше, чѣмъ передъ прокаженными.

Географическое распространеніе проказы въ Туркестанѣ по даннымъ Минха, Назарова <sup>3)</sup>, Шабліовскаго <sup>4)</sup>, Авдакушина <sup>5)</sup> и друг. неравномѣрно.

Д-ръ Назаровъ говоритъ, что „не смотря на отрывочность и недостаточность данныхъ, относящихся къ численности больныхъ проказой и распредѣленію ихъ въ Туркестанѣ, они все же убѣдительно говорятъ о томъ, что гнѣзда проказы разбросаны по большому числу различнѣйшихъ мѣстъ этого обширнаго края. Прокаженные начинаютъ встрѣчаться уже при самомъ въѣздѣ сюда изъ Европы, т. е. на самой Западной границѣ нашихъ средне-азиатскихъ владѣній. Такъ записаны въ Красноводскомъ уѣздѣ установлено, что прокаженные встрѣчаются среди туркменъ въ нѣсколькихъ аулахъ по восточному побережью Каспійскаго моря и на о. Челекенѣ и Огурчинскомъ. По разспросамъ д-ра Шабліовскаго у туземцевъ, выяснилось, что проказа здѣсь существуетъ очень давно. Дальше проказа распространена и на противоположномъ концѣ Туркестана, въ дельтѣ р. Аму-Дарьи, на югѣ, въ Бухарѣ и многихъ другихъ мѣстахъ“.

Въ мѣстности между Орскомъ и Ташкентомъ, населенной по преимуществу киргизами, проказы якобы нѣтъ, но начиная съ Ташкента и окружающей его мѣстности, проказа поражаетъ области Ферганскую и Сыръ-Дарьинскую и держится преимущественно около городовъ Маргелана, Андижана, Наматгана и Чуста (уѣздные города

<sup>1)</sup> Древне-персидское слово Pis значитъ пятно. Pissak значитъ пятныш.

<sup>2)</sup> Остроумовъ. Изъ исторіи и быта прокаженныхъ. Туркестанскій Литер. Сборникъ. Цитировано Назаровымъ.

<sup>3)</sup> Назаровъ. Распространеніе проказы въ Туркестанѣ. Русскій Врачъ. №№ 18 и 21. 1903 г.

<sup>4)</sup> Шабліовскій. Протоколы Общ. Врачей Закасп. Области. № 28.

<sup>5)</sup> Авдакушинъ. Санитарный Обзоръ Аму-Дарьинской области съ 1887—1901 г. въ Сборникѣ Матеріаловъ для статистики Сыръ-Дарьинской области. Т. II.





въ своемъ распространѣнїи никогда не выходила за сравнительно небольшїе предѣлы: въ противномъ случаѣ она вѣроятно успѣла-бы вызвать напряженную борьбу, какъ въ Европѣ въ среднїе вѣка. Въ Туркестанѣ наоборотъ. Тамъ, правда, существовали, но только самыя слабыя зачатки подобной борьбы: большая часть отношенїй общества къ прокаженнымъ и обратно не были упорядочены ни обычнымъ правомъ, ни распоряженїями прежнихъ мусульманскихъ властителей, что, конечно, едва ли могло бы быть, если бы проказа дѣйствительно представляла тамъ когда-нибудь значительную опасность. Въ направленїи той же неупорядоченности отношенїй больныхъ къ здоровымъ должно было вліять и отсутствїе въ Коранѣ положительныхъ узаконенїй относительно прокаженныхъ (Остроумовъ).

Тѣмъ не менѣе народонаселенїе, считая проказу болѣзнью заразительной, примѣняло изстари мѣры изоляціи больныхъ проказою, на подобїе мѣръ средневѣковой Европы (Остроумовъ).

По предписанїю Корана, всякій правовѣрный при встрѣчѣ съ прокаженнымъ долженъ бѣжать отъ него, „какъ отъ дикаго звѣря“. Было ли это предписанїе Корана пугаломъ и причиною боязни соприкосновенїя съ прокаженнымъ, или народъ дошелъ до этого собственнымъ опытомъ, сказать трудно, какъ говоритъ Назаровъ, но, такъ или иначе, туземцы относятся къ проказѣ довольно боязливо. Сарты и киргизы дѣйствительно бѣгутъ отъ прокаженного, „какъ отъ дикаго звѣря“, запираютъ ему доступъ въ частные дома, мечети, чайныя и вмѣсто того, чтобы водворить его въ домъ для прокаженныхъ, оставляютъ его на произволь судьбы. Переходъ на положенїе прокаженного совершается здѣсь или потому, что болѣзнь уже выражается слишкомъ явственно, или же потому, что пущенный кѣмъ-либо слухъ—привлекаетъ къ себѣ общее довѣріе.

Однимъ изъ несомнѣнныхъ признаковъ проказы для туземцевъ считается появленїе свѣтлыхъ пятенъ на кожѣ, пятенъ, которыя не всегда представляютъ собою признаки проказы, а въ большинствѣ случаевъ служатъ выраженїемъ Vitiligo, своеобразной, еще мало изслѣдованной болѣзни кожи (или можетъ быть и всего организма), гнѣздящейся эндемически между сартами и съ проказою ничего общаго не имѣющей. Назаровъ рассказываетъ, что онъ наблюдалъ въ мужской амбулаторїи туземной части Ташкента нѣсколько больныхъ Vitiligo, существованїе которыхъ сдѣлалось имъ невыносимымъ, вслѣдствїе преслѣдованїя ихъ, якобы прокаженныхъ. Одинъ изъ этихъ больныхъ принужденъ былъ поселиться въ селенїи для прокаженныхъ, чтобы не умереть съ голоду (Авдакушинъ, Назаровъ).

Есть, однако, случаи, гдѣ семья мирится съ присутствїемъ своего прокаженного члена, даетъ ему пристанище и призрѣваетъ его. Въ такихъ случаяхъ судьба прокаженного до поры до времени обезпечена. Вопросъ объ уединенїи или удаленїи прокаженного поды-

мается часто изъ злобы, съ цѣлью завладѣть имуществомъ, и по т. п. постороннимъ поводамъ. Но нужно замѣтить, что не всякій прокаженный, хотя и изгоняемый изъ семьи, можетъ найти пріютъ въ махау-ханахъ, такъ какъ, во-1-хъ, таковыя не вездѣ имѣются, гдѣ господствуетъ проказа, а, во-2-хъ, всякій вновь вступающій въ хауъ долженъ вносить извѣстную вступительную плату, иначе общество махау-хана не станетъ его кормить, не имѣя зачастую необходимыхъ средствъ для старухъ членовъ своихъ. Содержатся махау-ханы или махау-кишлаки (селенія) исключительно на счетъ частной благотворительности и постоянно нуждаются въ средствахъ. Они поддерживаютъ свое скудное существованіе, между прочимъ, благодаря тѣмъ вкладамъ, которые въ видѣ откупа уплачиваются богатыми больными проказою. Такимъ образомъ возможность помѣщать бѣдныхъ больныхъ въ махау-ханы обусловливалась, до нѣкоторой степени, оставленіемъ богатыхъ больныхъ у себя дома. Вообще матеріальное положеніе жителей махау-хановъ весьма жалкое.

Въ прежнія времена мусульманскіе властители иногда дѣлали вклады на содержаніе прокаженныхъ, съ цѣлью искупленія своихъ грѣховъ, да и теперь поступаютъ иногда кое-какія пожертвованія, но всего этого слишкомъ мало. Прокаженные часто голодаютъ и принуждены ходить на базары и улицы выпрашивать милостыню.

Никакого запрета для выхода изъ махау-хана нѣтъ и прокаженные остаются въ немъ только потому, что имъ некуда больше дѣваться. Насильственного активнаго водворенія больныхъ въ кишлаки для прокаженныхъ не практикуется, а прокаженные, вслѣдствіе уклоненія здоровыхъ отъ общенія съ ними, сами принуждены (пассивное принужденіе) искать убѣжища въ кишлакахъ.

Свѣдѣній о числѣ кишлаковъ съ прокаженными и ихъ мѣсто-нахожденіи въ Туркестанѣ, по словамъ Назарова, въ точности не извѣстно.

По наружному виду каждый кишлакъ-махау представляетъ изъ себя участокъ земли, обнесенный глинобитнымъ заборомъ и внутри застроенный убогими саклями мѣстнаго типа, съ землянымъ поломъ и безъ печей. Кишлаки помѣщаются всегда въ удаленіи отъ городовъ и селеній, но вблизи большихъ дорогъ. Внутреннее управленіе находится въ рукахъ выборнаго старшины (аксакала), права и обязанности котораго довольно смутны. Вообще говоря, обитатели кишлака живутъ вполне мирно и безъ всякихъ смуть разрѣшаютъ даже такіе вопросы, какъ отдачу въ жены, тому или иному изъ прокаженныхъ, вновь поступившей въ кишлакъ женщины или дѣвушки.

Вотъ въ общихъ чертахъ положеніе прокаженныхъ по описаніямъ Назарова. Таково оно было съ приходомъ въ край русскихъ, которымъ въ первое время было, конечно, некогда думать объ этихъ

несчастливых, отвергнутых и почти забытых своими собственными соотечественниками. Но в последнее время вопрос о призрѣніи прокаженных сталъ понемногу обращать вниманіе какъ общества, такъ и администраціи. Къ сожалѣнію, такое вниманіе не распространяется на всѣхъ прокаженных Туркестана, а только на тѣхъ, которые имѣютъ счастье находиться близъ Ташкента, какъ центра администраціи края. Въ окрестностяхъ Ташкента давно уже существовали Кишлакъ-махау. Возникъ онъ, по словамъ Остроумова (ор. I. с. 25), 80 лѣтъ тому назадъ, при кокандскомъ ханѣ Мадалѣ. Считаясь и скрываясь до этого времени по глухимъ, загороднымъ закоулкамъ, прокаженные, воспользовавшись пріѣздомъ въ Ташкентъ хана, подали ему прошеніе объ отводѣ имъ участка земли для устройства поселка. Просьба была уважена и имъ отвели небольшой участокъ за Бисагачскими воротами города, недалеко отъ р. Салара, гдѣ они и устроились, живя подаяніемъ и терпя большую нужду. Въ 90-хъ годахъ, какъ пишетъ Назаровъ, кишлакъ сталъ впервые получать пособіе отъ ташкентскаго городского управленія и отъ туркестанскаго благотворительнаго общества въ размѣрѣ 200 р. на всѣхъ его жителей. Это, конечно, мало улучшало ихъ положеніе и замѣтный поворотъ наступилъ только послѣ того, какъ Ташкентъ посѣтила бар. Врангель, принявшая горячее участіе въ судьбѣ прокаженныхъ. Въ 1898 г., по почину бар. Вревскаго, тогдашняго туркестанскаго генераль-губернатора, учреждено было попечительство о прокаженныхъ, въ вѣдѣніе котораго и перешелъ ташкентскій кишлакъ-махау съ населеніемъ въ 30 слишкомъ прокаженныхъ. Попечительство на расходы по содержанію прокаженныхъ получило въ свое распоряженіе сумму около 4,000 р. ежегодно, составившуюся изъ средствъ Краснаго Креста и ежегодной субсидіи отъ ташкентскихъ земскихъ суммъ. Первой заботой попечительства было, въ замѣнъ стараго, никуда негоднаго кишлака, устройство новаго, который разбитъ на удобномъ участкѣ земли въ 1,600 кв. саж., обнесень заборомъ, вдоль котораго съ внутренней его стороны было устроено 20 сакель съ террасами, мечеть, общая чайная и дворъ для скота. Типъ построекъ туземный. Постройка кишлака была окончена въ 1900 г.

Попечительство, по словамъ Назарова, старается по возможности скрасить жизнь прокаженныхъ: оно принимаетъ мѣры къ тому, чтобы разнообразить пищу, помогаетъ больнымъ разводить садъ и цвѣтникъ, доставляетъ женщинамъ матеріалъ для шитья. Въ составъ попечительства входитъ и врачъ, въ вѣдѣніи котораго находится медицинская часть, а для постояннаго наблюденія за больными имѣется особый фельдшеръ, живущій вблизи кишлака. Что касается леченія, то таковое, по словамъ Назарова, сводится почти исключительно къ обычному уходу за язвами, появляющимися на

мѣстѣ распающихся лепрозныхъ инфильтратовъ. Гинокардіево масло, больные, вслѣдствіе его противнаго вкуса, принимать отказываются, а другіе способы лѣченія, повидимому, не примѣняются. Въ этотъ кишлакь-махау принимаются прокаженные только изъ Ташкентскаго уѣзда, а въ остальныхъ областяхъ прокаженные все еще находятся въ первоначальномъ своемъ безпомощномъ состояніи. Былъ проектъ устройства лепрозеріи общей для всего края, но осуществленіе этого проекта почему-то не состоялось.

Сырѣ-Дарьинское попечительство о прокаженныхъ мало-по-малу начинаетъ устанавливать правила для болѣе строгаго уединенія больныхъ; хотя обязательнаго водворенія прокаженныхъ еще нѣтъ, но больные, поступившіе въ кишлакь, уже не могутъ оставить его иначе, какъ съ разрѣшенія попечительства и то на короткій (день—два) срокъ. Если у больного нѣтъ родныхъ, то онъ помѣщается въ кишлакь по опредѣленію попечительства, если же есть, то съ ихъ согласія.

Что касается вопроса о статистикѣ заболѣваемости проказой въ настоящее время, то, по словамъ Назарова, цифровыхъ данныхъ о числѣ прокаженныхъ во всемъ Туркестанѣ, повидимому, нѣтъ, такъ какъ едва ли больные эти вездѣ записываются.

Въ тѣхъ же мѣстахъ, гдѣ—какъ наприм. въ Ташкентѣ—записи эти ведутся, то, опираясь на нихъ, можно придти къ выводу, что число больныхъ остается довольно постояннымъ въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ. Такъ, наприм., въ Ташкентскомъ кишлакь-махау число это нѣсколько лѣтъ уже не превышаетъ 30—40 чел. (въ 1895 г. было ихъ около 50, нѣкоторые изъ нихъ умерли, нѣкоторые вновь поступили). Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ замѣчается довольно быстрое увеличеніе прокаженныхъ, какъ это имѣло мѣсто въ Красноводскомъ уѣздѣ (въ 1896 г.—8 чел., въ 1897 г.—19 чел.<sup>1)</sup> оно, вѣроятно, зависѣло только отъ того, что больные, давно уже страдавшіе проказой, случайно не внесены были въ списки сразу.

Всѣмъ сейчасъ приведеннымъ мы цѣликомъ обязаны д-ру П. Назарову, работающему въ Туркестанѣ и, конечно, хорошо знакомому съ мѣстными условіями и бытомъ мѣстныхъ прокаженныхъ, а также новѣйшей литературѣ, помѣщающейся въ мѣстныхъ же періодическихъ изданіяхъ. Благодаря его статьѣ и цитированнымъ имъ статьямъ Шабліовскаго, Авдакушина, Остроумова и Лыкошина, исторія проказы въ Туркестанѣ могла быть мною значительно пополнена къ счастью въ то время, когда уже моя работа была сдана въ печать.

<sup>1)</sup> Протоколы очереднаго Собранія Общ. врачей Закасп. области № 28, стр. 3. Цитаты Назарова.

## X.

## Проказа въ Сибири.

Въ Сибири существуетъ много очаговъ проказы, разсѣянныхъ по ея огромному пространству, но самый значительный изъ нихъ и болѣе всего обследованный—это Вилюйскій округъ Якутской области.

Откуда взялась проказа въ Сибири?

На этотъ вопросъ точнаго отвѣта пока дать нельзя, за недостаткомъ историческихъ, археологическихъ или этнологическихъ данныхъ.

Изъ древней исторіи проказы мы знаемъ, что въ Индіи и Китаѣ проказа существовала задолго до Р. X. Поэтому не будетъ рискованно, если предположить, что начало проказы въ Сибири тоже должно быть отнесено ко временамъ весьма отдаленнымъ. Якутскій Епископъ Мелетій <sup>1)</sup>, относительно проказы въ Вилюйскомъ округѣ, говоритъ: „Ужасная болѣзнь проказы существуетъ въ Средне-Вилюйскомъ Улусѣ съ древнихъ временъ. Болѣзнь эта признается инородцами заразительной и больные ею изгоняются изъ общества въ тайгу, гдѣ они живутъ вблизи озеръ, въ юртахъ, при самыхъ ужасныхъ условіяхъ“.

То обстоятельство, что якуты признаютъ проказу заразительной и соблюдаютъ чрезвычайно строгую изоляцію, указываетъ на вѣками добытый ими опытъ и непоколебимое убѣжденіе, для пріобрѣтенія которыхъ требуется у полудикаго народа не только инстинктъ, но и вѣковое наблюденіе. Поэтому высказанныя выше предположенія, о существованіи у якутовъ проказы съ незапамятныхъ временъ, можно считать заслуживающими довѣрія.

Болѣе достовѣрныя свѣдѣнія, указывающія на существованіе проказы въ Сибири, имѣющіяся въ архивахъ Иркутскаго генералъ-губернатора, относятся къ новѣйшему времени и заключаются въ документахъ служебной переписки, касающейся прокаженныхъ того же Вилюйскаго округа.

Такъ какъ заключающіяся въ этихъ документахъ свѣдѣнія по своему значенію для исторіи проказы въ Сибири представляютъ не малый интересъ, то считаю долгомъ привести ихъ здѣсь, замѣтывая оныя изъ сочиненія Miss Marsden <sup>2)</sup>, а также изъ рукописныхъ документовъ, предоставленныхъ любезно въ мое распоряженіе проф. Императорскаго Московскаго Университета А. И. Пospѣловымъ <sup>3)</sup>.

Документы эти относятся какъ къ исторіи проказы въ Сибири,

<sup>1)</sup> Труды Православн. Миссіи въ Восточн. Сибири и Якутскія Епархіальныя Вѣдомости 1890 г., № 17.

<sup>2)</sup> K. Marsden. On sledge and horseback to outcast Syberian Lepers. London. 1895.

<sup>3)</sup> За что приношу ему здѣсь мою сердечную благодарность.



такъ и къ личности миссъ Марсенъ, благодаря которой все относящееся къ якутскимъ прокаженнымъ сдѣлалось намъ извѣстнымъ

Проф. Поспѣловъ въ популярной статьѣ „Что такое проказа? <sup>1)</sup> описывая невозможное антигигиеничное состояніе, въ которомъ находятся якутскіе прокаженные, — говоритъ: „такое положеніе дѣла продолжалось до времени посѣщенія Вилюйскаго округа англійской путешественницей и сестрой милосердія миссъ Кэтъ Марсенъ, повѣдавшей намъ, какъ со словъ медицинскаго инспектора д-ра Смирнова, такъ и по ея собственнымъ наблюденіямъ, о томъ ужасномъ состояніи якутскихъ прокаженныхъ, въ которомъ они находятся“.

Миссъ Марсенъ <sup>2)</sup> вполне заслуживаетъ, чтобы имя ея было отмѣчено въ исторіи проказы въ Сибири. Нужно отдать полную справедливость ея рѣдкой энергіи и тому необычайному самоотверженію, которыя необходимы были молодой женщинѣ, не знающей русскаго языка, преодолѣть въ теченіе года неимоверныя трудности путешествія по Сибири, чтобы добраться до такъ называемыхъ въ Якутской области „мертвыхъ мѣстъ“, куда изгоняются прокаженные, осмотрѣть подробно и описать тамъ всѣхъ на лицо прокаженныхъ, вернуться обратно, поднять на ноги русское общество, собрать необходимыя въ чужой ей странѣ средства и фактически устроить судьбу прокаженныхъ якутовъ, какъ это мы увидимъ ниже.

Считаю долгомъ отмѣтить, что тѣ газетныя инсинуаціи, которыми нѣкоторыя періодическія изданія старались набросить тѣнь на искренность дѣйствій миссъ Марсенъ, вполне опровергаются документальными данными, имѣющимися въ бумагахъ проф. Поспѣлова.

Такъ, въ „рапортѣ изслѣдованія, касающагося Кэтъ Марсенъ фонда въ пользу прокаженныхъ“, представленнаго высшей административной властію на усмотрѣніе Оберъ-Прокурора Святѣйшаго Синода и имъ одобреннаго, между прочимъ, говорится:

„Великія предпріятія всегда подвергаются частію невѣрному толкованію и потому было неизбежно, что по отношенію столь далекаго и громаднаго пространства, какъ Сибирь, не произошло бы больше, чѣмъ когда-либо, всякихъ недоразумѣній“.

А въ другомъ мѣстѣ рапорта сказано: „послѣ столь тщательнаго изслѣдованія мы съ увѣренностью объявляемъ, что въ Россіи миссъ Марсенъ вполне оправдала все свое довѣріе и уваженіе“.

Изъ вышеупомянутыхъ документовъ проф. Поспѣлова и цитированнаго мною выше сочиненія миссъ Марсенъ имѣются слѣдующія данныя для исторіи проказы въ Сибири:

<sup>1)</sup> Московск. Вѣд. 8 декабря 1893 г. № 338.

<sup>2)</sup> Я имѣлъ случай познакомиться съ нею въ 1890 г., когда я, пріѣхавши изъ Іерусалима, жилъ въ Петербургѣ. Она, въ сопровожденіи д-ра Дуикана, посѣтила меня съ спеціальной цѣлью узнать про прокаженныхъ въ Палестинѣ, куда она намѣревалась отправиться.

1-го мая 1891 года въ Иркутскѣ былъ созванъ генераль-губернаторомъ Горемыкинымъ комитетъ Общественнаго Здравія, по причинѣ пріѣхавшей въ Иркутскъ миссъ Марсенъ, которая заявила цѣль своей миссіи и тѣ рекомендательные ресурсы, которыми она была обильно снабжена отъ высокопоставленныхъ лицъ въ Петербургѣ, а также и, главнымъ образомъ, отъ Государыни Императрицы Маріи Ѳеодоровны.

Въ засѣданіи комитета, для всесторонняго освѣщенія вопроса, была прочитана служебная переписка изъ дѣлъ архива, которая гласить:

„Въ 1827-мъ году, жившій въ Вилюйскѣ, врачъ Уклонскій доносилъ, что между якутами Вилюйскаго округа появилась неизлѣчимая болѣзнь, называемая проказою. Д-ръ Крузе, подтверждая это донесеніе, прибавляетъ, что эта болѣзнь опустошаетъ страну съ давнихъ поръ. Между тѣмъ больницы не существуетъ и прокаженные, въ количествѣ 5 человекъ, вмѣстѣ съ другими тяжкими больными, которыхъ всегда бываетъ около 7—8 человекъ, должны помѣщаться вмѣстѣ, въ одной единственной больницѣ-юртѣ. Нѣсколько позже, д-ръ Уклонскій, сообщая опять о невозможномъ положеніи прокаженныхъ, обращается въ „Комитетъ для завѣдыванія больницами и медицинской частью въ Сибиріи“ съ прошеніемъ о необходимости постройки больницы, хотя бы на 15 человекъ и предлагаетъ для этого свой домъ за 500 руб., который былъ построенъ въ 1834 году.

„Въ 1835 году Якутскій губернаторъ доноситъ Иркутскому генераль-губернатору, что этотъ домъ старый и по своей постройкѣ вовсе не пригоденъ для размѣщенія въ немъ больныхъ. Переписка тянулась до 1840-го года, когда Врачебный Инспекторъ (фамиліи не сказано) лично отправился для осмотра прокаженныхъ, при чемъ убѣдился, что представляется крайняя необходимость постройки больницы на 25 человекъ. Дѣло было поручено инженерамъ, которые составили планъ и смѣту на 12,857 р.

„Въ 1843 году губернаторъ Якутска доноситъ генераль-губернатору, что въ Вилюйскѣ продается домъ за 1,200 руб. и предлагаетъ его купить, но черезъ 2 года онъ же опять доноситъ, что этотъ домъ пришелъ въ ветхость и что нужно рѣшиться на постройку новаго дома подъ больницю.

„Въ 1850 году генераль-губернаторъ обращается въ Министерство Внутреннихъ Дѣлъ съ докладомъ, въ которомъ сообщаетъ о необходимости постройки больницы, и испрашиваетъ ассигнованія необходимыхъ для этого денежныхъ суммъ, указывая, что мѣстныхъ средствъ недостаточно, чтобы создать все требуемое.

„Въ 1852 году послѣдовалъ отвѣтъ изъ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, извѣщающій генераль-губернатора, что финансы Госу-

дарства не позволяютъ сдѣлать этотъ расходъ и что Комитету необходимо самому изыскать средства для постройки больницы.

„Въ 1855 году доноситъ Якутскій губернаторъ Иркутскому генералъ-губернатору, что съ 1823 года лежитъ нетронутымъ капиталъ въ 20,000 руб., выданный Русско-Американской Компаніей во вспомошествованіе якутамъ, по случаю бывшаго тогда у нихъ падежа лошадей. Этотъ капиталъ лежитъ безъ всякаго употребленія и на него можно было бы построить 2 больницы, одну въ Вилюйскѣ, а другую въ Верховянскѣ, при чемъ прибавляетъ, что больницы должны быть не менѣе, какъ на 30 кроватей каждая.

„Въ 1855 году, исправникъ, по предписанію Якутскаго губернатора, опросилъ якутовъ, желаютъ ли они употребить вышеупомянутыя деньги на постройку 2-хъ больницъ, или же желаютъ получить деньги въ вознагражденіе за потерю лошадей. Жители Вилюйска и Верховянска согласились на употребленіе этихъ денегъ на постройку больницъ, но жители Якутскаго округа не дали своего согласія и дѣло постройки больницъ не состоялось.

„Тогда, въ 1857 году Иркутскій генералъ-губернаторъ опять обращается къ Якутскому губернатору съ предложеніемъ, изыскать другія средства на постройку хотя бы одной больницы въ Вилюйскѣ.

„Въ отвѣтъ на это въ 1860 году Якутскій губернаторъ доноситъ, что другихъ средствъ, кромѣ поголовнаго обложенія якутовъ, нѣтъ, но что если и удастся собрать сейчасъ упомянутымъ образомъ деньги, то едва-ли ихъ хватитъ на постройку и обзаведеніе больницы.

И, дѣйствительно, въ томъ же году собрали кое-какія деньги и построили родъ барака на 40 прокаженныхъ въ Среднемъ Вилюйскѣ. Этотъ баракъ просуществовалъ около 3-хъ лѣтъ и былъ закрытъ за недостаткомъ средствъ на его дальнѣйшее содержаніе.

„Опять стали хлопотать о новыхъ источникахъ и средствахъ и обратились къ Русско-Американской Компаніи съ требованіемъ уплаты Комитету больницъ за леченіе якутовъ въ теченіе многихъ лѣтъ. Комитетъ хотя и получилъ деньги, но не имѣлъ возможности назначить изъ нихъ достаточной суммы для постройки 3-хъ больницъ, какъ это требовалось, но соглашался, если больницы будутъ построены, командировать на свой счетъ врачей, для завѣдыванія ими.

„Въ 1863 году, 20 сентября получено извѣстіе изъ Кабинета Его Величества о Высочайшемъ назначеніи 3,000 руб. ежегодно на нужды больничнаго дѣла въ Якутской области.

„На эти средства и на средства, собранныя изъ разныхъ другихъ источниковъ, были построены 4 больницы, которыя и были открыты: въ Олекминскѣ—4-го сентября 1864 г., въ Верховянскѣ—1-го декабря 1864 г., въ Колымскѣ—1-го января 1865 г. и въ Вилюйскѣ—20-го октября того же года.

Но съ теченіемъ времени о прокаженныхъ постепенно забыли и въ 1891 году въ Виллюйскѣ хотя и существовала больница на 8 кроватей, но была занята специально сифилитиками, всѣ же остальные больные, не говоря о прокаженныхъ, здѣсь мѣста найти не могли.

Такимъ образомъ послѣ переписки, длившейся цѣлыхъ 64 года, для прокаженныхъ все таки ничего не было сдѣлано, а между тѣмъ въ одномъ Виллюйскомъ округѣ больныхъ проказою насчитывалось до 80 человекъ, хотя вѣроятно, что ихъ было гораздо больше, такъ какъ больные якуты скрываютъ, на сколько можно подольше, проказу, боясь быть изгнанными въ „мертвые мѣста“, которыми называются дремучіе лѣса, лежащіе вдали отъ всякаго сообщенія, обнесенные трудно доступными тундрами.

Инородцы страшно боятся заразы проказою и потому каждого заподозрѣннаго въ этой болѣзни тотчасъ удаляютъ. Въ такихъ мѣстахъ больные обречены жить и умирать, такъ какъ возврата прокаженнаго въ общество никто не допускаетъ. Жильемъ для прокаженныхъ служатъ старыя юрты, освободившіяся за смертью бывшихъ ихъ жильцовъ, или же вновь прибывающіе помѣщаются въ общую юрту съ другими прокаженными. Если же ни въ томъ, ни въ другомъ случаѣ не находится мѣста, то общество обязано сколотить новое жилище, при чемъ считаетъ первую своею обязанностью поставить передъ жилищемъ крестъ, въ предупрежденіе случаю проѣзжающихъ здоровыхъ.

Юрты строятся изъ тонкихъ бревенъ, покрытыхъ дерномъ, но между щелями свободно проходятъ и вѣтеръ, и дождь, и снѣгъ, и холодъ. Зимой стѣны покрываются льдомъ, а лѣтомъ плѣсенью. Разъ юрта устроена для прокаженнаго, никто, изъ боязни заразиться, не рѣшится придти починить ее или прикрыть стѣны дерномъ, а сами больные, въ большинствѣ съ отпавшими кистями, сдѣлать этого не въ состояніи и живутъ такимъ образомъ большею частію въ полуразрушившихся юртахъ.

Общество, изъ котораго вышелъ больной, или его родные обязаны ему разъ или два въ недѣлю доставлять пищу, а также одинъ разъ въ году старое платье.

Пища состоитъ изъ мелкой рыбы, высушенной на солнцѣ и не очищенной отъ внутренностей и шелухи, и употребляется безъ хлѣба, соли или другихъ приправъ. Платье -- изъ старыхъ коровьихъ или телячьихъ шкуръ и носится больными до тѣхъ поръ, пока не превратится въ лохмотья.

Такъ какъ приношеніе пищи дѣлается не всегда правильно, то зачастую прокаженные, если это позволяетъ разстояніе, являются въ ближайшіе нослеги и неистовыми криками и воплями заставляютъ жителей выносить имъ пищу, которая ставится на извѣст-

номъ разстояніи отъ непрощенныхъ гостей. По полученіи пищи прокаженные отгоняются.

Въ общихъ юртахъ живутъ мужчины, женщины и дѣти вмѣстѣ, а также и скотина, которую иногда берутъ съ собою болѣе зажиточные для прокормленія. Общая деморализація, вслѣдствіе такого сожительства, а также и санитарное состояніе помѣщенія, понятны сами собою: смрадъ отъ разлагающихся язвъ, отъ грязи и беспомощности безрукныхъ и безногихъ, невыносимъ. Тѣла умершихъ, по обычаю, держатся въ юртѣ 3-ое сутокъ, и хоронятся тутъ же вблизи юрты. Тѣмъ не менѣе жизнь въ общихъ юртахъ все таки предпочитается прокаженнымъ жизни въ одиночныхъ юртахъ, гдѣ зачастую одинокіе прокаженные умираютъ отъ голода. Когда долгое время родственники не слышатъ призывного крика своего больного, кто-либо изъ нихъ отправляется къ одинокой юртѣ и длиннымъ шестомъ шарить по юртѣ, стараясь попасть въ больного. Попавъ—онъ шестомъ тычетъ въ тѣло, чтобы вызвать стонъ-откликъ и, не получивъ такового, заключаетъ о послѣдовавшей смерти жильца и передаетъ его забвенію. Тѣло такого одинокаго умершаго рѣдко передается землѣ, а чаще предоставляется саморазложенію. Говорятъ, что медвѣди, водящіеся по сосѣдству, не ѣдятъ труповъ прокаженныхъ.

Прокаженные якуты исключаются изъ общества разъ навсегда. Исключенный лишается всѣхъ правъ, въ томъ числѣ и имущественныхъ. Определеніе болѣзни и исключеніе — дѣлаются обществомъ удюсса по почину кого либо изъ членовъ и, какъ говоритъ д-ръ Смирновъ, всегда безошибочно, хотя и бывали случаи злоупотребленія властью, въ особенности надъ малолѣтними сиротами, у которыхъ оставалось какое-либо имущество. Въ противоположность этому, д-ръ Гиммеръ въ 1896 г. пишетъ: изъ 48 прокаженныхъ, исключенныхъ обществомъ, дѣйствительно больныхъ проказою было 25, остальные страдали сифилисомъ, туберкулезомъ гортани и даже были совершенно здоровые. („Изъ отчета Мед. Департамента“).

Признанный прокаженнымъ и исключенный изъ общества обязанъ самъ отправиться въ лѣсъ и отыскать себѣ жилище. Но такъ какъ мѣста поселенія прокаженныхъ отстоятъ иной разъ довольно далеко, то престарѣлыхъ отвозятъ, при чемъ практикуется способъ перевозки на быкахъ. Къ спинѣ быка привязывается больной, а быкъ ведется на длинной веревкѣ проводникомъ и, не дай Богъ, если случится больному свалиться со спины быка,—онъ такъ и останется на мѣстѣ, такъ какъ изъ боязни заразиться, погонщикъ не поможетъ ему вновь сѣсть.

Прокаженные обязаны при встрѣчѣ съ здоровыми бѣжать ихъ. Насколько великъ у якутовъ страхъ передъ проказою (или же скорѣе передъ тѣми условіями, въ которыя поставлены прокаженные), видно изъ слѣдующаго разсказа миссъ Марсденъ.

При выборѣ ею и мѣстными властями около Виллюйска мѣста подъ постройку лепрозерціи, указано было на одно весьма подходящее мѣсто, на которомъ стояло когда-то зданіе, въ которомъ помѣщались прокаженные. Но, несмотря на удобство указанного мѣста, принуждены были отказаться отъ этого плана, такъ какъ узнали, что никто изъ якутовъ не рѣшался ступить на это мѣсто, изъ боязни заразиться.

Что касается числа живущихъ въ изоляціи прокаженныхъ, то изъ документовъ проф. Поспѣлова и составленныхъ имъ лично списковъ прокаженныхъ, на основаніи записокъ миссъ Марсденъ, и протоколовъ Якутскаго Врачебнаго Инспектора д-ра Смирнова, видно, что число тѣхъ прокаженныхъ въ 1891 г., которые были извѣстны администраціи, было около 80. По замѣчанію миссъ Марсденъ и д-ра Смирнова, ихъ гораздо больше, но счисленію они не поддаются.

Изъ документовъ видно, что миссъ Марсденъ пришлось отыскивать прокаженныхъ въ нослегахъ, расположенныхъ на большомъ разстояніи другъ отъ друга и, за неимѣніемъ точныхъ свѣдѣній, гдѣ они находятся, ѣздить по тайгѣ на-удачу, при чемъ случалось иногда набрести на какое-нибудь селеніе (нослегъ), но вѣхать въ такое было опасно, такъ какъ якуты не пускаютъ къ себѣ лицъ, имѣвшихъ соприкосновеніе съ прокаженными.

Тѣхъ же больныхъ, которыхъ удалось подробно изслѣдовать (макроскопически), зарегистрировано 67, списокъ которыхъ слѣдуетъ.

**Списокъ прокаженныхъ якутовъ по выборкамъ профес. Поспѣлова изъ матеріаловъ, доставленныхъ миссъ Марсденъ и д-ра Смирнова.**

№ по порядку	Лѣта.	Поль.		Продолж. бо-лѣзни.	Лепрозныя явленія и ихъ локалізація.	Форма.	Осложненіе сифилисомъ.	Родственныя отношенія.
		М.	Ж.					
1	77	—	+	22	Бугры, язвы, мутиляція конечности. . . . .	бугр.	нѣтъ.	—
2	17	—	+	?	Никакихъ явленій не усмотрѣно . . . . .	—	"	Незакондочъ №1.
3	18	+	—	нѣск. мѣс.	Горло и конечности . . . .	бугр.	"	Мать была больна проказ. Умерла.
4	40	+	—	17	Конечности. Бугры, язвы .	"	"	Дядя со стороны матери проказ.
5	44	+	—	7	Горло и конечности. Бугры.	"	"	4 дѣтей здоров.
6	33	+	—	6	Пятна, бугры, язвы, анестезія, атроф. мышць . . . . .	см.	"	—

№ по порядку.	Возраст.	Поль.		Продолж. бо-лезни.	Лепрозныя явления и ихъ локализация.	Форма.	Ослож-ненный сифи-дизь.	Родственныя отношенія.
		М.	Ж.					
7	20	+	-	нѣск. мѣс.?	Мутиляціи ножн. пальц. Об-щая поража., пятна, бугры.	см.	нѣтъ.	—
8	63	-	+	3 1/2	Поверхность тѣла и конечности. Горло . . . . .	б.	"	—
9	34	-	+	11	Мутиляціи пальц. рукъ и ногъ. Лицо въ буграхъ .	"	"	—
10	82	-	+	3 1/2	Горло, конечн. и туловище .	"	"	—
11	20	+	-	10	Все тѣло . . . . .	"	"	—
12	80	-	+	6	Правая стопа и голень . . .	?	"	Мужъ хвор. прок.
13	13	-	+	нѣск. мѣс.?	Кромѣ атрофій, повсемѣст-ное поражение . . . . .	б.	"	Мать больна про-казою.
14	18	-	+	6	Атрофін мышць. Общія по-раженія . . . . .	см.	"	Мать больна про-казою. Умерла.
15	65	-	+	8	Поражены руки, ноги и спина . . . . .	б.	"	—
16	65	-	+	8	Все тѣло . . . . .	"	"	—
17	40	-	+	1	Лицо, руки и ноги . . . . .	ан.	"	—
18	29	-	+	4	Руки и ноги въ анестезіи .	"	"	—
19	19	+	-	нѣск. мѣс.	Горло, руки и ноги . . . . .	"	"	—
20	70	+	-	нѣск. мѣс.	Руки и ноги . . . . .	?	"	—
21	20	+	-	4	Горло и повсемѣстно . . .	?	"	Мать больна про-казою.
22	38	-	+	нѣск. мѣс.?	Горло и ноги. Пятна и бугорки . . . . .	см.	"	—
23	30	+	-	нѣск. мѣс.?	Лицо и конечности. Пятна, бугры и анестезія . . . . .	"	"	—
24	62	+	-	6	Горло, конечности. Пятна, бугры, язвы, анестезіи, атрофін . . . . .	"	"	—
25	70	+	-	1	Пятна и бугры на нижнихъ конечностяхъ . . . . .	б.	—	—
26	20	+	-	10	Пятна, бугорки, контрактура правой стопы, мутиляція всѣхъ пальц. прав. руки .	см.	—	—
27	18	+	-	3	Язвы и бугры на конечност.	б.	—	—
28	85	-	+	?	Пятна, анестезіи, атрофін обширны . . . . .	анѣст.	—	—
29	46	-	+	12	Локализация не обозначена. Пятна, бугры . . . . .	б.	была сыпь?	1 сынъ при ней, другой умеръ въ проказѣ.
30	52	+	-	5	Пятна, бугры, анестезіи атрофін, мутиляціи . . . . .	см.	не было.	3 братьевъ въ про-казѣ. Дочь и сынъ здоровы.

№ по порядку.	Возраст.	Поль.		Продолж. бо-лѣзни.	Лепрозныя явленія и ихъ локализація.	Форма.	Ослож-ненный сим-птомъ.	Родственные отношенія.
		М.	Ж.					
31	27	+	-	сѣдѣ- тства.	Анестезіи, атрофіи. Мутіля- ціи на рукахъ и ногахъ. Пятна, бугры. Лѣвая стопа разрушена въ голено-стоп- номъ сочлен. и виситъ на одной кожѣ . . . . .	см.	была сыпь?	Родит. здоровы.
32	23	+	-	10	Пятна, бугры, анестезіи, атрофіи, язвы. Горло, носъ, руки и ноги . . . . .	"	не было.	—
33	14	+	-	—	Болѣзненныхъ явленій сна- руки не усмотрѣно . . . . .	—	—	Родился отъ про- каженной № 29.
34	14	-	+	1	Пятна, бугры, язвы на ко- нечностяхъ . . . . .	буг.	—	—
35	37	+	-	?	Описанія нѣтъ.	—	—	—
36	?	-	+	?	—	—	—	При посѣщеніи, наибѣстѣе ока- зался.
37	46	+	-	11	Пятна, бугры, язвы, атрофіи. Поражены руки и ноги. Лѣвое голено-стопное со- члененіе атрофировано и сведено наружу. Муті- ляціи всѣхъ пальц. лѣ- вой руки и правой стопы; на правой рукѣ — мутіл. 3 первыхъ фалангъ . . . . .	см.	—	—
38	—	—	—	—	Пропущенъ.	—	—	—
39	39	+	-	1?	Общее пораженіе. Пятна, бугры, анестезіи, атрофіи, мутіляціи всѣхъ пальц. рукъ . . . . .	"	—	—
40	28	+	-	7	Пятна, бугры, язвы, анесте- зи повсемѣстно . . . . .	"	—	Отецъ и тетка умер. отъ прок.
41	38	+	-	4	Пятна, бугры, язвы, анесте- зи, атрофіи, мутіляціи . . . . .	"	—	—
42	34	+	-	31(!)	Пораженіе повсемѣстно. Пят- на только послѣдніе 6 — 7 лѣтъ . . . . .	?	—	Родители болѣли проказою. Былъ умопомѣшанъ.
43	12	-	+	—	Явныхъ пораженій нѣтъ . . . . .	—	—	Родилась среди прокаженныхъ.
44	7	-	+	—	Тоже.	—	—	Тоже.
45	18	-	+	1(?)	Пятна, бугры, анестезіи, язвы. Пораженіе нижнихъ конач- ностей . . . . .	см.	—	По рожден. была брошена на про- изволь судьбы.
46	50	-	+	22	На рукахъ первыи фаланги отпали. Разрушеніе нѣ- сколькихъ сустав. правой ноги. Мутіляціи п. лѣвой стопы . . . . .	"	—	Отецъ и сестра болѣли проказою.



№ по порядку.	Возрастъ.	Поль.		Продолж. бо-лѣзни.	Лепрозныя явленія и ихъ локализація.	Форма.	Слож-ненный сифи-лисъ.	Родственныя отношенія.
		М.	Ж.					
47	52	+	-	-	-	-	-	Здоровъ, но переселился ради жены № 49 и дочери № 48—и живетъ среди прокаженныхъ уже 11 лѣтъ.
48	15	-	+	-	-	-	-	Здорова, — дочь № 47 и 49. Живетъ между прокаженными 10 лѣтъ.
49	45	-	+	20	Пятна и мутилаціи всѣхъ пальц. рукъ. На стопахъ пальцы изуродованы . . .	ан.	-	Жена № 47.
50	40	-	+	6	Пятна, бугры, анестезіи, атрофіи. Мутилація на правой ногѣ 2 пальц. и перв. фалангъ всѣхъ пальц. обѣихъ рукъ . . . . .	см.	-	--
51	33	+	-	1 1/2	Пятна, бугры, язвы, анестезіи, мутилаціи б. пальца лѣвой ноги . . . . .	"	-	--
52	30	-	+	20	По тѣлу пятна и бугры . .	б.	-	--
53	2	+	-	-	-	-	-	Здоровъ, но находится при больной матери.
54	33	+	-	2	Мутилаціи 1 фаланги пальц. рукъ и ногъ. Пятна, бугры, язвы, анестезіи, атрофіи .	см.	нѣтъ.	--
55	22	+	-	2?	Повсемѣстно, въ особенности ягодицы и конечности покрыты язвами подъ струпами . . . . .	?	сиф.?	--
56	56	+	-	3	Пятна, бугры и язвы на лѣвой стопѣ . . . . .	см.	?	--
57	40	+	-	8 мѣс.	Пятна, бугры и анестезіи	"	-	Родился отъ прокажен. матери.
58	25	-	+	тоже.	Пятна, бугры, анестезіи . .	см.	-	Жила съ прокаж. матерью.
59	40	-	+	20	Пятна, анестезіи, атрофіи. Оба голено-стоин. сочлен. разрушены. Анестезіи повсемѣстно. Контрактуры обѣихъ ручныхъ кистей .	ан.	-	--
60	28	+	-	6	Конечности и ягодицы въ пятнахъ, бугры и все проч., кромѣ атрофій . . . . .	см.	-	--
61	62	-	+	23	Преимуществ. нижнія конечности. Обѣ стопы разрушены. Въ остальномъ описаніе не точно . . . .	?	--	--

№ по порядку.	Возрасть.		Продолж. бо-лѣзни.	Лепрозныя явленія и ихъ локализація.	Форма.	Особый видъ.	Родственныя отношенія.
	М.	Ж.					
62	35	+ —	18	Объ стопы вплоть до пятокъ отвалились. Глубокія повсемѣстныя поражения . . .	б.	—	—
63	12	— +	—	—	—	—	Родилась отъ прокаженной и живеть между прокаженными, оставаясь здоровой.
64	48	— +	4	Пораженіе горла и полныя атрофіи нижнихъ конечностей. Пятна, бугры, язвы, анестезія, атрофіи . . .	см.	—	Долго жила съ прокаж. свояч.
65	53	+ —	18	Правая стопа разрушена совершенно язвеннымъ процессомъ, равно какъ и сама пятка. Обѣ кисти рукъ сведены, пальцы тоже. Полный лепрозный маразмъ . . .	ан.	—	Жить съ прокаж. отцомъ.
66	30	+ —	4	Пятна, бугры, анестезія повсемѣстно . . . . .	см.	—	Жить съ прокаж. матерью до выселенія ея.
67	45	— +	10	—	—	—	Бродяга. Ухаживала за прокаженными, а потому и выслена. Явныхъ признаковъ проказы не имѣеть.
68	78	— +	1	Пятна . . . . .	?	—	Жила съ прокаж.

По полу они распредѣляются: муж.—35, женщ.—32 и 1 неиз.

По семейному положенію было:

вдовыхъ мужчинъ . . . . .	3
„ женщинъ . . . . .	12
незамужнихъ . . . . .	9
холостыхъ . . . . .	18
женатыхъ . . . . .	14
замужнихъ . . . . .	4

дѣтей незаконнорожденныхъ:

мальчиковъ . . . . .	1
дѣвочекъ . . . . .	6

67

Поль не помѣченъ у 1, итого 68, minus 12<sup>1)</sup>, а всего = 56.

1) №№: 2, 33, 35, 36, 38, 43, 44, 47, 48, 53, 63 и 67.

Въ числѣ зарегистрированныхъ было 7 признанныхъ здоровыми, хотя нѣкоторые изъ нихъ родились отъ прокаженныхъ и живутъ между прокаженными.

Слѣдуетъ, впрочемъ, замѣтить, что діагнозъ ставился единственно на основаніи отсутствія наружныхъ явленій проказы и у признанныхъ съ виду здоровыми, не было сдѣлано на мѣстѣ ни одного микроскоп. изслѣдованія носовой слизи или другихъ выдѣленій, а безъ такого изслѣдованія, признаіе субъекта, живущаго долгое время между прокаженными, здоровымъ, не можетъ считаться безспорнымъ.

Въ числѣ документовъ, касающихся исторіи проказы въ Вилюйскомъ округѣ, имѣется протоколъ Засѣданія Якутскаго Областнаго Комитета Общественнаго Здравія отъ 8 февраля 1890 г. за № 3. Изъ этого протокола видно, что въ 80-хъ годахъ существовали 2 спеціальныя больницы для лѣченія прокаженныхъ, одна въ урочищѣ Лачима, Средне-Вилюйскаго улусса, другая въ г. Вилюйскѣ. Первой завѣдывалъ врачъ Красновъ и лекарскій ученикъ Антоновичъ, а второй — врачъ Бергманъ. Но, такъ какъ леченіе проказы не дало благоприятныхъ результатовъ, то больницы были закрыты.

Дальше говорится въ протоколѣ, что проказа распространяется съ каждымъ годомъ все больше и больше. Такъ, въ 1887 г. въ Средне-Вилюйскомъ улуссѣ было 50 челов. Изъ этого улусса болѣзнь перешла въ Верхне-Вилюйскій улуссъ въ нослѣги: Чачуйскъ, Халбатскъ и Намскъ. Въ нихъ въ 1888 г. было 10 прокаженныхъ, а теперь ихъ — 80. За нѣсколько послѣднихъ лѣтъ число прокаженныхъ увеличилось на 36%.

Затѣмъ, въ протоколѣ перечисляются причины распространенія проказы между якутами. Врачебный Инспекторъ Смирновъ, признавая заразительность проказы, указываетъ и на другія причины, способствующія развитію ея, а именно: на невозможно скверную пищу, состоящую изъ вяленой рыбы „хохту“, употребляемой въ неочищенномъ видѣ, вмѣстѣ съ внутренностями, а также рыбы, заготовленной на зиму и употребляемой въ загнившемъ видѣ „сыма“.

Второй главной причиной развитія проказы—это укрывательство болѣзни, изъ спасенія быть подвергнутыми изгнанію.

Д-ра Малиновскій и Неопалимовскій <sup>1)</sup> предлагали даже подвергнуть запрещенію слово „проказа“, какъ возбуждающее ужасъ въ туземцахъ и доводящее ихъ до жестокости съ заболѣвшими. По мнѣнію вышеназванныхъ врачей, проказа—есть 4-ая форма сифилиса (?!).

Д-ръ Корженевскій въ свое время (въ 70-хъ годахъ) настаивалъ на радикальномъ измѣненіи антисанитарныхъ условій жизни якутовъ. Съ этой цѣлью и чтобы пріучить якутовъ къ чистотѣ, онъ

<sup>1)</sup> Матеріалы для Исторіи Медицины Якутскаго Края. Памятная Книжка 1867 г.

предлагалъ устройство бань въ разныхъ пунктахъ и на общественный счетъ, а на старшинъ возложить обязанность, чтобы они всѣми силами поощряли, а въ случаѣ надобности принуждали, къ посѣщенію бань. Кроме этого Корженевскій предлагалъ и другія санитарныя мѣры, такъ: для поддержанія чистоты воздуха въ юртахъ, строить для скота отдѣльныя помѣщенія. Для улучшенія пищи, приучить якутовъ консервировать рыбу посредствомъ засола и сохранять ее въ погребахъ. На окружнаго врача возложить обязанность ежегодно объѣзжать тѣ мѣста, гдѣ имѣется проказа, и свидѣтельствовать всѣхъ жителей безъ исключенія; объ оказавшихся больными, немедленно увѣдомлять мѣстное начальство, которое должно дѣлать распоряженіе о доставкѣ ихъ въ больницу.

Наконецъ предлагалась имъ и изоляція прокаженныхъ. Хотя, какъ говоритъ Корженевскій, „прилипчивость проказы требуетъ еще подтвержденія“, но уже одно то обстоятельство, что болѣзнь эта „наслѣдственна“, должно дѣлать необходимымъ принятіе этой мѣры.

Но всѣ эти добрыя пожеланія и вполнѣ рациональныя мѣры борьбы съ проказою у якутовъ, какъ увидимъ изъ другихъ документовъ, не были приведены въ исполненіе, а остались только на бумагѣ, чтобы свидѣтельствовать передъ исторіей о человѣческой немощности.

По возвращеніи миссъ Марсденъ изъ Сибири, въ мартѣ мѣсяцѣ 1892 года, въ Москвѣ, у А. Н. Стрекаловой собралось избранное Московское Общество при участіи проф. Пospѣлова, который въ произнесенной имъ рѣчи охарактеризовалъ положеніе больныхъ проказою вообще и въ Якутской области въ особенности и тутъ же образовался кружокъ для сбора пожертвованій въ пользу прокаженныхъ.

Одновременно съ этимъ, Государыня Императрица Марія Феодоровна повелѣтъ изволила Оберъ-Прокурору Святѣйшаго Синода Побѣдоносцеву, образовать въ Вилюйскомъ округѣ Общину для ухода за прокаженными. Въ эту Общину поступили монахини Томскаго монастыря. Въ настоящее время въ Якутской области устроена прекрасная лепрозерія-колонія на 40 человѣкъ а для ухода за больными имѣются, кромѣ Томскихъ монахинь, также и сестры милосердія Московской Общины „Утоли моя печали“ и все это устроено благодаря энергіи и трудамъ иностранки, вышеназванной миссъ Марсденъ, сумѣвшей поднять на ноги русское общество, среди котораго нашлось не мало лицъ, не пожалѣвшихъ ни личнаго труда, ни матеріальныхъ средствъ на доброе дѣло, за что и исторія помянетъ ихъ добрымъ словомъ.

Что касается существованія проказы въ другихъ частяхъ Сибири, то въ литературѣ существуютъ весьма скудныя указанія.

Такъ, по Babes'у (l. с. 67) проказа существуетъ, кромѣ якутовъ, также у самоѣдовъ, остиковъ и въ губерніяхъ: Тобольской, Томской, Иркутской и областяхъ Забайкальской и Приморской, всего около 400 больныхъ, что въ общемъ вѣроятно достигнетъ цифры 1: 10,000.

По наблюденіямъ д-ра К. Л. Штурмера (Bergmann l. с.), изъ живущихъ въ одномъ и томъ же округѣ Сибири — якутовъ, русскихъ и тунгузовъ, послѣдніе вовсе не болѣютъ проказою, между тѣмъ какъ у русскихъ встрѣчаются эти заболѣванія чаще, хотя и не такъ часто, какъ у якутовъ. Въ объясненіе этого явленія Штурмеръ говоритъ, что тунгузы живутъ чаще другихъ, а главнымъ образомъ — обособленно.

Въ Иркутской губ. и въ самомъ Иркутскѣ проказа встрѣчается нерѣдко и, по Петерсену, въ 1899 году тамъ зарегистрировано было 11 больныхъ.

Д-ръ Румянцевъ, въ Иркутскомъ Обществѣ Врачей, демонстрировалъ 2 новыхъ случая проказы изъ Байкальскаго округа. Одинъ изъ нихъ, мальчикъ 12 лѣтъ, съ смѣшанной формой проказы (мать его тоже страдала проказою). Другой случай относится къ женщинѣ 53 лѣтъ съ типичной анестетической формой проказы.

Пользуясь случаемъ, Румянцевъ заявляетъ, что ему извѣстны еще 6 случаевъ и что официальныя данныя, относительно числа прокаженныхъ въ Иркутской губерніи, гораздо ниже дѣйствительности<sup>1)</sup>.

Въ Забайкальской области тоже имѣются прокаженные и, по 2-й таблицѣ Петерсена, ихъ значится 12 человекъ. Въ 1898 году д-ръ Колбасенко описалъ 2 новыхъ случая проказы<sup>2)</sup> у мѣстныхъ уроженцевъ Забайкалья.

Такимъ образомъ объ исторіи и распространеніи проказы въ Сибири я долженъ ограничиться сейчасъ сказаннымъ. Будущее, можетъ быть, дастъ для исторіи новые матеріалы, которые вѣроятно кроются въ архивахъ разныхъ административныхъ учрежденій Сибири и частныхъ лицъ, и ждуть своего появленія на свѣтъ.

Розыскиваніе этихъ матеріаловъ, это обязанность будущихъ Сибирскихъ архивныхъ комиссій, археологовъ, врачей и другихъ изслѣдователей.

---

Слѣдуя выше намѣченному плану, мы должны теперь возвратиться опять къ изложенію исторіи проказы въ Европейской части Россіи, а именно къ тѣмъ губерніямъ, гдѣ проказа хотя и существовала, но болѣе

<sup>1)</sup> Врачебная Газета 1902 г. № 2 ст. 29.

<sup>2)</sup> Врачъ. 1898 г. № 33.

точно обследована только въ последнее время. Къ такимъ губерніямъ принадлежить Херсонская, которую рассмотримъ отдѣльно, а всѣ остальные губерніи, какъ не имѣющія еще своей исторіи, рассмотримъ вмѣстѣ.

## XI.

### Херсонская губернія.

Объ исторіи возникновенія проказы и географическаго распространенія ея въ старину въ Херсонской губерніи, намъ почти ничего неизвѣстно, хотя не можетъ быть сомнѣнія въ томъ, что проказа должна была съ давнихъ поръ существовать, какъ въ Херсонской губерніи, такъ и по побережью Чернаго моря и, главнымъ образомъ — Крыма. Подтвержденіемъ сейчасъ сказаннаго должны служить тѣ историческія данныя, которыя приведены были нами выше, а именно: во-1-хъ, исторія проказы у карачаевцевъ, предки которыхъ, между ними и большие проказою, были выходцы изъ Крыма около XV ст., а, во-2-хъ, исторія Астраханской губерніи и Уральской области, гдѣ удержались историческія указанія на существованіе проказы въ XVII и XVIII ст. и гдѣ, какъ мы видѣли, проказа именовалась, да и теперь еще именуется терминами: крымка, крымская проказа, крымская болѣзнь.

Болѣе опредѣленныя свѣдѣнія о проказѣ въ Херсонской губерніи относятся къ новѣйшему времени, а именно къ 1883 году, когда Минихъ началъ свои изслѣдованія и когда ему удалось, при содѣйствіи врачей Дуброва и Бѣгуна, осмотрѣть въ Бориславлѣ 6 прокаженныхъ.

Дальнѣйшее, подробное обследованіе Херсонской губ., предпринято д-ромъ Гошкевичемъ и относится ко времени съ 1888 по 1898 годы <sup>1)</sup>. Въ этомъ изслѣдованіи принимали участіе, кромѣ Гошкевича, также врачи всей губерніи.

Число прокаженныхъ за этотъ періодъ составляло 46 человѣкъ. Въ этомъ числѣ 26 мужчинъ и 20 женщинъ.

По мѣсту находженія, они распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Въ Одессѣ . . . . .	13
„ Очаковѣ . . . . .	8
„ Бориславлѣ . . . . .	6
„ Николаевѣ . . . . .	5
„ Херсонѣ . . . . .	4
„ Яссахъ . . . . .	2

и разсѣянныхъ по разнымъ мѣстностямъ — 7, по одному въ каждомъ.

<sup>1)</sup> Гошкевичъ. Медико-статистическій очеркъ. Матеріалы. Херсонъ 1898 г.

Что касается вѣроисповѣданій, то изъ перечисленныхъ были больны проказою 38 православныхъ, 7 евреевъ и 1 магометанинъ.

По возрасту больные распредѣляются:

отъ 11 — 15 лѣтъ . . . . .	2	отъ 41 — 45 лѣтъ . . . . .	5
„ 16 — 20 „ . . . . .	5	„ 46 — 50 „ . . . . .	4
„ 21 — 25 „ . . . . .	7	„ 51 — 55 „ . . . . .	1
„ 26 — 30 „ . . . . .	5	„ 56 — 60 „ . . . . .	2
„ 31 — 35 „ . . . . .	4	„ 61 — 65 „ . . . . .	3
„ 36 — 40 „ . . . . .	7	„ 66 — 70 „ . . . . .	1

По занятіямъ прокаженные распредѣляются:

Землепашцевъ . . . . .	7	Служанокъ . . . . .	1
Поденщиковъ . . . . .	6	Каменщиковъ . . . . .	1
Домашняго хозяйства . . . . .	11	Портныхъ . . . . .	1
Купцовъ . . . . .	4	Учениковъ . . . . .	1
Столяровъ . . . . .	3	Жестянниковъ . . . . .	1
Солдатъ . . . . .	2	безъ опредѣленныхъ за-	
Ночныхъ сторожей . . . . .	1	нятіи . . . . .	7

Продолжительность болѣзни у изслѣдованныхъ была maximum 13 лѣтъ и minimum 1 годъ.

Форма проказы была: бугристая въ 41 и анестетическая въ 3-хъ случаяхъ. Въ 2-хъ случаяхъ форма осталась необозначенной.

Что касается этиологіи проказы, то изъ всего собраннаго матеріала можно было констатировать: въ 2-хъ случаяхъ наследственное отягощеніе и въ 9 случаяхъ заразительность.

Въ заключеніе говорить Гошкевичъ, что приведенное количество прокаженныхъ въ Херсонской губерніи далеко не соотвѣтствуетъ дѣйствительности, ибо таковыхъ должно быть гораздо больше.

## XII.

### Проказа въ остальныхъ губерніяхъ Россіи.

Что касается исторіи проказы въ другихъ губерніяхъ Россіи, гдѣ болѣзнь существуетъ въ настоящее время, то такая (исторія) пока еще очень юная и достигла не болѣе десятка или двухъ — лѣтъ, поэтому и сводится собственно только къ свѣдѣніямъ однѣхъ цифровыхъ данныхъ, собранныхъ случайно и не дающихъ вполнѣ вѣрнаго представленія о распространеніи въ нихъ проказы.

Но и эти цифровыя данныя, хотя и не вполнѣ точныя, все таки имѣютъ, съ исторической точки зрѣнія, неоспоримое значеніе, такъ какъ онѣ служатъ указателемъ усиленія или ослабленія болѣзни, которое должно наступить въ послѣдующіе періоды времени.

Изъ числа вышеназванныхъ губерній на первомъ мѣстѣ стоитъ *Петербургская губернія и городъ С.-Петербургъ*.

Первые случаи проказы въ Петербургѣ были констатированы въ клиникѣ проф. Полотебнова—приблизительно въ 1872—74 гг. О проказѣ въ Петербургской губерніи заявилъ, если не ошибаюсь, первый д-ръ П. Н. Прохоровъ въ мартѣ 1890 г., представивъ на Съѣздѣ Земскихъ врачей С.-Петербургской губерніи именной списокъ 40 больныхъ проказою.

Первымъ, обратившимъ вниманіе на существованіе проказы, какъ заразной болѣзни, въ Петербургѣ, долженъ считаться проф. О. В. Петерсенъ. Въ его докладѣ, читанномъ въ Отдѣлѣ дерматологии и сифилидологии на 61-мъ съѣздѣ естествоиспытателей въ Кельнѣ въ 1889 г. <sup>1)</sup>, мы читаемъ: „въ виду того, что мною неоднократно наблюдались случаи проказы въ Петербургѣ, я занялся собираніемъ свѣдѣній и мнѣ удалось въ короткое время, имѣя подъ рукой данныя Дерматологической клиники проф. Полотебнова (Военно-Мед. Академ.), Калининской женской больницы и мои собственные матеріалы по клиническому Институту Великой Княгини Елены Павловны, собрать свѣдѣнія о 43 случаяхъ проказы, которые были констатированы въ Петербургѣ за послѣднія 16—17 лѣтъ“... и проч.

Такимъ образомъ первое появленіе проказы въ Петербургѣ слѣдуетъ отнести, вѣроятно, къ 1872 году.

Подробности этихъ 43 случаевъ сообщены Петерсеномъ во Врачѣ <sup>2)</sup> откуда я заимствую слѣдующее:

1 п. Въ теченіе 17 лѣтъ въ Петербургѣ почти ежегодно наблюдались случаи, проказы а именно:

въ 1872 году .	2 случая	въ 1881 году .	0 случая
„ 1873 „ .	1 „	„ 1882 „ .	0 „
„ 1874 „ .	5 „	„ 1883 „ .	1 „
„ 1875 „ .	1 „	„ 1884 „ .	1 „
„ 1876 „ .	1 „	„ 1885 „ .	6 „
„ 1877 „ .	4 „	„ 1886 „ .	2 „
„ 1878 „ .	0 „	„ 1887 „ .	7 „
„ 1879 „ .	2 „	„ 1888 „ .	7 за <sup>1</sup> / <sub>2</sub> года.
„ 1880 „ .	2 „		

За первыя 6 лѣтъ, т. е. съ 1872 по 1877 гг., было 14, за вторыя съ 1878 по 1883 гг., было 5, а за послѣдніе 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> года—23 прокаженныхъ.

Пропуская 2, 3 и 4 пункты доклада, перехожу къ 5 п.—Откуда явились эти прокаженные и гдѣ заболѣли?

<sup>1)</sup> О. В. Петерсенъ. О распространеніи проказы въ Россіи. Отдѣльный оттискъ изъ „Ежедневной Клинической Газеты“. С.-Петербургъ. 1889 г.

<sup>2)</sup> Въ 1888 году №№: 37, 38 и 39.



Болѣе или менѣе подробныя свѣдѣнія имѣются о 28 больныхъ, а именно:

Изъ Петербургской губ. было 17	Изъ Тверской губ. было 3
„ Лифляндской „ „ 3	„ Новгородской „ „ 1
„ Курляндской „ „ 3	„ Ярославской „ „ 1
„ Ковенской „ „ 2	„ Саратовской „ „ 2
„ Витебской „ „ 2	„ Астраханской „ „ 1
„ Могилевской „ „ 2	„ Кубанской области „ 2

Резюмируя данныя этой таблицы, Петерсенъ говоритъ:

„Результатъ—неожиданный. Мы знали до сихъ поръ, что въ Лифляндской, Курляндской и Астраханской губерніяхъ и въ Кубанской области имѣется проказа и потому ожидали, что Петербургскіе больные должны были быть преимущественно изъ этихъ мѣстностей. На дѣлѣ же получилось совсѣмъ иное: болѣе 50% (17) были изъ Петербургской губ. — Это даетъ право предположить, что въ Петербургской губерніи должны имѣться гнѣзда проказы“.

Больные изъ Петербургской губ. распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Изъ Ямбургскаго уѣзда . 4	Изъ Петергофскаго уѣзда . 1
„ Гдовскаго „ . 2	„ Петербургскаго „ . 3

Остальные 7 — неизвѣстно изъ какого уѣзда.

Разсматривая вопросъ — гдѣ эти 17 человекъ заболѣли проказою — Петерсенъ дѣлитъ ихъ на 3 группы:

1. Приѣхавшіе больными — ихъ 5.
2. Приѣхавшіе въ Петербургъ здоровыми и лишь черезъ нѣсколько мѣсяцевъ или лѣтъ получившіе признаки проказы — ихъ тоже 5 и, наконецъ,
3. Сомнительные случаи, въ которыхъ допустима вѣроятность зараженія въ Петербургѣ — ихъ 6.

„Итакъ“, говоритъ дальше Петерсенъ, „изъ 16 случаевъ (объ 1 свѣдѣній не имѣется) около  $\frac{1}{3}$  приѣхали въ Петербургъ уже съ ясными признаками проказы, а у  $\frac{1}{3}$  она появилась болѣе или менѣе скоро послѣ приѣзда. Но затѣмъ остается 6 случаевъ, возбуждающихъ подозрѣніе о полученіи проказы въ самомъ Петербургѣ, хотя (какъ и вообще) доказать это съ положительностью — трудно. Какъ-бы то ни было, собранный мною матеріалъ, говоритъ проф. Петерсенъ, не смотря на его крупныя пробѣлы, доказываетъ, что вопросъ о проказѣ существуетъ и для Петербурга, и весьма желательно, чтобы на него было обращено серьезное вниманіе“.

Статья О. В. Петерсена о проказѣ въ Петербургѣ произвела большое впечатлѣніе. Градоначальникъ собралъ особую комиссію съ участіемъ самого Петерсена и д-ровъ Дункана, Соколова и Шперка,

а также городского головы В. П. Лихачева и П. Н. Турчанинова. Эта комиссия, подъ предсѣдательствомъ генерала Грессера, пришла къ единогласному заключенію, что проказа не представляетъ, при настоящихъ условіяхъ, никакой опасности для Петербурга, и потому въ принятіи какихъ-либо особыхъ мѣръ, для охраненія населенія столицы отъ заразы, — надобности не встрѣчается. („Новости“, 30 октября 1888 года).

Покойный проф. В. А. Манассеннъ, перепечатывая во „Врачѣ“ эту замѣтку „Новостей“, говоритъ: „Намъ кажется, что комиссия слишкомъ уже рѣшительно высказалась, будто-бы по мнѣнію большинства „наиболѣе компетентныхъ“ по этому дѣлу специалистовъ, заразительность проказы считается, по меньшей мѣрѣ, сомнительной или происходящей въ крайне рѣдкихъ случаяхъ и при особо благоприятныхъ къ тому условіяхъ, до сихъ поръ ускользавшихъ отъ наблюденія“.

„Намъ кажется, говоритъ Манассеннъ, въ подобнаго рода рѣшительныхъ выводахъ слѣдовало-бы быть нѣсколько осторожнѣе и не игнорировать мнѣнія такихъ людей, какъ Г. Н. Минхъ“.

И вотъ, какъ-бы въ оправданіе пророческихъ словъ Манассенна, въ 1903 г. въ маѣ мѣсяцѣ, С.-Петербургскій градоначальникъ Клейгельсъ обращается въ Городское Управленіе столицы съ предложеніемъ — озаботиться устройствомъ лепрозеріи въ окрестностяхъ Петербурга, для призрѣнія прокаженныхъ, число которыхъ въ самомъ городѣ стало появляться все чаще и чаще.

Обращаясь опять къ докладу Петерсена, мы видимъ, что въ этомъ же докладѣ онъ сообщаетъ краткій списокъ случаевъ, которые ему удалось собрать изъ другихъ мѣстностей Россіи и которые въ общей сложности составляютъ цифру въ 817 больныхъ, причемъ Петерсенъ прибавляетъ: „но однако число прокаженныхъ въ Россіи, какъ это доказывается всѣми изслѣдователями, гораздо значительнѣе“.

Въ виду историческаго значенія, представленнаго проф. Петерсеномъ списка прокаженныхъ, считаю долгомъ привести его здѣсь цѣликомъ:

Въ Лифляндской губ. . . . .	276	Въ Таврической губ. . . . .	3
„ Кубанской области . . . .	110	„ Закаспійской области . . .	3
„ Курляндской губ. . . . .	79	„ Витебской губ. . . . .	3
„ Астраханской „ . . . . .	94	„ Ковенской „ . . . . .	2
„ Туркестанѣ . . . . .	70	„ Харьковской „ . . . . .	2
„ области Войска Донского	54	„ Саратовской „ . . . . .	2
„ Терской области . . . . .	29	„ Архангельской губ. . . . .	—
„ Эстляндской губ. . . . .	26	„ Финляндіи . . . . .	2
„ Приморской области . . . .	19	„ Варшавѣ . . . . .	2
„ Петербургской губ. . . . .	17	„ Сибири . . . . .	2
„ Херсонской губ. . . . .	10	„ Новгородской губ. . . . .	1

Въ Ярославской губ. . . . .	1	Въ Екатеринославской губ. . . . .	1
„ Могилевской „ . . . . .	1	„ Псковской губ. . . . .	1
„ Волинской „ . . . . .	1	„ Кронштадтъ . . . . .	1
		Итого . . . . .	817

Изъ этого списка видно, что проказа въ 1889 году была уже разбросана по огромному пространству Россіи.

Затѣмъ, въ 1899 году, на VII Пироговскомъ сѣздѣ въ Казани, Петерсенъ сообщилъ новый списокъ прокаженныхъ въ Россіи, составленный на основаніи матеріаловъ Медицинскаго Департамента.

Вотъ этотъ списокъ:

Въ Лифляндской губ. . . . .	520	Въ Терской области . . . . .	66
„ Курляндской „ . . . . .	186	„ Эриванской губ. . . . .	31
„ Эстляндской „ . . . . .	53	„ Карской области . . . . .	24
„ Петербургской „ . . . . .	42	„ Бакинской губ. . . . .	13
„ Псковской „ . . . . .	10	„ Ставропольской губ. . . . .	26
„ Астраханской „ . . . . .	108	„ Тифлисской губ. . . . .	7
„ области Войска Донского . . . . .	102	„ Уральской обл. . . . .	44
„ Таврической „ . . . . .	25	„ Сыръ-Дарьинской области . . . . .	39
„ Херсонской „ . . . . .	20	„ Самаркандской области . . . . .	21
„ Бессарабской „ . . . . .	16	„ Закаспійской „ . . . . .	19
„ Харьковской „ . . . . .	10	„ Ферганской „ . . . . .	10
„ Екатеринославской . . . . .	8	„ Приморской „ . . . . .	45
„ Смоленской „ . . . . .	8	„ Якутской „ . . . . .	27
„ Саратовской „ . . . . .	7	„ Забайкальской „ . . . . .	12
„ Кубанской области . . . . .	122	„ Иркутской губ. . . . .	11

Итого — 1,669, не считая тѣхъ губерній, гдѣ пмѣются единичные случаи.

Но оказывается, что эта цифра въ самый день объявленія о ней уже отстала отъ дѣйствительности, такъ какъ на этомъ же сѣздѣ проф. Дегіо въ своемъ докладѣ <sup>1)</sup> „О заразительности проказы и о способахъ борьбы съ нею“ — указываетъ на то, что въ Лифляндской губ., вмѣсто 520 прокаженныхъ списка Петерсена, по болѣе позднимъ даннымъ проф. Дегіо, такихъ нужно считать 823 и тогда общая цифра прокаженныхъ въ Россіи выразится въ 1,972 человекъ.

Такъ было въ 1899 году, 5 мая.

Съ тѣхъ поръ и по настоящее время (конецъ 1902 года) цифры прокаженныхъ въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ стали еще больше, а именно:

въ Лифляндской губ., по даннымъ Дегіо . . . . .	862
„ области Войска Донского, по Гринфельду . . . . .	173
„ Херсонской губ., по даннымъ Гошкевича . . . . .	46
„ Туркестанской области, по Минху . . . . .	174

<sup>1)</sup> Русскій Архивъ Патологіи и проч. Подвысоцкаго. Т. VIII. В. III—стр. 208.

Такъ что съ прежними общая цифра равнялась бы 2,208 больнымъ. Но и эта цифра должна быть признана остающейся далеко позади дѣйствительности, такъ какъ проказа, по всѣмъ даннымъ, продолжаетъ распространяться, а цифровыя данныя наши, вследствие трудности собиранія ихъ на огромномъ пространствѣ Россіи, всегда будутъ отставать отъ дѣйствительности.

Въ отчетѣ извѣстнаго Берлинскаго профессора Koch'a <sup>1)</sup>, командированнаго Прусскимъ Правительствомъ въ сосѣдній съ Россіей округъ Мемель, для изслѣдованія тамъ проказы, читаемъ, что число прокаженныхъ, дѣйствительно существующихъ въ Россіи (это было въ 1897 году), нужно считать приблизительно въ 5,000 человекъ, Такъ говоритъ Koch, основываясь на якобы достовѣрныхъ данныхъ, полученныхъ имъ изъ Россіи.

М. П. Манассеинъ <sup>2)</sup>, высказывая свой взглядъ на данныя послѣдняго отчета Медицинскаго Департамента и о числѣ прокаженныхъ въ Россіи <sup>3)</sup> за 1895 и 1896 годы <sup>4)</sup>, по которому все количество прокаженныхъ въ Россіи опредѣляется въ 1,200 человекъ, говоритъ: „мы съ большой степенью вѣроятности можемъ допустить, что дѣйствительное число прокаженныхъ будетъ, если 1,200 помножить на 8, т. е. 9,600.

Несмотря на кажущуюся на первый взглядъ парадоксальность такого мнѣнія, тщательныя изслѣдованія Гринфельда (прокажен. въ Ростовѣ на Дону), Горбачевича (прокажен. въ Уральской области), собранныя авторами лично, а также данныя изъ губерній Прибалтійскаго края, гдѣ регистрація ведется Обществами борьбы съ проказою, указываютъ, что предположеніе Манассеина имѣетъ достаточное основаніе.

Изъ статистическихъ данныхъ, опубликованныхъ д-ромъ Эразмусомъ <sup>5)</sup>, видно, что въ 1900 году, въ одной Лифляндіи было 862 (на 1.300,000 жителей) прокаженныхъ, изъ которыхъ 147 приходится на городъ Ригу, а остальные 715 разсѣяны по селеніямъ Лифляндіи. При сравненіи этихъ чиселъ съ предыдущими годами, можно констатировать, говоритъ Эразмусъ, что „число больныхъ проказою въ Лифляндіи за послѣднія 10 лѣтъ значительно увеличилось. Увеличеніе это зависитъ не только отъ болѣе точной регистраціи прокаженныхъ, но и отъ несомнѣнно преобладающаго успѣшенія самой болѣзни“.

Средства для борьбы съ проказой, въ настоящее время, состоятъ въ слѣдующихъ мѣропріятіяхъ.

<sup>1)</sup> R. Koch. Die Lepraerkrankungen im Kreise Memel. Berlin. 1897.

<sup>2)</sup> Русскій Медич. Вѣстникъ. Т. I. № 1—2. 1899 г.

<sup>3)</sup> Вѣстникъ Общественной Гигіены и Судебной и Практической Медицины за июль 1897 года.

<sup>4)</sup> О подробностяхъ этого отчета смотри въ IV отдѣлѣ, Статистика прокажен.

<sup>5)</sup> Erasmus. Statistische Daten über die Leprösen in Livland. Riga. 1900.

Въ Прибалтійскомъ краѣ образовались мѣстныя благотворительныя общества, которыя при пособіи отъ Правительства открыли, въ разныхъ мѣстахъ 8 лепрозерій и ведутъ энергично борьбу съ болѣзнію.

Въ Петербургской губ. существуетъ тоже общество, состоящее подъ Августѣйшимъ покровительствомъ Ея Императорскаго Величества Государыни Императрицы Маріи Ѳеодоровны, которое, благодаря щедрости покойнаго Императора Александра III, основало въ Ямбургскомъ уѣздѣ лепрозерію первоначально на 30 больныхъ, а теперь вмѣщающей около 100.

Исторія возникновенія этой лепрозеріи въ высокой степени назидательна. Лица, въ настоящее время благополучно еще здравствующие и первыя принимавшія участіе въ борьбѣ не только съ проказою, но и съ противоположными мнѣніями, относительно необходимости призрѣнія прокаженныхъ въ особыхъ лепрозеріяхъ, могли бы намъ поразсказать много интереснаго и поучительнаго, указывающаго на то, какъ часто заблужденія людей, относительно прокаженныхъ и проказы, тормозили дѣло призрѣнія больныхъ и благополучіе здоровыхъ. Къ счастью, факты касающіеся проказы, слѣдовали такъ быстро одинъ за другимъ, что заблуждавшіеся противники весьма скоро должны были сдѣлаться убѣжденными приверженцами мнѣнія единичныхъ людей, стоявшихъ за необходимость устройства изоляціонной системы призрѣнія прокаженныхъ. Въ результатъ явилась вышеназванная лепрозерія — колонія въ С.-Петербургской губ., въ Ямбургскомъ уѣздѣ.

И вотъ въ 1903 г., пишетъ д-ръ Бирюковъ <sup>1)</sup>, завѣдующій колоніей прокаженныхъ, о которой идетъ рѣчь, подъ вліяніемъ сообщеній въ періодической печати о распространеніи проказы въ С.-Петербургской губерніи, составляется общество для борьбы съ проказою въ той же губерніи. Во главѣ Общества сталъ петербургскій губернаторъ графъ С. А. Толь. Общество организовало систему борьбы съ проказою и для выполненія этой цѣли устроило колонію для прокаженныхъ въ Ямбургскомъ уѣздѣ въ 20 верстахъ отъ ст. Молосковицы, Балтійской ж. д. которая, т. е. лепрозерія, была открыта въ первыхъ числахъ (4?) декабря 1894 г. и функционируетъ до сего времени. Въ 1899 г. Общество удостоилось Высочайшей милости и было принято Государыней Императрицей Маріей Ѳеодоровной подъ Августѣйшее покровительство. Уже при возникновеніи Общества, Государыня Императрица Марія Ѳеодоровна выразила ему свое сочувствіе и подарила для устройства колоніи лѣсную дачу въ 280 десятинъ. На этомъ участкѣ, среди лѣса, въ сторонѣ отъ проѣзжей дороги, устроилась колонія подъ названіемъ „Крутые Ручьи“ состоящая въ настоящее время изъ 10 больничныхъ строе-

<sup>1)</sup> Довѣрившій мнѣ свою рукопись, заготовленную къ отчету за 1902 г. за что приношу ему здѣсь мою благодарность.

ній, церкви, аптеки, водоподъемной башни и прекраснаго дома подъ квартиру врача. При колоніи имѣются: огороды, дуга, а также рогатый скотъ, лошади, и домашнія животныя, идущія на пополненія пищевыхъ продуктовъ колоніи. Прокаженные, способные къ труду, исполняютъ нѣкоторыя хозяйственныя обязанности. При колоніи имѣется священникъ (тоже прокаженный), исполняющій религиозныя требы своей паствы и совершаетъ ежедневно церковныя богослуженія для своихъ, отвергнутыхъ изъ общества, прихожанъ. За богослуженіемъ, я <sup>1)</sup> слушалъ съ умиленіемъ стройное пѣніе составленнаго и обученнаго о. Петромъ хора изъ прокаженныхъ, сохранившихъ еще свой голосъ.

Семейные больные живутъ въ колоніи въ отдѣльныхъ домикахъ.

Въ настоящее время въ колонію принимаются не только больные Петербургской губ., но и изъ всей Россіи—съ платою отъ земствъ или городскихъ обществъ по 7 р. 50 к. въ мѣсяць.

Для болѣе подробнаго ознакомленія читателя съ дѣятельностью лепрозеріи — колоніи, я приведу здѣсь выдержки изъ отчета за 1901 г. любезно предоставленнаго мнѣ завѣдующимъ колоніей д-ромъ Н. П. Бирюковымъ. Въ отчетѣ говорится:

„За 1901-ый годъ (7-й годъ существованія колоніи) число больныхъ въ колоніи увеличилось. Такъ, къ 1-му января 1901 г. состояло 64 человекъ больныхъ (37 мужчинъ + 27 женщинъ) и 4 человекъ здоровыхъ членовъ ихъ семействъ, всего 68 человекъ; къ 1-му-же января 1902 года состоитъ 74 человекъ больныхъ (44 мужчины + 30 женщинъ) и 8 человекъ здоровыхъ членовъ ихъ семействъ (2 жены и 6 дѣтей) или всего 82 человекъ. Такимъ образомъ населеніе колоніи за 1901 годъ увеличилось на 14 человекъ.

Всего въ отчетномъ году поступило въ колонію 27 человекъ (18 мужчинъ + 9 женщинъ) и 4 человекъ членовъ семействъ больныхъ. Въ теченіе отчетнаго года выбыли изъ колоніи 17 человекъ (10 мужчинъ + 7 женщинъ), изъ которыхъ умерли 11 человекъ (5 мужчинъ + 6 женщинъ). Изъ умершихъ, 10 человекъ были погребены на кладбищѣ при колоніи и одна еврейка была перевезена въ Ямбургъ, для погребенія на еврейскомъ кладбищѣ.

Такимъ образомъ, всего въ колоніи за отчетный годъ перебывало 91 человекъ, списокъ которыхъ въ хронологическомъ порядкѣ ихъ поступленія, съ указаніемъ ихъ губерніи, возраста, времени поступленія въ колонію и продолжительности болѣзни, представляется въ слѣдующемъ видѣ:

<sup>1)</sup> При посѣщеніи мною колоніи 4-го іюля 1902 г.

№ по порядку	№ въѣхъ поступленій въ колонию	Фамилія, имя, отчество и званіе.	Какой губерніи и уѣзда.	Возрастъ.	Годъ и мѣсяць поступления.	Продолжительность болязни.	Примѣчаніе.
1	2	М. В. кр-нѣ.	Спб. губ., Ямб. у.	36	1894 г. 5 Декабря.	18	Умеръ 19 Января 1901 г.
2	10	П. А. кр-ника.	Спб. губ., Петергофскаго у.	43	1895 г. 6 Марта.	30	
3	12	Л. А. солдатка.	Тверской губ., Новоторжскаго у.	66	1895 г. 9 Апрѣля.	15	
4	14	Р. М. мѣщанка.	Вологодской губ.	49	1895 г. 13 Мая.	12	
5	19	Б. С. кр-нѣ.	Полтавской губ., Пирят. уѣзда.	32	1895 г. 9 Октября.	23	
6	21	Его жена кр-ника.	Спб. губ., Царскосельск. уѣзда.	29	1895 г. 30 Октября.	23	
7	22	Л. И. мѣщанка.	г. Севастополя, Таврич. губ.	28	1895 г. 31 Октября.	12	
8	23	Т. Н. кр-ника.	Спб. губ., Гдовскаго уѣзда.	47	1895 г. 17 Ноября.	17	
9	24	И. Ѳ. кр-ника.	Спб. губ., Ямбургскаго уѣзда.	65	1895 г. 27 Ноября.	6	
10	25	О. Г. отст. рядов.	Курской губ., Корочанскаго уѣзда.	34	1895 г. 15 Декабря.	13	
11	26	М. С. кр-нѣ.	Ярославской губ., Рыбинскаго уѣзда.	28	1896 г. 6 Января.	9	Умеръ 4 Марта 1901 г.
12	29	К. А. кр-ника.	Спб. губ., Ябургск. у.	60	1896 г. 24 Мая.	18	
13	32	И. И. кр-ника.	Спб. губ., Гдовскаго уѣзда.	65	1896 г. 21 Юня.	13	
14	33	С. Г. кр-нѣ.	Спб. губ., Ябургск. у.	39	1896 г. 14 Августа.	13	Умеръ 3 Марта 1901 г.
15	35	И. А. кр-ника.	Псковской губ. и уѣзда.	41	1896 г. 28 Августа.	9	
16	36	К. И. кр-нѣ.	Рязанск. губ., уроч. Донской области.	20	1896 г. 10 Ноября.	5	
17	38	Н. С. кр-нѣ.	Псковской губ. и уѣзда.	54	1897 г. 10 Января.	18	
18	41	Р. А. кр-ника.	Херсонской губ.	33	1897 г. 28 Апрѣля.	22	

№ по порядку.	№ всех поступлений въ колонию.	Фамилія, имя, отчество и званіе.	Какой губерніи и уѣзда.	Возрастъ.	Годъ и мѣсяць поступления.	Продолжительность болѣзни.	Примѣчаніе.
19	43	Н. С. сынъ № 38, кр-нѣ.	Псковской губ. и уѣзда.	13	1897 г. 30 Апрѣля.	4	
20	47	Ж. А. кр-нка.	Псковской губ. и уѣзда.	46	1897 г. 24 Августа.	5	
21	48	К. Ѳ. внучка Псаевой, см. № 24, кр-нка.	Спб. губ., Імбургск. у.	25	1897 г. 8 Октября.	14	
22	39	П. С. кр-нѣ.	Рязанск. губ., Зарайскаго уѣзда.	39	1898 г. 20 Февраля.	11	
23	51	П. Ѳ. кр-нка.	Черниговской губ., Стародубскаго у.	25	1898 г. 24 Февраля.	8	
24	53	К. Д. кр-нѣ.	Херсонск. губ., Одесскаго у.	26	1898 г. 11 Юня.	5	
25	56	У. М. мѣщанинъ	Спб. губ.	54	1898 г. 23 Юня	7	
26	58	Р. А. кр-нѣ—солдатъ.	Херсонск. губ., гор. Очакова.	66	1898 г. 21 Августа.	5	
27	60	Я. Э. мѣщанка.	Екатеринославской губ., г. Мариуполя.	59	1899 г. 26 Января.	17	Умерла 26 Апрѣля 1901 г.
28	62	Р. К. кр-нѣ.	Витебск. губ., Себежскаго уѣзда.	28	1899 г. 11 Февраля.	4	
29	65	С. Н. кр-нѣ.	Екатеринославской губ.	20	1899 г. 12 Апрѣля.	12	
30	67	Б. Н. кр-нѣ.	Тверской губ.	47	1899 г. 1 Мая.	4	Выбылъ 12 Декабря 1901 г.
31	68	П. Ѳ. К. священникъ.	Таврической губ., Мелитопольскаго у.	34	1899 г. 14 Юля.	4	
32	70	К. Е. кр-нка.	Херсонск. губ. и уѣзда.	15	1899 г. 20 Юля.	5	
33	72	Т. Д. мѣщанка.	г. Екатеринослава.	71	1899 г. 2 Сентября.	3	
34	74	С. С. Андреева кр-нка.	Московск. губ., Бронницкаго уѣзда.	47	1899 г. 11 Ноября.	9	
35	75	Ея сынъ С. кр-нѣ.	Тоже.	23	1899 г. 11 Ноября.	5	
36	76	К. М. мѣщанка.	Таврической губ., города Ѳеодосіи.	17	1899 г. 17 Ноября.	7	
37	77	Р. Л. кр-нѣ.	Смоленской губ., Рославль-уѣзда.	43	1899 г. 22 Ноября.	7	



№ по порядку	№ въсхъ поступленій въ колонию.	Фамилія, имя, отчество и званіе.	Какой губерніи и уѣзда.	Возрастъ.	Годъ и мѣсяць поступления.	Продолжительность болѣзни.	Примѣчаніе.
38	78	М. Е. мѣщанинъ	гор. Новорос-сіиска.	27	1899 г. 28 Ноября.	8	
39	80	С. С. отецъ Ев-стигнѣя, и Ва-силія С., см. №№ 81 и 88, кр-нъ.	Орловской губ., Трубчев-скаго уѣзда.	60	1900 г. 19 Января.	10	
40	81	С. Евстигнѣй кр-нъ.	Тоже.	18	1900 г. 19 Января.	7	
41	82	П. Александра Борисова пле-мянн. С. С. №80, кр-нка.	Орловской губ., Трубчев-скаго уѣзда.	28	1900 г. 19 Января.	7	Умерла 27 Сентября 1901 г.
42	88	<i>Ея дочь</i> Степанида	Тоже.	1	1900 г. 19 Января.	—	
43	84	П. Ѳ. кр-нъ.	Спб. губ., Ямбургск. у.	53	1900 г. 24 Февраля.	3	
44	85	К. А. турецк. под-данный.	Изъ Малой Азии грекъ, правосл.	19	1900 г. 24 Марта.	6	
45	87	С. А. кр-нъ съ женою и 3-мя дѣтьми.	Спб. губ., Гдовскаго у.	36	1900 г. 6 Апрелья.	10	
46	88	С. В. кр-нъ—сол-даты.	Орловск. губ., Трубчевск. у.	23	1900 г. 2 Мая.	2	
47	89	К. К. кр-нъ.	Полтавской губ., Миргород-скаго уѣзда.	56	1900 г. 17 Мая.	13	Умеръ 27 Сентяб-ря 1901 г.
48	90	<i>Ея дочь</i> Марія кр-нка.	Тоже.	14	1900 г. 17 Мая.	—	
49	91	Д. Е. кр-нка.	Спб. губ., Гдовскаго у.	27	1900 г. 17 Мая.	8	Умерла 11 Іюня 1901 г.
50	92	М. Е. кр-нка.	Костромской губ., Галицк. уѣзда.	49	1900 г. 17 Мая.	4	
51	93	С. П. кр-нка.	Новгородской губ., Крестец-скаго уѣзда.	71	1900 г. 17 Мая.	9	
52	94	Я. С. мѣщанинъ.	Херсонск. губ., г. Берислава.	37	1900 г. 29 Мая.	5	
53	95	Ѳ. А. кр-нъ.	Спб. губ., Гдовскаго у.	60	1900 г. 24 Іюня.	3	Умеръ 27 Мая 1901 г.
54	98	И. А. кр-нка.	Спб. губ., Ямбургск. у.	41	1900 г. 21 Августя.	5	
55	99	К. С. кр-нъ.	Полтавск. губ., Лубенскаго у.	24	1900 г. 1 Сентября.	2	
56	100	Л. П. кр-нка.	Псковск. губ., Опоченскаго у.	53	1900 г. 1 Сентября.	16	

№ по порядку	№ всех поступлений въ колонию.	Фамилія, имя, отчество и званіе.	Какой губерніи и уѣзда.	Возрастъ.	Годъ и мѣсяцъ поступления.	Продолжительность болѣзни.	Примѣчаніе.
57	101	К. П. кр-ника.	Новгородской губ., Демьянскаго уѣзда.	70	1900 г. 24 Сентября.	11	Умерла 25 Мая 1901 г.
58	102	Р. С. кр-нъ.	Московской губ., Бронницкаго уѣзда.	12	1900 г. 29 Сентября.	2	
59	103	Д. Н. кр-нъ.	Нижегородск. губ., Арамазскаго уѣзда.	66	1900 г. 23 Октября.	2—3	
60	104	Е. С. кр-нъ.	Владимірской губ., Муромск. уѣзда.	40	1900 г. 23 Октября.	6	
61	105	К. Я. кр-нъ.	Московск. губ., Бронницкаго уѣзда.	54	1900 г. 1 Декабря.	1—2	
62	106	<i>Его сынъ</i> Сергѣй кр-нъ.	Тоже.	17	1900 г. 1 Декабря.	3	
63	107	Ц. Е. кр-нъ.	Смоленской губ. и уѣзда.	9	1900 г. 16 Декабря.	3	
64	108	Х. Сроль Ицковъ мѣщ.	Виленск. губ., гор. Десны.	46	1900 г. 25 Декабря.	2	
65	109	<i>Его сестра</i> И. мѣщанка.	Тоже.	75	1900 г. 25 Декабря.	20	Выбыла 17 Юля 1901 г.
66	110	Ф. И. мѣщанка.	гор. Новохоперска.	56	1901 г. 1 Января.	7	
67	111	С. Ѳ. кр-нъ.	Пековск. губ. и уѣзда.	48	1901 г. 27 Января.	13	
68	112	<i>Его жена</i> кр-ника.	Московск. губ. и уѣзда.	45	1901 г. 27 Января.	4	
69	113	Г. М. кр-ника.	Новгородской губ. и уѣзда.	64	1901 г. 27 Января.	6	
70	50	Х. П. кр-нъ.	Черниговской губ., Мглинск. уѣзда.	33	1901 г. 27 Января.	12	Выбыть 3 Юля 1901 г.
71	114	М. М. кр-нъ.	Сиб. губ., Новоладожск. уѣзда.	46	1901 г. 6 Февраля.	21	
72	86	С. С. кр-нъ.	Полтавск. губ., Пирятинскаго уѣзда.	48	1901 г. 22 Февраля.	6	
73	115	Е. С. мѣщанинъ.	гор. Рязани.	40	1901 г. 22 Марта.	6—7	Выбыть 18 Октября 1901 г.
74	116	О. Лейба мѣщанинъ.	гор. Плоцка, Витебской губ.	33	1901 г. 22 Марта.	3	Выбыть 2 Юля 1901 г.
75	117	С. П. съ женою и сыномъ кр-нъ.	Сиб. губ., Царскосельск. уѣзда.	22	1901 г. 24 Апрѣля.	—	

№ по порядку.	№ всѣхъ поступленій въ школу.	Фамилія, имя, отчество и званіе.	Какой губерніи и уѣзда.	Возраст.	Годъ и мѣсяць поступления.	Продолжительность обученія.	Примѣчаніе.
76	118	И. Л. кр-нка.	Спб. губ., Ямбургск. у.	54	1901 г. 25 Апрелья.	11	
77	119	Т. А. кр-нка.	Лифляндской губ., Фелинск. уѣзда.	26	1901 г. 8 Мая.	19	
78	120	В. Н. кр-нъ.	Спб. губ., Ямбургск. у.	52	1901 г. 23 Мая.	11	Выбылъ 30 Сентября 1901 г.
79	121	К. Е. кр-нъ.	Спб. губ., Гдовскаго у.	16	1901 г. 9 Юня.	6	
80	122	Ц. А. кр-нъ.	Курской губ., Бѣлогородскаго уѣзда.	20	1901 г. 14 Юня.	10-11	
81	123	А. П. кр-нка.	Спб. губ., Гдовскаго у.	61	1901 г. 14 Юня.	6	
82	124	Ф. А. кр-нка.	Тверской губ., Осташковск. у.	39	1901 г. 14 Юня.	16	
83	125	С. И. кр-нъ.	Спб. губ., Петергофск. у.	35	1901 г. 8 Юля.	5	
84	126	Л. П. кр-нъ.	Екатеринославской губ., Бахмутск. у.	33	1901 г. 24 Юля.	2	
85	127	Х. П. кр-нъ.	Воронежской губ., Нижнедѣвицкаго у.	26	1901 г. 15 Августа.	6	
86	128	Н. Рухля Мойшова мѣщанка.	гор. Слонима, Гродненской губ.	61	1901 г. 7 Сентября.	4-5	Умерла 14 Ноября 1901 г.
87	129	В. Т. мѣщанинъ.	г. Екатеринослава.	26	1901 г. 9 Сентября.	8	
88	130	Ц. Е. кр-нка.	Московск. губ., Бронницкаго уѣзда.	63	1901 г. 26 Сентября.	6-11	Умерла 27 Октябрю 1901 г.
89	131	К. В. мѣщанинъ.	г. Самары.	65	1901 г. 21 Октябрю.	2	
90	132	С. М. кр-нка.	Самарской губ.	19	1901 г. 21 Октябрю.	6	
91	133	Р. Н. мѣщанинъ.	г. Нарвы, Спб. губ.	63	1901 г. 3 Декабря.	3	
92	134	Т. А. кр-нка.	Калужск. губ., Тарусск. у.	23	1901 г. 16 Декабря.	16	

Къ 1-му Января 1902 года состояло больныхъ съ дѣтьми 82 человекъ (44 мужч., 30 женщ. и 8 членовъ ихъ семействъ).

По губерніямъ, больные, какъ видно изъ приложеннаго списка, распредѣлялись такъ:

С.-Петербургской губерніи . . . . .	22 чел. (11 м. 11 ж.)
по уѣздамъ, { Ямбургскаго . . . . .	11 " (6 " 5 " )
{ Гдовскаго . . . . .	7 " (3 " 4 " )
{ Петергофскаго . . . . .	2 " (1 " 1 " )
{ Царскосельскаго . . . . .	2 " (1 " 1 " )
{ Новолодожскаго . . . . .	1 " (1 " 0 " )
Псковской . . . . .	6 " (3 " 3 " )
Московской . . . . .	6 " (4 " 2 " )
Херсонской . . . . .	5 " (3 " 2 " )
Орловской . . . . .	5 " (3 " 2 " )
Екатеринославской . . . . .	5 " (3 " 2 " )
Полтавской . . . . .	4 " (4 " 0 " )
Витебской . . . . .	4 " (3 " 1 " )
Таврической . . . . .	3 " (2 " 1 " )
Тверской . . . . .	3 " (1 " 2 " )
Рязанской . . . . .	3 " (3 " 0 " )
Новгородской . . . . .	3 " (0 " 3 " )
Курской . . . . .	2 " (2 " 0 " )
Черниговской . . . . .	2 " (1 " 1 " )
Смоленской . . . . .	2 " (2 " 0 " )
Воронежской . . . . .	2 " (2 " 0 " )
Самарской . . . . .	2 " (1 " 1 " )
Вологодской . . . . .	1 " (0 " 1 " )
Ярославской . . . . .	1 " (1 " 0 " )
Черноморской . . . . .	1 " (1 " 0 " )
Варшавской . . . . .	1 " (1 " 0 " )
Костромской . . . . .	1 " (0 " 1 " )
Нижегородской . . . . .	1 " (1 " 0 " )
Владимірской . . . . .	1 " (1 " 0 " )
Виленской . . . . .	1 " (1 " 0 " )
Калужской . . . . .	1 " (0 " 1 " )
Лифляндской . . . . .	1 " (0 " 1 " )
Гродненской . . . . .	1 " (0 " 1 " )

И такъ въ колоніи за 1901 г. были больные изъ 28 губерній.

Изъ этихъ больныхъ поступили въ колонію:

въ 1894 году (годъ открытія) . . . . .	1 чел.
" 1895 " . . . . .	9 "
" 1896 " . . . . .	6 "
" 1897 " . . . . .	5 "
" 1898 " . . . . .	5 "

въ 1899 году . . . . .	12 чел.
„ 1900 „ . . . . .	26 „
„ 1901 „ . . . . .	27 „

Слѣдующая таблица показываетъ число поступленій въ колонию со дня ея основанія по годамъ, а именно:

въ 1894 г. со 2-го Декабря . . . . .	9 чел.	
„ 1895 „ . . . . .	16 „	
„ 1896 „ . . . . .	11 „	
„ 1897 „ . . . . .	13 „	
„ 1898 „ . . . . .	10 п 1	} возвра- тились. дѣтямъ оказанъ пріютъ.
„ 1899 „ . . . . .	20 п 2	
„ 1900 „ . . . . .	31 п 4	
„ 1901 „ . . . . .	27 п 4	

Съ основанія колоніи въ нее поступило всего 137 человекъ, а съ дѣтьми и женами 145 человекъ.

По роду занятій до заболѣванія больные распредѣлялись такъ:

священникъ . . . . .	1
акушерка-фельдшерица . . . . .	1
кузнецовъ . . . . .	2
рыбопромышленниковъ . . . . .	4
портныхъ . . . . .	2
прислуги . . . . .	8
плотниковъ . . . . .	4
фабричныхъ . . . . .	5
столяровъ . . . . .	2
сапожниковъ . . . . .	1
сельскихъ хозяевъ . . . . .	26
кровельщикъ . . . . .	1
печникъ . . . . .	1
чернорабочихъ . . . . .	13
нищихъ . . . . .	2
пѣвчій . . . . .	1
прачка . . . . .	1
безъ занятій (дѣти) . . . . .	4
торговцевъ . . . . .	5
ученикъ реального училища . . . . .	1
занимавшихся домашнимъ хозяйствомъ . . . . .	6

По возрасту больные распредѣлялись:

отъ 1—10 лѣтъ . . . . .	1
„ 11—20 „ . . . . .	12
„ 21—30 „ . . . . .	20
„ 31—40 „ . . . . .	16

отъ 41—50 лѣтъ . . . . .	15
„ 51—60 „ . . . . .	14
„ 61—70 „ . . . . .	10
„ 71—80 „ . . . . .	3

Самый ранній возрастъ, имѣющійся въ колоніи—8 лѣтъ—Егоръ Цыгановъ, за нимъ слѣдуетъ Сергій Рязанцевъ—13 л., Сергій Никитинъ—14 л., Екатерина Корхъ—15 л., самый старшій возрастъ Бреха Левить—75 лѣтъ.

По возрасту, въ которомъ проявлялась болѣзнь, больные распределяются приблизительно такъ:

въ возрастъ отъ 1—10 л. . . . .	15 случаевъ
„ „ „ 11—20 „ . . . . .	19 „
„ „ „ 21—30 „ . . . . .	14 „
„ „ „ 31—40 „ . . . . .	14 „
„ „ „ 41—50 „ . . . . .	10 „
„ „ „ 51—60 „ . . . . .	15 „
„ „ „ 61 и старше . . . . .	4 „

Изъ приведенныхъ двухъ послѣднихъ таблицъ видно, что проказа поражаетъ всѣ возрасты, начиная съ ранняго—дѣтскаго и кончая глубокою старостью.

По продолжительности болѣзни, больные распределяются такъ:

отъ 1— 5 лѣтъ . . . . .	33
„ 6—10 „ . . . . .	28
„ 11—15 „ . . . . .	16
„ 16—20 „ . . . . .	8
„ 21—25 „ . . . . .	5
„ 26—30 „ . . . . .	1

По времени заболѣванія, въ колоніи имѣются и имѣлись какъ свѣжіе случаи (насколько можно довѣрять заявленіямъ неинтеллигентныхъ больныхъ), т. е. около одного года, такъ и очень давнишніе—до 30 л., какъ, напримѣръ, одна женщина, относившая болѣзнь къ 13-ти лѣтнему возрасту, у которой, не смотря на тяжелую форму ея болѣзни, съ отпаденіемъ конечностей, нельзя было замѣтить отсталости ни въ физическомъ, ни въ умственномъ развитіи. Большею же частью лица, заболѣвшія въ возрастъ около 40 лѣтъ и болѣе, сохраняютъ долгое время относительно хорошее здоровье, даже бывшіе одно время въ колоніи, старики 82 и 93 лѣтъ, до поступленія въ нее, занимались крестьянскимъ трудомъ. Тѣ же, которые заболѣваютъ въ раннемъ возрастѣ, отъ 1—10 лѣтъ, представляются сильно пострадавшими отъ проказы и умираютъ въ сравнительно раннемъ возрастѣ.

Почти всѣ больные, живущіе въ колоніи, указываютъ на встрѣчу

въ своей жизни съ прокаженными и даже болѣе или менѣе тѣсное общеніе съ ними. Многіе принадлежатъ къ такимъ семьямъ, гдѣ проказа давно существуетъ, какъ семейная болѣзнь, поражая новыхъ и молодыхъ членовъ семьи. Въ колоніи имѣются и имѣлись члены одной родственной семьи: отецъ съ дочерью, бабка съ внучкой, мать которой тоже умерла отъ проказы, и отецъ съ двумя сыновьями и племянницей.

Имѣются также несомнѣнные случаи зараженія, вслѣдствіе близкихъ сношеній, такъ: крестьянинъ Демьянъ Кочарба распиралъ лекарствами своего сосѣда и покровителя страдавшаго проказой, Ивана Паненко, при чемъ заболѣлъ самъ и поступилъ въ колонію Общества; перезимовавъ въ ней, Кочарба весной самовольно ушелъ изъ колоніи, а въ августѣ вернулся назадъ и привезъ съ собою своего прокаженного покровителя, который впрочемъ скоро же скончался въ колоніи.

Въ 1901 году поступили въ колонію супруги Савельевы, оба больные проказою, причѣмъ мужъ боленъ 12 лѣтъ, а жена 3 года и безспорно заразившаяся проказою отъ мужа.

*Нѣкоторые больные, заявившіе при поступленіи въ колонію, что они никогда въ своей жизни не встрѣчали прокаженныхъ, находили въ ней, къ крайнему своему изумленію, своихъ сосѣдей или знакомыхъ, съ которыми встрѣчались и имѣли общеніе.* Только не многіе изъ больныхъ не могутъ указать встрѣчи съ прокаженными и то быть можетъ, вслѣдствіе своей ненаблюдательности. Многіе заболѣвали проказою послѣ того, какъ побывали на отхожихъ промыслахъ въ Астрахани, Крыму и въ низовьяхъ Дона, гдѣ они могли встрѣтить прокаженныхъ, такъ какъ южные и юго-восточныя окраины Россіи изобилуютъ ими. Близъ Астрахани, по словамъ двухъ больныхъ, жившихъ тамъ на рыбныхъ промыслахъ, имѣются деревни, въ которыхъ много такихъ больныхъ“.

Кромѣ лепрозеріи въ С.-Петербур. губ., въ послѣднее время и въ Астрахани основана лепрозерія на 20 больныхъ частью на городскія, частью на благотворительныя средства.

Въ маѣ мѣсяцѣ 1898 года состоялось въ Ростовѣ на Дону, по инициативѣ д-ра Гринфельда, благотворительное общество съ цѣлью борьбы съ проказою.

Въ Одессѣ, земская управа взяла инициативу постройки лепрозеріи для больныхъ ближайшаго района.

Въ Херсонѣ, Общество врачей намѣревалось тоже выступить на борьбу съ проказой, но дальнѣйшихъ свѣдѣній о результатахъ его дѣйствій не имѣется.

Въ Кубанской области имѣется въ виду постройка 2-хъ лепрозерій: одной для христіанскаго, другой для мусульманскаго населенія.

По словамъ проф. Дегіо (докладъ на Пироговскомъ съѣздѣ врачей) и въ Туркестанѣ въ ближайшемъ будущемъ имѣется тоже въ виду открыть кромѣ существующей, еще новую лепрозерію.

Въ Москвѣ, въ Губернской Земской Управѣ, въ 1899 году, состоялось, при участіи проф. Поспѣлова, собраніе изъ представителей Земствъ Московской и прилегающихъ къ Москвѣ центральныхъ губерній, съ цѣлью основанія окружной лепрозеріи близъ Москвы, куда-бы могли быть помѣщаемы прокаженные, имѣющіеся въ этихъ губерніяхъ. Лепрозерія, судя по выработаннымъ, на основаніи подробныхъ указаній проф. Поспѣлова, планамъ, должна быть не только мѣстомъ изоляціи прокаженныхъ, но въ то же время служить и цѣлямъ педагогическимъ и научнымъ, состоя въ вѣдѣніи московскаго университета. Но за недостаткомъ средствъ, дѣятельность этихъ земствъ еще ничѣмъ не выразилась.

Такъ какъ подача помощи несчастнымъ прокаженнымъ вполне соответствуетъ цѣлямъ Русскаго Общества Краснаго Креста, то Государыня Императрица Марія Ѳеодоровна повелѣла открыть сборъ пожертвованій при всѣхъ отдѣленіяхъ Краснаго Креста для организаціи борьбы съ проказою.

Такимъ образомъ и въ русское общество начинается проникать сознаніе необходимости борьбы съ проказою, съ цѣлью предотвратить дальнѣйшее ея распространеніе, обезопасить отъ заболѣванія здоровыхъ, а несчастнымъ прокаженнымъ доставить удобный пріютъ, гдѣ-бы они могли получить облегченіе отъ своихъ страданій и возможность, въ застарѣлыхъ случаяхъ, скрыть свой обезображенный болѣзнію, лишенный человѣческаго вида, обликъ. Чѣмъ скорѣе такая борьба будетъ организована, тѣмъ лучше будетъ для прокаженныхъ и для самого общества Россіи.



## ОТДѢЛЪ III.

### I.

#### Исторія проказы XVIII, XIX и начала XX ст. въ Европѣ.

Переходя къ исторіи проказы новѣйшаго времени и бросивъ ретроспективный взглядъ на прошлое, нельзя не замѣтить, что XVIII и начало XIX столѣтія, въ отношеніи проказы, не богаты событіями и литература, относящаяся къ проказѣ за это время, весьма скудна.

Правда, что это было время, застоя врачебной науки, вращавшейся болѣе въ области мистицизма, чѣмъ тщательнаго наблюденія.

Во всякомъ случаѣ надо полагать, что въ XVIII ст. проказа въ Европѣ почти совсѣмъ было исчезла, иначе трудно допустить, что при мало-мальски значительномъ ея существованіи, она не была бы замѣчена врачами гдѣ-либо. Но съ начала XIX столѣтія проказа уже стала появляться, и не будетъ ошибочно, говорить Babes, „если допустить, что не столько вниманіе врачей къ проказѣ, сколько число самихъ прокаженныхъ, увеличилось“ и поэтому на страницахъ медицинской литературы начали появляться статьи врачей о проказѣ. Литература этого времени носитъ, въ большинствѣ случаевъ, характеръ спора о діагнозѣ проказы. Врачи разучились, за предшествовавшій періодъ затишья, точно распознавать болѣзнь и мы видимъ полную путаницу въ терминологіи проказы. Опять взялись за книги Гипократа и стали искать возстановленія терминологіи. Но, такъ какъ у Гипократа имѣются 2 термина для проказы: „Lepra“ и „Elephantiasis“ безъ точнаго описанія перваго изъ нихъ, — то неправильное пониманіе проказы скоро дало себя знать.

Такъ Hensler <sup>1)</sup> въ 1790 году выступаетъ съ своей терминологіей, раздѣляя проказу по частямъ свѣта: на восточную и западную, съ различными подраздѣленіями.

<sup>1)</sup> Hensler. Vom abendländischen Aussatze in Mittelalter. Hamburg 1790.

Далѣ Alibert <sup>1)</sup> выступаетъ съ еще новыми терминами, а именно: Признавая elephantiasis graecorum за лепру, дѣлитъ послѣднюю на *Lepra squamosa*, *Vitiligo*, *Psoriasis*, *Lepra syphilitica*, *Lepra crustacea*, *Scorbutica* и проч.

Болѣе поздніе авторы, какъ Robinson <sup>2)</sup>, Ainsly <sup>3)</sup> и другіе, идутъ въ подраздѣленіяхъ проказы еще дальше и, принимая лепрозные дерматозы за коллективный терминъ, дѣлятъ его на: *Leuke*, *Spilorlaksia*, *Elephantia*, *Redesyge*, *Ichthyosis* и проч. безъ конца.

Такую непроглядную темноту и путаницу въ діагностику проказы застаесть начало второй половины XIX столѣтія, когда, наконецъ, наступили проблески просвѣщенія.

Благодаря трудамъ Норвежскихъ врачей Danielsen'a и Boeck'a, а вслѣдъ за этимъ Virchow'a, изслѣдованія которыхъ составляютъ для клиники и патологической анатоміи проказы цѣлую эпоху, — свѣтъ сталъ проникать въ ту темную область, въ которой находился вопросъ о проказѣ.—Заслуга передъ врачебной наукой Danielsen'a и Boeck'a состоитъ въ томъ, что эти изслѣдователи первые въ 1848 году описали патолого-анатомическія измѣненія, какъ внутреннихъ органовъ, такъ и кожныхъ узловъ проказы, хотя и дали имъ ошибочное толкованіе, признавъ узлы за результатъ особаго экскудата. — Virchow исправилъ эту ошибку, указавъ на то, что лепрозные узлы суть новообразованія, происшедшія не вслѣдствіе экскудата, а вслѣдствіе пролифераціи клѣтокъ и накопленія таковыхъ до громадныхъ массъ, образующихъ не только опухоль на кожѣ, но и во внутреннихъ органахъ и нервахъ.

Этимъ работами положено было начало строго-научнаго изслѣдованія проказы и такъ какъ Норвегія составляла въ то время очагъ съ тысячами прокаженныхъ, то не мудрено, что она сдѣлалась мѣстомъ пиллигримства ученыхъ. Такъ въ 1852 году въ Норвегію направляется Нebra, въ 1859 году самъ Virchow, а за нимъ Leloir (1884) и много другихъ врачей всѣхъ странъ, посмотрѣть—невиданную болѣзнь. Danielsen и Boeck съ своей стороны предприняли путешествіе въ южные очаги проказы: Египетъ и Малую Азію, для рѣшенія возникшаго въ то время сомнѣнія относительно тождества проказы въ разныхъ частяхъ свѣта.

Затѣмъ, благодаря инициативѣ Virchow'a, стали появляться въ печати сообщенія врачей о проказѣ изъ отдаленнѣйшихъ странъ, почти всего земного шара, гдѣ въ то время имѣлись просвѣщенные врачи и очаги проказы, такъ что въ 60 годахъ XIX столѣтія, проказа могла считаться болѣзнью на столько обследованной, на

<sup>1)</sup> Alibert. Article Lèpre. Dictionnaire des sciences med. 1818.

<sup>2)</sup> Robinson. On elephantiasis as it appears in Hindysstan 1819.

<sup>3)</sup> Ainsly. Observations on the lepra Arabum or elephantiasis of the grecs. 1828.

сколько это позволяло состояніе врачебной науки того времени.— Въ то время медицина вступила на путь гистологическаго изслѣдованія не только здоровыхъ органовъ животнаго организма, но и болѣзненныхъ его проявленій. И опять таки Virchow и его многочисленные ученики, между которыми Carter, Hansen, Bergmann Thoma и цѣлая плеяда другихъ славныхъ именъ не мало потрудились для выясненія гистологіи проказы.

Приобрѣтеніемъ этой эпохи было тщательное патолого-анатомическое изслѣдованіе проказы, выключеніе ея изъ сонма другихъ кожныхъ болѣзней, опредѣленіе ея специфичности и раздѣленіе Virchow'ымъ на 2 формы: узловатую и нервную.

Затѣмъ постепенно выясненъ клѣточный характеръ узловъ, описаны „специфическія“ клѣтки проказы, опухоли проказы зачислены къ классу гранулемъ и установлено отношеніе болѣзненнаго процесса къ лимфатической системѣ (Virchow, Thoma). Еще позже произведены ларингоскопическія изслѣдованія, измѣненія глазъ при лепрозномъ процессѣ, и, наконецъ — изслѣдованы измѣненія нервной системы.

Результатомъ этихъ многочисленныхъ гистологическихъ работъ было то, что проказу перестали смѣшивать съ нѣкоторыми сифлидами, волчанкой, фрамбозіей, кондиломами, бородавчатостью, съ *Mycosis fungoides*, съ алепскимъ прыщомъ, съ прыщомъ Бискра и съ *Radesyge*.

Одновременно съ этими драгоценными научными приобретеніями, стала накопляться и цифровой, статистическій матеріаль о больныхъ проказою въ разныхъ государствахъ, вспомнилась исторія борьбы съ проказой и вмѣстѣ съ нею возникъ вопросъ: заразна ли проказа? — При этомъ слѣдуетъ сказать, что этотъ вопросъ поставленъ былъ только врачами, между тѣмъ какъ народъ тѣхъ странъ, гдѣ проказа гнѣздилась давно, былъ убѣжденъ въ заразительности ея. — Въ средніе вѣка между врачами и публикой не было различія взглядовъ на этиологию проказы, — тогда всѣ одинаково были убѣждены въ ея заразительности, хотя и не отрицалась наслѣдственность. Но въ періодъ двухъ съ половиною столѣтій, вмѣстѣ съ исчезновеніемъ средневѣковой проказы, — исчезъ и старый взглядъ на этиологию ея, и только въ новѣйшее время, немногіе изъ наблюдавшихъ проказу врачей, старались опять возвести этотъ взглядъ на должную точку вниманія. — Врачи 60—70 годовъ XIX столѣтія дѣлились на 2 лагеря: на контагионистовъ и антиконтагионистовъ. Число первыхъ было очень незначительно и къ нимъ слѣдуетъ отнести Норвежскаго врача Armauer Hansen'a и французскаго — Landré, написавшаго въ 1869 году, надѣлавшее много шума, сочиненіе: „De la contagion, seule cause de la propagation de la lèpre. Одно время

Landré <sup>1)</sup> былъ почти единственный, убѣжденный контагіонистъ на материкѣ Европы, хотя фактовъ для доказательности своего мнѣнія у Landré и не имѣлось. Скоро стали къ нему присоединяться и другіе врачи, у которыхъ начала зарождаться вѣра въ заразительность проказы, какъ Hansen, Eclund, Sand, C. Boeck, Rogge, — но которые искали фактовъ для подтвержденія своего мнѣнія и, не имѣя таковыхъ, не смѣли громко утверждать, что проказа заразительна, — но точно также не хотѣли и отрицать этого.

Въ это переходное время находились остряки, — какъ итальянскій врачъ Brunelli, который весьма мѣтко охарактеризовалъ настроеніе умовъ этого времени, сказавъ: „*l'opinione era contagiosa, e non la malattia*“ (нынче больше мнѣніе о проказѣ заразительно, чѣмъ сама болѣзнь Hirsch. l. c.). Кромѣ того, не только число контагіонистовъ было ничтожно, но и по авторитетности они далеко стояли позади антиконтагіонистовъ, къ которымъ принадлежали тогда такіе свѣтила, какъ Virchow, Hebra, Kaposi, Biedensap и, наконецъ, самъ Danielsen и Boeck.

На мѣсто заразительности выдвигалась наследственность проказы, какъ самая главная причина ея распространенія. Были также врачи, которые приписывали причину распространенія проказы скверной гигиенической обстановкѣ, питанію исключительно соленой рыбой, климатическимъ условіямъ и прочимъ этиологическимъ моментамъ, мало объяснявшимъ суть дѣла, но сильно укрѣпившимся въ наукѣ, благодаря изслѣдованіямъ специальныхъ англійскихъ комиссій, командированныхъ правительствомъ въ Индію для изученія проказы, о чемъ будетъ сказано ниже.

Въ этотъ періодъ, кромѣ этиологіи проказы, осталось еще много нерѣшенныхъ вопросовъ, а именно: принимая единство проказы, не могли себѣ выяснить двухъ ея формъ. Въ то время, какъ узловатая форма проказы — обслѣдованная довольно подробно — представлялась достаточно понятной, нервная форма ея оставляла еще много сомнѣній, такъ какъ при этой формѣ нельзя было съ увѣренностью сказать, боленъ ли данный субъектъ проказою или нѣтъ. Точно также возникало часто сомнѣніе и при обсужденіи симптоматологіи проказы, такъ какъ трудно было рѣшить: относится ли данное болѣзненное явленіе къ проказѣ, или же нѣтъ?

Но наступилъ 1872 годъ <sup>2)</sup>, годъ открытія Hansen'омъ специфической палочки проказы, — и эти сомнѣнія сразу исчезли. Съ этимъ открытіемъ наступила новая эра въ вопросъ объ этиологіи проказы.

Хотя описаніе Hansen'омъ своего открытія не отличалось совер-

<sup>1)</sup> Отецъ Landré долгое время служилъ въ Суринамѣ и собралъ большой матеріалъ о заразительности проказы, который сыномъ изданъ.

<sup>2)</sup> По нѣкоторымъ авторамъ — 1871 годъ.

шенствомъ и убѣдительностью, но оно скоро было дополнено изслѣдованіями Neisser'a <sup>1)</sup> и цѣлымъ рядомъ другихъ изслѣдователей, и такимъ образомъ значеніе лепрозной палочки начало становиться мало подлежащимъ сомнѣнію.

Не смотря на то, что палочку проказы въ то время еще не удалось культивировать и произвести искусственное зараженіе животныхъ, но всетаки открытіе ея вызвало такой переворотъ въ лагерѣ антиконтагіонистовъ, что ряды ихъ быстро стали рѣдѣть, и недавно еще строгіе противники заразительности проказы становились убѣжденными контагіонистами.

А тѣмъ временемъ изслѣдованія проказы въ разныхъ частяхъ свѣта шли съ лихорадочною все впередъ. Всѣ изслѣдователи находили палочку проказы. И мудрено ее не найти, такъ какъ нѣтъ другой такой болѣзни, при которой было бы такое обиліе палочекъ не только въ кожныхъ узлахъ, но и во всѣхъ органахъ тѣла, какъ именно при проказѣ.

Заразительность проказы, въ видѣ передачи ея отъ больного къ здоровому, стали считать многіе доказанной, хотя и признавалось, что таковая можетъ совершаться при исключительныхъ условіяхъ продолжительнаго и тѣснаго сожителства больного субъекта съ здоровымъ.

Въ этотъ періодъ времени появились работы французскаго дерматолога Leloir'a и нашего соотечественника И. Судакевича, положившихъ не мало труда на анатомо-патологическія изслѣдованія нервной системы прокаженныхъ. Для болѣе точнаго ознакомленія съ этиологіей проказы, Leloir отправляется въ 1878 году въ верхнюю Италію, гдѣ имѣлись свѣдѣнія о существованіи проказы, а въ 1884 году—посѣтилъ, для пополненія своихъ изслѣдованій, и Норвегію. Результатомъ этихъ поѣздокъ было убѣжденіе Leloir'a въ заразительности проказы и появленіе въ свѣтъ въ 1886 году лучшаго изъ сочиненій о проказѣ того времени, съ массой казуистическаго матеріала.

Затѣмъ, въ 1879 и 1880 годахъ, нашъ соотечественникъ Г. Н. Минхъ, какъ уже было сказано, началъ свои изслѣдованія проказы сначала въ Астраханскомъ побережьи Каспійскаго моря и въ дельтѣ Волги, затѣмъ на Кавказѣ, Югѣ Россіи и въ Туркестанѣ, собралъ большой матеріалъ о проказѣ въ Россіи и заговорилъ первый въ Россіи, о заразительности проказы <sup>2)</sup> и необходимости изоляціи прокаженныхъ. Въ 1889 году Петерсенъ и Прохоровъ заявили о существованіи проказы въ Петербургской губерніи, а еще раньше А. Bergmann, Wahl, Dergo и другіе—о значительныхъ очагахъ проказы въ Прибалтійскомъ краѣ.

<sup>1)</sup> Которому удалось окрасить палочку.

<sup>2)</sup> Минхъ. „Исторія проказы въ Россіи“ 1884, а также его Докладъ на III Съѣздѣ Врачей въ С.-Петербургѣ, 1889 г.

Вмѣстѣ съ этимъ стало извѣстнымъ, что не только въ Россіи, но и въ другихъ государствахъ Европы: Германіи, Франціи, Италіи, Испаніи, Португаліи—имѣются большіе или меньшіе очаги проказы, поэтому, вполне естественно, что начали подумывать о средствахъ борьбы съ проказою, и самъ собой возникъ вопросъ о наилучшемъ способѣ предохраненія здоровыхъ отъ больныхъ. Многие изъ изслѣдователей проказы, указывая на блестящіе результаты, достигнутые при системѣ изоляціи прокаженныхъ въ Норвегіи и основываясь на историческихъ данныхъ борьбы съ проказою въ средніе вѣка,—предложили устройство лепрозерій. Но противъ этого предложенія многіе возстали, а литература съ своей стороны незамедлила доставить матеріалъ, говорившій противъ необходимости учрежденія лепрозерій.

Въ 1884 году на международномъ конгрессѣ врачей въ Копенгагенѣ, вопросъ pro и contra заразительности проказы дебатировался въ довольно острой формѣ. Главными противниками выступили здѣсь Hansen—за заразительность и Zambasso противъ нея—и за наслѣдственность.

Такъ дѣло шло до 1897 года, когда германское правительство, встревоженное появленіемъ проказы въ округѣ Мемель, созвало изслѣдователей специалистовъ всѣхъ странъ на конференцію въ Берлинѣ, для рѣшенія вопросовъ, касающихся специально проказы. Хотя заключительный результатъ этой конференціи и не выразился въ той формѣ, которой отъ нея многіе ожидали, но главная заслуга ея состоитъ въ томъ, что спорные пункты получили надлежащее освѣщеніе и этимъ очищенъ былъ путь отъ многихъ неосновательныхъ взглядовъ. Главный же спорный вопросъ, касающійся заразительности проказы, рѣшенъ въ положительномъ смыслѣ, такъ какъ на его сторонѣ оказались многіе авторитеты медицины, и даже нѣкоторые, изъ прежде бывшихъ антиконтагіонистовъ, какъ, на примѣръ, Virchow, который еще раньше конференціи—послѣ открытія Hanse'омъ палочки проказы—высказался за ея заразительность.

## II.

### Къ исторіи международной Берлинской конференціи по проказѣ.

Такъ какъ международная Берлинская конференція по проказѣ, по своему авторитетному значенію, какъ всемірный ареопагъ специалистовъ, не только для будущихъ поколѣній будетъ представлять большой интересъ, но и въ настоящее время представляетъ собою, какъ выразился въ своей рѣчи, произнесенной въ годичномъ собраніи

Общества Петербургскихъ Врачей, М. П. Манассеинъ <sup>1)</sup>), — „ту грань между архивно-историческимъ и современнымъ положеніемъ вопроса о проказѣ и прокаженныхъ“, которая на всегда разграничила ихъ и въ исторіи проказы должна занять подобающее ей мѣсто. Вмѣняя себя въ обязанность вкратцѣ сообщить здѣсь слѣдующее:

Починъ для созванія Берлинской конференціи поданъ <sup>2)</sup> былъ германскимъ правительствомъ. Объясняется это тѣмъ, что Германія, увеличеніемъ торговаго флота, развила свою колоніальную торговлю до громаднѣйшихъ размѣровъ и вслѣдствіе этого вступила въ тѣсныя сношенія со всевозможными заморскими странами, между которыми есть и такія, гдѣ проказа развита въ большихъ размѣрахъ.

Придерживаясь современнаго возрѣнія на этиологию проказы и опасаясь опять видѣть у себя эту болѣзнь, какъ народное бѣдствіе, — германскимъ правительствомъ приступлено было къ организаціи международной ученой конференціи, состоявшейся въ октябрѣ мѣсяцѣ 1897 года въ Берлинѣ, при самой торжественной и внушительной обстановкѣ — и въ ней приняли участіе авторитетные специалисты всѣхъ цивилизованныхъ странъ. Изъ врачей Россіи были: А. Бергманъ, Е. Бергманъ, Минхъ, Цвингманъ, Дегіо, Гринфельдъ, Геллатъ, Петерсенъ и другіе, принимавшіе не только живѣйшее участіе въ преніяхъ, но и представившіе сообщенія.

Предсѣдателемъ конференціи былъ избранъ маститый Virchow, вице-предсѣдателемъ — Hansen и Lassar, секретарями — Ehlers, Arning, А. Бергманъ, — все извѣстные знатоки проказы. Программа конференціи была выработана самая подробная: все съ высокой степенью аккуратности впередъ предусмотрѣно и распределено.

Нельзя не отмѣтить и той важности, которую придавало, повидимому, германское правительство конференціи. На нѣкоторыхъ ея засѣданіяхъ присутствовали министры, даже имперскій канцлеръ, да и не только присутствовали, но даже выражали живое вниманіе, какъ это видно изъ сказанныхъ рѣчей. Члены конференціи, по особому приглашенію, представлялись Германскому Императору.

Разсматривались слѣдующіе основные вопросы:

1. На сколько мы въ правѣ считать палочку проказы за причину болѣзни.
2. Каковы пути передачи.
3. Роль наследственности.
4. Номенклатура проказы.
5. Мѣсто проказы въ ряду инфекціонныхъ болѣзней, ея соотношеніе къ сирингомеліи, болѣзни Морвана и Аингумъ.

<sup>1)</sup> Русскій Медицинскій Вѣстникъ. Т. I. № 1—2. 1899 годъ.

<sup>2)</sup> Fürst. Sammlung Klinischer Vorträge. № 298. 1901.

6. Терапія, особливо серотерапія.

7. Ізоляція прокаженихъ и необходимыя для этого мѣры.

Всѣ эти вопросы обсуждались при живѣйшемъ участіи членовъ конференціи, причѣмъ не упускались изъ вида самыя мелкіе, даже такіе незначительныя вопросы, какъ, наприм., терминны для обозначенія домовъ для прокаженныхъ, а именно слово „Лепрозерія“ было подвергнуто критикѣ самого предсѣдателя конференціи Virchow'a, указавшаго на то, что die Herren in Russland съ нѣкотораго времени стали употреблять слово *Лепрозорій*, между тѣмъ какъ до настоящаго времени на всѣхъ языкахъ употребляется *Лепрозерія* и что поэтому онъ просилъ бы вернуться къ послѣднему, полагая, кромѣ того, что и этимологически такъ будетъ правильнѣе (М. П. Манассеинъ).

Хотя это замѣчаніе Virchow'a съ этимологической точки зрѣнія, можетъ быть, и вѣрно, но оно не вполне вѣрно и справедливо съ исторической точки зрѣнія, такъ какъ не только въ Россіи и въ другихъ странахъ Европы, но и въ самой Германіи, какъ говоритъ Манассеинъ, многіе употребляли слово лепрозорія <sup>1)</sup> или лепрозорій.

Результатомъ совѣщаній конференціи являются слѣдующія положенія:

1. Патогеннымъ началомъ проказы конференція признаетъ, согласно современному состоянію науки, — bacillus leproae, извѣстный въ наукѣ около 25 лѣтъ, благодаря открытію Hansen'a и работамъ Neisser'a.

2. Хотя условія, при которыхъ этотъ бацилла существуетъ и развивается, еще не извѣстны, равно какъ способы и пути его поступления въ человѣческой организмъ, — тѣмъ не менѣе работы конференціи указываютъ на то, что образуется согласіе относительно тѣхъ путей, по которымъ онъ распространяется въ человѣческомъ организмѣ.

3. Всѣ члены конференціи согласны, что лишь человѣкъ является носителемъ этой патогенной бациллы.

4. Относительно массоваго выдѣленія бациллъ изъ больного организма кожей, равно какъ и слизистой оболочкою полости рта и носа, были сообщены интересныя наблюденія, провѣрка которыхъ на большемъ матеріалѣ является настоятельно желательной.

5. Этимъ вопросомъ, исключительно медицинско-научнаго значенія, противостоитъ фактъ, имѣющий практически рѣшающее зна-

<sup>1)</sup> Если производить отъ французскаго слова „la lèpre“ проказа, или нѣмецкаго „der Lepröse“ прокаженный, то Virchow правъ и тогда получится производное Leproserie *лепрозерія* (женскаго рода).

Но если производить отъ Латинскаго „Leprosorium“, то получится производное (мужскаго рода) лепрозорій. Matheus Parisiensis — употребляетъ leprosorium и leprosarium.



ченіе для тѣхъ, кому ввѣрена забота о народномъ благѣ, именно фактъ признанія проказы контагіозно-заразительной болѣзью. Каждый прокаженный представляетъ опасность для окружающихъ; эта опасность возрастаетъ, чѣмъ тѣснѣе и продолжительнѣе соотношенія больного съ здоровыми, его окружающими, и чѣмъ хуже тѣ санитарныя условія, при которыхъ они происходятъ. Слѣдовательно, въ особенности среди бѣднѣйшаго класса народонаселенія, каждый прокаженный представляетъ настоящую опасность для своей семьи и сотоварищей по работѣ. Не можетъ быть, однако, отрицаемо, что случаи передачи болѣзни лицамъ, находящимся въ лучшихъ условіяхъ жизни, наблюдаются все болѣе и болѣе часто.

6. Теорія наслѣдственной передачи проказы все болѣе и болѣе теряетъ своихъ послѣдователей въ пользу контагіонистическаго возрѣнія на проказу.

7. Лѣченіе проказы даетъ до настоящаго времени лишь паліативный успѣхъ; серотерапія, въ этомъ отношеніи, также до сихъ поръ не произвела никакихъ измѣненій.— Въ виду неизлѣчимости проказы, тяжелаго, индивидуальнаго и социальнаго вреда, причиняемаго ею, и въ виду успѣшности законно-установленной изоляціи въ Норвегіи, конференція, основываясь на принципѣ контагіозности проказы, приняла, какъ окончательныя заключенія, слѣдующія предложенія:

а) Во всѣхъ странахъ, гдѣ проказа образуетъ очаги или захватываетъ большое пространство, изоляція представляетъ лучшее средство противъ ея распространенія.

б) Система обязательнаго заявленія, надзора и изоляціи, практикуемая въ Норвегіи, должна быть рекомендована всѣмъ націямъ съ автономнымъ мѣстнымъ управленіемъ и достаточнымъ количествомъ врачей.

в) Законной власти должно быть предоставлено, по указанію санитарныхъ авторитетовъ, установленіе детальныхъ распоряжковъ, приспособляя послѣдніе къ ближайшимъ условіямъ народнаго быта <sup>1)</sup>.

М. П. Манассейнъ, заканчивая обзоръ работы Берлинской конференціи, говоритъ: „Этотъ какъ бы все-свѣтный взглядъ на положеніе дѣла, и отголоски Берлинской конференціи разнеслись по всему міру“, хотя, слѣдуетъ прибавить,—не только не удовлетворили, но и не убѣдили всѣхъ.

Что касается значенія работъ Берлинской конференціи для Россіи вообще и русскихъ врачей въ частности, то необходимо вмѣстѣ съ Манассейнымъ заключить, что возрѣнія большинства русскихъ врачей на проказу стояли и до Берлинской конференціи на должной

<sup>1)</sup> Die Lepraconferenz in Berlin. 1897. 3 тома.

высотѣ, и выработанныя конференціей заключительныя положенія не представляли собою ничего новаго. Борьба съ проказою въ Россіи, при посредствѣ лепрозерій, практиковалась у насъ, какъ это мы видѣли изъ исторіи проказы въ Россіи, давнымъ давно. Такъ въ 1825 году уже была устроена лепрозерія въ области Войска Донскаго въ Новочеркасскѣ, въ 1850 году на Кавказѣ въ Наурѣ,—и все это было у насъ раньше, чѣмъ въ Норвегіи, которая поэтому неправильно считается многими, какъ первая,—начавшая борьбу съ проказою въ нашемъ столѣтіи (Дегіо).

Однако справедливость требуетъ сказать, что отъ Кавказскихъ и Донскихъ лепрозерій у насъ осталось одно только воспоминаніе, плюс—значительное количество прокаженныхъ въ этихъ областяхъ. между тѣмъ какъ лепрозеріи въ Норвегіи существуютъ и, судя по отчетамъ ихъ, заканчиваютъ успѣшно борьбу съ проказою.

### III.

#### Исторія англійскихъ комиссій, назначавшихся для изслѣдованія проказы въ Индіи.

Въ 1862 году Дюкъ Newcastele, секретарь англійскихъ колоній, сдѣлалъ предложеніе англійскому правительству о необходимости изслѣдованія проказы въ Индіи и остальныхъ англійскихъ колоніяхъ.

Вслѣдствіе этого предложенія, англійская медицинская „Royal College“ разослала во всѣ земли, пораженные проказою, спеціальныя вопросы, на которые должны были послѣдовать отвѣты. Вопросы были слѣдующіе:

1. Встрѣчались ли вамъ случаи проказы, гдѣ причина болѣзни казалась вамъ контагіозной, т. е. передающейся здоровымъ лицамъ черезъ непосредственное прикосновеніе или тѣсную близость съ больными?

2. Въ случаяхъ положительныхъ—въ какомъ періодѣ передается болѣзнь? Не въ періодѣ ли изъязвленія и нагноенія?

3. Благоволите вкратцѣ описать тѣ случаи контагіозной передачи проказы, которые вы сами видѣли.

4. Не передается ли болѣзнь черезъ половое сообщеніе?

Отвѣты шли медленно, въ теченіе цѣлыхъ 3-хъ лѣтъ, такъ что въ 1865 году собрано было около 250 отвѣтовъ, по преимуществу отъ врачей, но были таковыя и отъ консуловъ. Комитетъ, занимавшійся разборкой отвѣтовъ, представилъ въ 1867 году отчетъ<sup>1)</sup>, въ которомъ

<sup>1)</sup> Report on Leprosy by the Royal College of Physicians. London 1867.

указывать на то, что, по большинству отвѣтовъ, проказу слѣдуетъ считать неконтагиозной болѣзью и поэтому мѣры изоляціи не находятъ себѣ оправданія. Но видимо это заключеніе комитета не всѣмъ раздѣляли въ Англіи, такъ какъ въ 1871 году „Colonial Office“, озабоченный этимъ вопросомъ, командировалъ д-ра G. Milroy'a въ Америку для новаго изслѣдованія вопроса о заразительности или незаразительности проказы, который по возвращеніи своемъ опубликовалъ свой Report of Leprosy and Jaws in the West-Indies съ заключеніемъ вполне тождественнымъ съ отчетомъ Royal College'a, т. е. что проказа незаразительна.

Въ 1872 г. дюкъ d'Argyle организовалъ новую экспедицію для изслѣдованія проказы въ Индіи, для чего приглашены были врачи Tilbury Fox и T. Targuhar для составленія программы, схема которой могла-бы служить для собиранія отвѣтовъ, на основаніи которыхъ можно было бы сдѣлать общіе выводы. Такіе выводы представлены были вышеназванными учеными въ 1875 г. и заключались въ томъ, что изъ множества полученныхъ отвѣтовъ ничего новаго для рѣшенія вопроса о контагиозности проказы извлечь нельзя, какъ только то, что было высказано раньше Royal College'емъ, отрицавшимъ заразительность проказы. Но одинъ изъ врачей этой экспедиціи Van Dike Carter, посѣтившій около этого времени, между прочими странами, и Норвегію, съ цѣлью изслѣдованія проказы, представилъ особое мнѣніе, въ которомъ высказывался за контагиозность проказы.

Одинъ изъ современниковъ перипетій этого вопроса, извѣстный миссіонеръ, работавшій среди очаговъ проказы и въ лепрозеріяхъ, написалъ подъ псевдонимомъ сочиненіе <sup>1)</sup>, содержащее весьма обстоятельный критическій разборъ отчета Royal College'a 1867 года, будучи очевидцемъ способа собиранія и составленія отвѣтовъ на предложенные королевскою комиссіей вопросы. Убѣжденный въ заразительности проказы и работая болѣе 10 лѣтъ по уходу за прокаженными и не щадя себя — миссіонеръ говоритъ: „уже 10 лѣтъ, какъ я нахожусь, ѣмъ и живу только въ лепрозеріи (en plaine leprosière), переполненной прокаженными, и до сихъ поръ не заразился проказой, а все таки я считаю проказу заразительной“.

„При уходѣ за прокаженными мнѣ приходилось, говоритъ миссіонеръ, имѣть дѣло и близкое соприкосновеніе съ очень большимъ числомъ больныхъ, какъ во многихъ странахъ, сосѣднихъ съ Тринидадомъ, такъ и болѣе отдаленныхъ, гдѣ проказа свирѣпствуетъ, какъ-то: въ Мартиникѣ, Гуаделупѣ, Гаити, Курасао, Гватемалѣ, Колумбіи, Венецуэлѣ, въ трехъ Гвинеяхъ, на Маурикіѣ, на Сандвичевыхъ островахъ,—и я могу сказать, что рѣшеніе вопроса о конта-

<sup>1)</sup> La lèpre est contagieuse. Par un Missionnaire, attaché aux leprosières à Trinidad. Paris 1879.

гоизности проказы требует „plus d'attentions et d'experiences, que de seules connaissances médicales“ (болѣе вниманія и болѣе наблюдательности, чѣмъ однихъ только медицинскихъ познаній).

„Читая, говорить дальше миссіонеръ, многочисленные отвѣты, собранные по воззванію дюка Newcastle и касавшіеся вопроса о заразительности проказы, легко было замѣтить, что большинство изъ нихъ были даны лицами, которыя видѣли мало и наблюдали еще меньше“.

По поводу отчета Royal College'a 1867 года—нашъ соотечественникъ Минхъ, въ критическомъ разборѣ своемъ, говоритъ слѣдующее: „Этотъ отчетъ касается проказы въ Индіи, классической и надревнѣйшей страны этой болѣзни,—страны, гдѣ цифры прокаженныхъ считаются не какими-либо десятками, какъ у насъ, а цѣлыми 10-ми тысячь. Этотъ отчетъ въ свое время имѣлъ очень большое значеніе. Онъ, вмѣстѣ съ предшествовавшимъ ему извѣстнымъ трудомъ Daniel'sen'a и Воеск'а, прочно установилъ, въ общественномъ и научномъ мнѣніи всего свѣта, вѣру въ наследственность проказы и, какъ патетически выражается, въ своемъ трудѣ Козловскій, „разрушилъ“ народныя предрасудки и основанную, на этихъ послѣднихъ, вѣру въ заразительность проказы и въ систему изоляціи, какъ наиболѣе цѣлесообразную противъ проказы. А между тѣмъ отчетъ этотъ не былъ результатомъ изслѣдованій прокаженныхъ врачами, специально интересующимися болѣзнію, а былъ лишь результатомъ справокъ въ формѣ циркулярныхъ вопросовъ по опредѣленной схемѣ, разосланныхъ врачамъ Индіи и колоній английскихъ, безъ разбора, занимался-ли, или интересовался-ли вообще данный врачъ вопросомъ о проказѣ? и затѣмъ, на основаніи полученныхъ такимъ образомъ отвѣтовъ, медицинская коллегія, руководствуясь мнѣніемъ значительнаго большинства, высказавшихся за наследственность проказы, сдѣлала свой приговоръ, а именно—признала проказу за болѣзнь наследственную и незаразительную“.

10 лѣтъ спустя, д-ръ Cameron, генеральный комиссаръ „acting Surgeon general“ британской Гвіаны и директоръ пріюта для прокаженныхъ на Маганкѣ, оповѣстивъ своей власти о случаяхъ зараженія проказой. Опять поднялся споръ и, для провѣрки мнѣнія Cameron'a, правительство назначило новую комиссію, состоящую изъ врачей Manget'a, Edge'a и Watt'a, которые и сами изслѣдовали проказу, и опять обратились съ вопросами къ врачамъ, сдѣлавъ изъ полученныхъ отвѣтовъ выводъ, что проказа—*заразительна*. Отчетъ ихъ былъ представленъ министру колоній Carnarvon'u, а этотъ послѣдній переслалъ его на заключеніе Royal College'a въ 1876 г. Royal College не согласился съ мнѣніемъ авторовъ отчета и подтвердилъ высказанное имъ въ 1867 г. мнѣніе, по которому, какъ мы уже знаемъ, проказа считалась *незаразительной*.

Такъ дѣло оставалось до 80-хъ годовъ, когда вопросъ о заразительности проказы, съ открытіемъ Hansen'a и подтвержденіемъ его открытія почти всѣми изслѣдователями проказы, опять всплылъ съ новою силою; въ особенности много шуму надѣлало извѣстіе о томъ, что д-ру Arning'у удалось привить проказу одному преступнику, осужденному къ смертной казни и помилованному, за рѣшимость на привітіе себѣ проказы, съ одной стороны, а съ другой, сенсационное извѣстіе о заболѣваніи проказою, находившагося при пріютѣ для прокаженныхъ на Гавайскихъ островахъ (въ Молокаи), извѣстнаго миссіонера, бельгійскаго подданнаго, отца Damien'a.

Вся индійская, а за нею и англійская пресса настойчиво заговорила о новой необходимости изслѣдованія проказы въ Индіи и колоніяхъ, что и послужило поводомъ къ возникновенію особаго общества для борьбы съ проказою и образованію національнаго лепрознаго фонда „National Leprosy Fund“, благодаря которому была учреждена особая комиссія съ специальною цѣлью изслѣдованія вопроса о заразительности проказы.

Первый митингъ общества собрался въ іюнѣ мѣсяцѣ 1889 г. подъ предсѣдательствомъ, тогда еще наслѣдника англійскаго престола, принца вельскаго, нынѣ короля англійскаго. Открывая митингъ, принцъ произнесъ рѣчь, въ которой поставилъ прежде всего на видъ подвигъ самопожертвованія о. Даміена, затѣмъ указалъ на значительное развитіе проказы въ Индіи, гдѣ количество прокаженныхъ достигло цифры 250,000, и предложилъ принять слѣдующія мѣры:

1. Соорудить памятникъ о. Даміену <sup>1)</sup>.

2. Собрать фондъ подъ именемъ фонда о. Даміена, на проценты съ котораго должны содержаться и лечиться британскіе подданные, заболѣвшіе проказою.

3. Снарядить на средства того же фонда, два ученыхъ отряда, изъ которыхъ одинъ долженъ заняться изслѣдованіемъ проказы въ соединенномъ королевствѣ и въ остальной (?) Европѣ, а другой — для изслѣдованія болѣзни въ Китаѣ, колоніяхъ и другихъ мѣстахъ.

4. Учредить особую комиссію изъ 3-хъ членовъ не менѣе чѣмъ на годъ, для изслѣдованія проказы въ Индіи.

Дальше, въ своей рѣчи принцъ вельскій касается отчета Royal College'a, 1867 годъ и указываетъ на то, что непосредственнымъ результатомъ этого отчета было распоряженіе англійскаго правительства объ отмѣнѣ закона о принудительной изоляціи прокаженныхъ, существовавшей до 1867 г.

Послѣ отмѣны этого закона, говоритъ дальше принцъ, количе-

<sup>1)</sup> Патеръ Даміенъ Вестеръ, по національности голландецъ, умеръ въ маѣ 1889 г. — проболѣвъ проказою около 10 лѣтъ.

ство прокаженныхъ въ Индіи и колоніяхъ увеличилось, между тѣмъ какъ цифры больныхъ проказою въ Норвегіи съ 1867 г. уменьшились съ 2,000 на 1,000 и уменьшеніе это приписывается специалистами мѣрамъ изоляціи. Это обстоятельство, по мнѣнію принца, вполне оправдываетъ необходимость, которую признаетъ и королевская медицинская коллегія, высказавшая въ официальномъ рапортѣ, что правительство должно учредить тщательное научное изслѣдованіе вопроса въ интересахъ гуманности.

Въ другомъ мѣстѣ, а именно на обѣдѣ 13-го января 1890 г., состоявшемся въ пользу лепрознаго фонда, принцъ вельскій въ очень теплой рѣчи дѣлаетъ указанія, заслуживающія быть отмѣченными. Поставивъ на видъ, что, не смотря на заботы правительства Индіи о проказѣ, область распространенія послѣдней еще не извѣстна въ точности, принцъ еще указалъ, что по переписи 1881 г. цифра прокаженныхъ = 131,618 во всей Индіи, при чемъ на одно Бенгальское президентство падало 53,886.

Высказывая сомнѣніе въ вѣрности этихъ цифръ, которыя нужно считать много ниже дѣйствительности, принцъ противопоставляетъ имъ указаніе на ничтожное количество пріютовъ, существующихъ въ Индіи и составляющее всего 23 пріюта, при чемъ въ Бенгальскомъ президентствѣ имѣется всего 3. По свѣдѣніямъ 1887 года, въ нихъ содержалось всего 2,000 человекъ, т. е. 1% всего количества существующихъ въ Индіи прокаженныхъ; большая же часть ихъ разсыяна по странамъ, въ видѣ избѣгаемыхъ всѣми, лишенныхъ дружескаго участія и всякой помощи нищихъ.

Наконецъ, съ цѣлью иллюстрировать положеніе лепрозныхъ въ Индіи, принцъ вельскій прочелъ одно, какъ онъ выразился, изъ печальнѣйшихъ и патетическихъ прошеній, о каковыхъ ему еще никогда не приходилось слышать, а именно: прошеніе, адресованное однимъ прокаженнымъ къ лорду Lawtence'у, назначенному позднѣе вице-королемъ Индіи. Въ этомъ прошеніи, прокаженный авторъ, описывая свои мученія и указывая на то, что жизнь его есть язва и отвращеніе для всего населенія, говорить далѣе: „Хорошо извѣстно всѣмъ, что боги, не желая поражать людей проказою, одобряютъ согласіе прокаженнаго умереть, а именно быть заживо зарытымъ въ могилу. Поэтому я прошу Вашего разрѣшенія похоронить меня живого; — все населеніе этого желаетъ и я радъ и счастливъ умереть. Вы правитель страны и безъ Вашего разрѣшенія это было бы преступленіемъ. Надѣясь получить Ваше согласіе, я молю, чтобы солнце счастья всегда свѣтило Вамъ.“

Подпись Ram Buksh, Leger“.

„Просьба эта, говоритъ далѣе принцъ, само собою разумѣется, не была разрѣшена лордомъ Lawtence'омъ, но несчастный прокаженный, день или два спустя, былъ все таки зарытъ живымъ“.

Въ скоромъ времени образована была изъ врачей Beaven Rake, Buckmester'a, Thomson'a, Kanthak'a и Barcleay'a новая комиссія для изслѣдованія проказы въ Индіи, комиссія съ новыми взглядами и вооруженная современными научными средствами для всесторонняго изученія вопроса, которая, по окончаніи своихъ работъ въ 1891 году, представила отчетъ <sup>1)</sup>).

Выѣхавъ изъ Лондона 23 января 1890 г., комиссія прибыла 17 ноября въ Бомбей и начала свои изслѣдованія, продолжавшіяся 5 мѣсяцевъ и 10 дней, считая со дня высадки комиссіи въ Бомбей и до дня возврата въ Симлу всѣхъ ея членовъ. Комиссія обследовала около 50 пунктовъ, расположенныхъ на огромномъ пространствѣ Индіи. Минхъ разсчиталъ, что, считая разстоянія по прямому масштабу и по прямымъ линіямъ, комиссія, за этотъ короткій сравнительно промежутокъ времени, сдѣлала около 8 тысячъ англійскихъ миль.

Матеріаль, которымъ пользовалась комиссія, были больные въ пріютахъ, лѣчебницахъ и колоніяхъ для прокаженныхъ, а также въ центральныхъ тюрьмахъ, гдѣ для преступниковъ, больныхъ проказою, имѣются отдѣльныя помѣщенія.

Затѣмъ, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, больныхъ полицейскими мѣрами собирали изъ извѣстнаго района въ большемъ или меньшемъ количествѣ въ намѣченные пункты, гдѣ ихъ осматривала комиссія въ какомъ-нибудь подходящемъ мѣстѣ или зданіи. Наконецъ въ Прумѣ (Проома Бурма) осмотръ производился на домахъ, причемъ осматривались и здоровые члены семьи.

Комиссія, между прочимъ, указываетъ на одно очень характерное обстоятельство, что въ Бурдаванѣ больныхъ очень много (на округъ съ населеніемъ въ 1,400,000, по предварительно составленному списку, зарегистрировано 4,118 прокаженныхъ), но явилось къ осмотру только 21, остальные разбѣжались, узнавъ о пріѣздѣ комиссіи.

Результаты, добытые комиссіей, слѣдующіе:

1. Осмотрѣно 2,371 прокаженный. Изъ этого числа приходится на анестетическую форму 1,310, т. е. 56,6%; на бугристую 284 или 12,2% и на смѣшанную 719 или 31,0%; не отмѣчена форма въ 58 случаяхъ.

Затѣмъ больные распределяются по возрастамъ и времени обнаруженія болѣзни.

Цифры, обозначающія отношеніе половъ къ заболѣванію проказой, не представлены, такъ какъ членамъ комиссіи, въ виду условій жизни въ Индіи, удалось видѣть только небольшое количество взрослыхъ женщинъ. Отношеніе заболѣванія половъ могло быть

<sup>1)</sup> Report of the Leprosy Commission in India 1890 — 91.

установлено только до 10 лѣтнаго возраста, т. е. возраста, когда женщины еще не отдѣляются отъ мужчинъ.

Изъ этой категоріи, на 201 прокаженного приходится 123 мужского и 78 женскаго пола.

Продолжительность болѣзни для каждой изъ формъ проказы, по даннымъ, собраннымъ въ пріютахъ, для бугристой формы = около 9 лѣтъ, а для анестетической — около 12.

Отдѣльная глава отчета посвящена географическому распространенію проказы въ Индіи, вопросу объ увеличеніи или уменьшеніи количества больныхъ, вліяніямъ климатическимъ, теллурическимъ, расовымъ, социальнымъ, религіознымъ, экономическимъ и проч.

При обсужденіи этихъ условій, авторы отчета высказываютъ, что изслѣдованіе проказы въ Индіи встрѣчаетъ большія затрудненія, такъ какъ единственнымъ источникомъ справокъ служить перепись прокаженныхъ, а эта послѣдняя находится въ рукахъ непрофессиональныхъ счетчиковъ, и поэтому вполне допустимы діагностическія ошибки и упущенія. Но если, дальше говорятъ авторы, приведенныя цифры не имѣютъ абсолютнаго, — то имѣютъ относительное значеніе, ибо ошибка тогда равномерно распределяется по всей странѣ. Самое малое значеніе или менѣе всего значенія эти цифры имѣютъ, по мнѣнію авторовъ отчета, въ вопросѣ объ увеличеніи или уменьшеніи количества больныхъ.

По географическому распространенію проказы въ Индіи видно, что болѣзнь развита во всей Индіи, хотя и неравномерно. Въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ приходится по 1 на 10,000 народонаселенія, въ другихъ — цифра эта восходитъ до 40 и болѣе на то же количество населенія.

Выводъ, который дѣлаютъ авторы отчета, тотъ, что общее количество прокаженныхъ въ Индіи скорѣе уменьшается, чѣмъ увеличивается, или, по меньшей мѣрѣ, остается стаціонарнымъ, а поэтому указанія *Britishch-Medical Journal* за 1800 г. (Сент.), что будто количество прокаженныхъ въ Индіи увеличивается въ теченіе каждыхъ 10 лѣтъ на 40,000 человекъ, слѣдуетъ, по мнѣнію авторовъ отчета, признать совершенно неправильнымъ, а поэтому неосновательно-де считать проказу въ Индіи — „*Imperial danger*“ — опасностью для государства, какъ это дѣлаютъ, по словамъ авторовъ отчета, газетные алармисты, такъ какъ проказа пока (!) еще не подкапывается подъ здоровье и жизнь общей массы населенія.

Относительно значенія близости моря и сосѣдства рѣкъ, то таковыя не имѣютъ вліянія на большее развитіе проказы, какъ это принято утверждать; *округа, гдѣ проказа развита болѣе всего, находятся въ центральныхъ частяхъ материка.*

Равнымъ образомъ не оказываютъ особаго вліянія на интенсивность проказы равнины и гористыя мѣстности.



Въ мѣстахъ, расположенныхъ въ Гималайскихъ горахъ, число прокаженныхъ въ нѣкоторыхъ гористыхъ мѣстностяхъ гораздо больше, чѣмъ въ низинахъ, а въ другихъ мѣстахъ — наоборотъ.

Что касается климатическихъ условій, то ни высокая, ни низкая температура не имѣютъ вліянія на интенсивность заболѣванія; но влажность и сухость — нѣкоторое вліяніе на таковую имѣютъ, а именно: во влажныхъ мѣстностяхъ прокаженныхъ всегда больше, въ сухихъ — меньше.

Дальше, авторы отчета разбираютъ условія, которыя имѣютъ вліяніе на благосостояніе и бѣдность населенія, и зависимость отъ этихъ условій интенсивности проказы. Представляя цѣлый рядъ цифръ заболѣванія проказой въ жилищныхъ, среднихъ и бѣдныхъ классахъ населенія, авторы дѣлаютъ выводъ, что, хотя проказа поражаетъ всѣ классы населенія, но процентъ заболѣваемости ея гораздо больше въ бѣдномъ классѣ.

При разборѣ голодобоковъ и холеры, и вліянія ихъ на интенсивность проказы, авторы отчета говорятъ, что процентъ заболѣванія въ этихъ мѣстностяхъ вообще выше, но ставятъ это болѣе въ зависимость отъ сквернаго климата холерныхъ мѣстностей, чѣмъ отъ вліянія самой холеры.

Что касается густоты населенія данной мѣстности, то таковая, какъ видно изъ отчета, не имѣетъ значенія на количество заболѣвающихъ проказою.

Относительно рассы и касты, и принадлежности къ той или другой религіи, не замѣчено авторами отчета, чтобы проказа выказывала предпочтеніе кастамъ или рассамъ, такъ какъ ни одна изъ нихъ не свободна отъ проказы.

То же самое наблюдается и относительно принадлежности къ той или другой религіи.

Такъ же былъ поднятъ вопросъ о значеніи пріютовъ, т. е. не можетъ ли скопленіе прокаженныхъ въ одномъ небольшомъ мѣстѣ быть источникомъ опасности для общества?

Комиссія отвѣчаетъ на этотъ вопросъ отрицательно.

Разбирая вопросъ о вліяніи почвы, воды и санитарныхъ условій вообще, комиссія говоритъ, что, какъ и въ другихъ тождественныхъ съ проказою болѣзняхъ, скверныя гигиеническія условія располагаютъ къ заболѣванію и ускоряютъ теченіе болѣзни.

По поводу пищи и ея вліянія на заболѣваемость проказою, комиссія высказывается такъ:

1. Пища, внося самый ядъ, бациллу проказы, въ пищеварительные пути, можетъ служить источникомъ инфекціоннаго заболѣванія.

2. Пища, будучи несоотвѣтственной, измѣняетъ ткани и дѣлаетъ ихъ способными культивировать уже существующія въ тѣлѣ лепрозные бациллы.

При этомъ комиссія останавливается болѣе подробно на 3-хъ пищевыхъ продуктахъ, признаваемыхъ нѣкоторыми за причину проказы, а именно: на рыбѣ, соли и водѣ.

Пунктъ, относительно употребленія рыбы въ большомъ количествѣ и въ различныхъ видахъ, отчетъ разбираетъ весьма подробно и, возражая противъ мнѣнія о значеніи рыбы, какъ причины развитія проказы, — мнѣнія, существующаго давно, и въ послѣднее время нашедшаго себѣ опять сильнаго защитника въ лицѣ Hutchinson'a, комиссія указываетъ на тотъ фактъ, что брамины, за очень рѣдкими исключеніями, никогда не ѣдятъ ни мяса, ни рыбы, и тѣмъ не менѣе болѣютъ проказою.

Что касается соли, то большее или меньшее употребленіе ея не имѣетъ никакого отношенія къ болѣе усиленному заболѣванію проказою.

По поводу воды, вліяніе которой на развитіе проказы, какъ указываетъ комиссія, очень популярно въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Индіи, авторы отчета высказываютъ большое сомнѣніе. Они искали лепрозныя палочки въ разныхъ водахъ и между прочимъ въ Танкѣ въ Тарнѣ-Таранѣ, источникѣ, считающемся цѣлебнымъ при проказѣ и поэтому любимомъ купаніи прокаженныхъ, и, не смотря на большое количество, съдѣланныхъ изъ этой воды пробъ и разсмотрѣнныхъ препаратовъ, не нашли ни одной лепрозной бациллы.

Комиссія еще останавливается на значеніи москитовъ, мухъ, чесоточнаго клеща и оспопрививанія, а также на вліяніи предшествовавшихъ болѣзней, специально сифилиса, на развитіе проказы, и приходитъ къ заключенію, что значеніе ихъ отрицательное, такъ какъ при микроскопическомъ изслѣдованіи не найдено лепрозныхъ палочекъ ни на москитахъ, ни на мухахъ, которыхъ подолгу держали на открытыхъ язвахъ у прокаженныхъ. Точно также не нашли лепрозныхъ палочекъ въ пустулахъ чесоточныхъ больныхъ.

О значеніи прививокъ оспы, комиссія тоже высказывается отрицательно, говоря, что оспопрививаніе даже теперь производится въ весьма ограниченномъ количествѣ, всего въ 2,9 % случаевъ и при томъ употребляется только телячья лимфа.

Что касается сифилиса, то комиссія обратила вниманіе на мнѣнія нѣкоторыхъ авторовъ (Moog), стремящихся еще и теперь доказать, что проказа — это фазисъ наследственнаго сифилиса, и, въ опроверженіе этого мнѣнія, говоритъ, что сифилитики часто заражаются проказою, и наоборотъ прокаженные — сифилисомъ.

Самой существенной частью отчета слѣдуетъ признать ту часть его, которая заключаетъ въ себѣ отдѣлы о наследственности и заразительности проказы.

Обсуждая вопрос о наследственности проказы, комиссия рассматривает ее съ 2-хъ сторонъ:

Во-1-хъ, наследственную передачу проказы, въ смыслѣ Daniel-сен'a и Воеск'a и, во-2-хъ, наследственное предрасположеніе къ заболѣванію (Virchow и друг.) въ томъ смыслѣ, какъ понимаютъ теперь наследственное предрасположеніе къ бугорчаткѣ, между которою и проказою члены комиссіи находятъ очень много общаго.

Разсуждая о наследственности, авторы отчета говорятъ, что болѣзнь вообще можетъ быть унаслѣдована только тогда, когда ея ядъ передается по прямой линіи отъ родителей къ дѣтямъ,—между тѣмъ какъ лица, связанные между собою боковымъ родствомъ, не могутъ наследовать болѣзни другъ у друга.

Если въ настоящее время введенъ въ теорію о наследственности новый терминъ „атавизмъ“ — какъ форма наследственности, заслуживающая большаго вниманія и имѣющаго значеніе при объясненіи наследственныхъ аномалій развитія, то комиссіа рѣзко и вполне справедливо протестуетъ противъ самопроизвольнаго примѣненія этого термина въ патологій.

Что касается вопроса о предрасположеніи, то такое, по мнѣнію комиссіи, можетъ быть унаслѣдованное и приобретенное. Первое, примѣнительно къ проказѣ, можетъ быть общимъ, когда оно передается не болѣвшими проказою родителями своимъ дѣтямъ, — и специфическимъ, когда передается дѣтямъ, больными проказою родителями. Это послѣднее предрасположеніе будетъ истинное, а первое ложное.

Но эти общія разсужденія авторовъ отчета мало способствуютъ практическому разрѣшенію вопроса о наследственномъ предрасположеніи къ заболѣванію проказою, такъ какъ, по словамъ самой комиссіи, она, къ сожалѣнію, обратила вниманіе на этотъ вопросъ слишкомъ поздно и не собрала надлежащихъ данныхъ, но въ концѣ главы все-таки говоритъ: „никто никогда не видѣлъ ребенка больного проказою во время его рожденія или спустя столь короткое время, что его заболѣваніе можетъ быть открыто признаннымъ—какъ врожденное“. (Сравни главу о наследственности проказы въ Отдѣлѣ Этіологій).

„Случаи заболѣванія дѣтей прокаженныхъ родителей — одного или обонхъ — встрѣчаются рѣдко, такъ на 2,371 прокаженныхъ, семейныхъ заболѣваній было 264, а изъ этихъ послѣднихъ 130 случаевъ относятся къ дѣтямъ, родившимся послѣ заболѣванія одного или обонхъ родителей, и 74 (изъ 130) послѣ заболѣванія родителей; но болѣе точныхъ свѣдѣній, а именно—на которомъ году дѣти послѣ рожденія заболѣли и прочихъ подробностей, — комиссіа не собрала, а только говоритъ, что процентъ заболѣванія дѣтей, родившихся отъ

прокаженных родителей, долженъ быть еще уменьшенъ до 5% или даже 4,5%.

Слѣдуетъ однако замѣтить, что эти данныя собраны въ пріютахъ — и только 52 случая рожденія дѣтей доставлены комиссіи изъ не-пріютскихъ.

Если подумать, что въ Индіи насчитываютъ до 1/4 милліона прокаженных и что комиссія беретъ для своихъ выводовъ въ расчетъ всего 130 случаевъ, а изъ нихъ еще выдѣляетъ 74 больныхъ дѣтей, родившихся отъ родителей, изъ которыхъ оба были прокаженные, то легко убѣдиться, что процентное ихъ вычисленіе и выводы по этому пункту становятся мало убѣдительными.

Останавливаясь затѣмъ на случаяхъ, въ которыхъ проказа повторялась въ нѣсколькихъ, слѣдующихъ другъ за другомъ генерацияхъ, комиссія приводитъ 18 извѣстныхъ ей случаевъ, въ которыхъ болѣзнь обнаружилась болѣе, чѣмъ въ одномъ поколѣніи, и обращаетъ вниманіе на количество этихъ случаевъ, а именно: она ставитъ на видъ, что въ одномъ случаѣ заболѣваніе внука предшествовало заболѣванію остальныхъ предковъ; въ другихъ двухъ случаяхъ, дѣти заболѣвали прежде своихъ родителей.

Комиссія полагаетъ, что въ указанныхъ 3 случаяхъ не можетъ быть рѣчи о специфическомъ наследственномъ предрасположеніи, и, не касаясь возможности контагія, допускаетъ, что болѣзнь возникла „de novo“ въ силу пріобрѣтеннаго къ ней расположенія извнѣ.

Въ отчетѣ обращено также вниманіе на тотъ фактъ, что проказа обнаруживается нерѣдко у *нѣсколькихъ* членовъ семьи, и въ виду того, что нѣкоторые авторы дѣлаютъ изъ такихъ фактовъ выводъ въ пользу существованія специфическаго наследственнаго предрасположенія, члены комиссіи говорятъ, что такой аргументъ не выдерживаетъ критики, такъ какъ они знаютъ случаи, гдѣ 2—3 брата или сестры страдаютъ проказою, между тѣмъ какъ никто изъ предковъ проказою не болѣлъ.

Комиссія по этому поводу дѣлаетъ указаніе на 101 случай, въ которомъ двое или болѣе дѣтей болѣли проказою, между тѣмъ какъ родители ихъ были совершенно здоровы.

Указанный фактъ еще болѣе, по мнѣнію комиссіи, уменьшаетъ значеніе наследственности, какъ причины существованія болѣзни, и еще болѣе доказываетъ, что лица, живущія при одинаковыхъ условіяхъ, одинаково подвергаются заболѣванію.

Дальше, комиссія собрала случаи, въ которыхъ отцы и матери болѣли проказою съ самой своей женитьбы и имѣли извѣстное количество дѣтей, а именно: 98 такихъ паръ имѣли 65 дѣтей, а изъ этого числа болѣли проказою 3 несомнѣнно и 2 сомнительно, т. е. въ первомъ случаѣ будетъ 4,6%, а считая и сомнительныя — 7,6%.

При этомъ комиссія обращаетъ вниманіе, что остальные дѣти,—уже взрослые теперь люди—совершенно здоровы, нѣкоторые женаты и имѣютъ тоже здоровыхъ дѣтей.

Затѣмъ комиссія представляетъ данныя относительно дѣтей, рожденныхъ отъ больныхъ родителей и отдѣленныхъ послѣ рожденія въ особые пріюты для сиротъ. Въ пріютѣ находится 23 пансіонера, изъ которыхъ комиссія отдѣлила 15 годныхъ для наблюденія случаевъ и указываетъ, что изъ нихъ проказою болѣлъ *одинъ*, а именно субъектъ 21 года, рожденный отъ больныхъ отца и матери, съ которыми пробылъ 2 года, затѣмъ 4 года былъ въ пріютѣ, а потомъ 11 лѣтъ находился въ сиротскомъ домѣ; 4 года тому назадъ у этого субъекта обнаружилась проказа.

Дальше комиссія представляетъ цифры заболѣванія дѣтей, различно, были-ли оба родителя (до рожденія дѣтей) больны проказою, или только одинъ изъ нихъ. Такихъ дѣтей зарегистрировано 500 и изъ нихъ заболѣло проказою 21, т. е. 4,2%. Затѣмъ, исключивъ изъ цифры 500 всѣхъ дѣтей въ возрастѣ до 10 лѣтъ, въ каковомъ возрастѣ болѣзнь обнаруживается сравнительно рѣдко,—остальныхъ дѣтей раздѣлила на 2 категоріи: первую отъ 10 до 15 лѣтъ и вторую отъ 16 и болѣе. У первой категоріи изъ 150 дѣтей проказа обнаружилась у 10, т. е. 6,6%; у второй—изъ 22—у 6, т. е. 7,5%.

Что касается вопроса объ истинной и ложной наслѣдственности (авторовъ отчета) и вліянія ихъ на передачу проказы въ потомство, комиссія представляетъ 62 случая больныхъ проказою, рожденныхъ отъ прокаженныхъ родителей (истинная наслѣдственность авторовъ, когда дѣти рождались отъ больныхъ родителей). У этихъ 62 были 156 братьевъ и сестеръ, изъ которыхъ заболѣли 21, т. е. 13,4% проказою; прочіе остались здоровы.

У 61 съ ложной наслѣдственностью (гдѣ дѣти рождались отъ здоровыхъ родителей, заболѣвшихъ проказою позднѣе) было 150 братьевъ и сестеръ, изъ которыхъ заболѣли проказою 31, что = 20,6%. Указанная разница отношеній представляется комиссіи аргументомъ *противъ* наслѣдственности, иначе процентъ первой категоріи долженъ бы превышать процентъ второй. Выводъ, который можетъ быть здѣсь сдѣланъ, тотъ, что проказа имѣетъ склонность поражать нѣсколько членовъ одного семейства, но специфическая наслѣдственность, по мнѣнію авторовъ отчета, здѣсь не-причемъ.

Комиссія не довольствуется этимъ сравненіемъ, а дѣлаетъ еще другое, а именно: сопоставляетъ цифры больныхъ братьевъ и сестеръ съ истинной и ложной наслѣдственностію съ цифрами братьевъ и сестеръ, родившихся отъ здоровыхъ и не болѣвшихъ позднѣе проказою родителей. Такихъ случаевъ собрано 850 прокаженныхъ

(которых родители всегда оставались здоровы) и у них было 2,853 брата и сестры и изъ этихъ послѣднихъ заболѣло проказою 97, т. е. 3,4%.

Если теперь сравнить эти цифры съ цифрами обонхъ предыдущихъ категорій, взятыхъ вмѣстѣ, то-есть съ фактомъ, что у 123 больныхъ съ истинною и ложною наслѣдственностію было 306 братьевъ и сестеръ, которые дали 52, то-есть 17% больныхъ проказою, то можетъ быть возбужденъ вопросъ, не говорить-ли эта рѣзкая процентная разница (17 и 3) въ пользу вліянія наслѣдственности.

Для опроверженія этого, авторы отчета представили новую категорію больныхъ такъ называемаго повторнаго заболѣванія, т. е. у 96 больныхъ дѣтей отъ здоровыхъ родителей было 292 брата и сестры, изъ которыхъ заболѣло 111, т. е. 37,9%.

Дальше комиссія ставитъ практической вопросъ, а именно: если бы допустить, что наслѣдственность все-таки имѣетъ вліяніе на распространеніе проказы, то какое количество прокаженныхъ можетъ получиться въ данной мѣстности послѣ извѣстнаго промежутка времени, и отвѣчаетъ, что, *если бы проказа распространялась только одной наслѣдственностію, то она должна была бы давно исчезнуть*. Въ доказательство этого, комиссія представляетъ рядъ цифръ, изъ которыхъ видно, что изъ 1,564 браковъ, 461 были безплодны. Затѣмъ изъ 2,915 дѣтей, рожденныхъ до и послѣ заболѣванія родителей, заболѣло проказою 78: если къ этому числу прибавить еще 5% тѣхъ, которые могутъ заболѣть, то получится 145 больныхъ проказою субъектовъ—будущихъ родителей, а если принять во вниманіе уменьшенную плодовитость между прокаженными и сравнительно большую смертность между ихъ потомками, то вышеуказанный выводъ, относительно значенія наслѣдственности въ дѣлѣ распространенія проказы, имѣетъ полное свое основаніе.

Въ подтвержденіе уменьшенной плодовитости прокаженныхъ, комиссія представляетъ данныя, изъ которыхъ видно, что отъ 98 браковъ между двумя больными проказою родителями было всего 65 дѣтей, а изъ 85 паръ были 55 паръ, т. е. 64,7% безплодны. Предполагая, что всѣ 65 дѣтей останутся живыми, комиссія говоритъ, что 168 лепрозныхъ родителей (изъ 85 паръ нѣкоторые были женаты по 2 раза) замѣстятъ 65 дѣтьми, и если изъ числа послѣднихъ только 5% заболѣетъ проказою, то въ результатѣ, вмѣсто 168 прокаженныхъ, остается всего 34 субъекта будущихъ родителей.

На основаніи этихъ вычисленій комиссія дѣлаетъ слѣдующіе выводы:

1. Нѣтъ никакихъ основаній допускать, чтобы браки между прокаженными увеличивали рискъ распространенія болѣзни.

2. Если оставить въ сторонѣ всѣ другія причины проказы и дать наслѣдственности широкое значеніе, то проказа должна исчезнуть.

Въ виду этого браки между прокаженными не представляютъ (ограничиваясь значеніемъ наслѣдственной передачи болѣзни или предрасположенія къ ней) для общества никакой опасности.

Относительно плодовитости браковъ, въ которыхъ только одинъ изъ супруговъ боленъ проказою, комиссія представляетъ слѣдующія данныя:

1. Случай, въ которыхъ былъ боленъ только одинъ мужъ: изъ 296 такихъ браковъ 176, т. е. 59% были безплодны. Въ остальныхъ 120 случаяхъ результатомъ сожителства было 249 дѣтей, такъ что среднимъ числомъ на каждую пару приходилось менѣе 1 ребенка.

2. Случай, въ которыхъ была больна только одна жена: изъ 88 браковъ, безплодныхъ было 62, т. е. 70,4%. 26 остальныхъ жень родили 49 дѣтей; такъ что изъ нихъ среднимъ числомъ на каждую пару приходится то же менѣе одного ребенка.

Такимъ образомъ изъ всѣхъ собранныхъ комиссіей данныхъ поставленъ общій выводъ, который заключается въ слѣдующихъ положеніяхъ:

1. Неизвѣстно ни одного достовѣрнаго случая врожденнаго заболѣванія проказою.

2. Истинная семейная проказа могла быть констатирована едва въ 5,6% всѣхъ случаевъ.

3. Сплошь и рядомъ встрѣчаются случаи, въ которыхъ дѣти заболѣваютъ проказою, между тѣмъ какъ ихъ родители остаются здоровыми (надо добавить, о чемъ раньше говорилось: при одинаковыхъ условіяхъ сожителства).

4. Процентъ заболѣванія проказою дѣтей, рожденныхъ отъ прокаженныхъ родителей, слишкомъ малъ, чтобы заставилъ вѣрить въ наслѣдственную передачу болѣзни.

5. Факты, добытые въ сиротскомъ домѣ въ Алмога, говорятъ противъ существованія специфическаго наслѣдственнаго предрасположенія.

6. 5,6% дѣтей, рожденныхъ послѣ обнаруженія болѣзни у родителей, заболѣваютъ вполнѣ въ проказою.

7. Исторіи братьевъ и сестеръ прокаженныхъ, обремененныхъ истинной или ложной наслѣдственностію, указываютъ, что наслѣдственность, какъ причина распространенія проказы, повидимому имѣетъ мало значенія.

8. Слѣдуетъ предполагать, что по тѣмъ же причинамъ и специфическое наслѣдственное предрасположеніе весьма незначительно и съ практической точки зрѣнія можетъ быть признано несуществующимъ.

Глава о заразительности проказы въ отчетѣ англійской комиссіи начинается съ общихъ, теоретическихъ разсужденій.

Указавъ на то, что всё новѣйшіе авторы считаютъ проказу болѣзнію инфекціонной, обязанной своимъ происхожденіемъ микробу, проникающему въ тѣло извнѣ, размножающемуся въ немъ и вызывающему въ немъ же рядъ болѣзненныхъ специфическихъ явленій, авторы говорятъ, что микробное происхожденіе разныхъ болѣзней слишкомъ часто и не всегда правильно связывается съ понятіемъ о контагіозности ихъ. Затѣмъ авторы указываютъ на противорѣчія, которыя господствуютъ во взглядахъ на заразительность проказы, приводя не совсѣмъ удачно нѣкоторыхъ авторовъ, имена которыхъ вовсе неизвѣстны въ литературѣ о проказѣ.

Дальнѣйшія теоретическія разсужденія авторовъ отчета клонятся къ тому, что, по мнѣнію ихъ, „проказа можетъ быть *научно* отнесена въ группу инфекціонныхъ болѣзней и въ то же самое время какъ съ практической, такъ и съ клинической стороны будетъ такое опредѣленіе большой натяжкой“.

Успѣхъ бактериологическаго изслѣдованія проказы оставляетъ авторовъ равнодушными относительно клиническихъ и эпидемиологическихъ наблюденій. Не желая умалять значенія бактериологическихъ изслѣдованій для опредѣленія этиологій болѣзней, — комиссія не считаетъ возможнымъ дѣлать заключенія на основаніи только одной бактериологій, и въ качествѣ примѣра приводитъ бугорчатку, которую на основаніи прививокъ морскимъ свинкамъ, весьма воспримчивымъ къ бугорчаткѣ, можно было бы считать крайне заразительной, между тѣмъ какъ клинической и эпидемиологической опытъ надъ человѣкомъ сводитъ заразительность болѣзни почти къ нулю и ставитъ на первомъ планѣ извѣстное предрасположеніе къ заболѣванію.

На основаніи вышесказаннаго и фактовъ, добытыхъ комиссіей въ Индіи, она приходитъ къ слѣдующему заключенію: „хотя проказу и слѣдуетъ считать инфекціоннымъ заболѣваніемъ, обязаннымъ специфической бактеріи, и, кромѣ того, также и контагіозной болѣзнію, но нѣтъ достаточныхъ данныхъ для доказательства того, что проказа поддерживается и распространяется помощью заразы; комиссія думаетъ, что при обыденной людской обстановкѣ прибыль путемъ заразы такъ мала, что ею свободно можно пренебречь и въ виду этого, нѣтъ основаній настаивать передъ администраціей ни на мѣрахъ изоляціи, ни на мѣрахъ запрещенія браковъ между прокаженными“.

Дальше въ отчетѣ говорится, что туземцы—если имъ предложить вопросъ относительно заразительности проказы—всегда отвѣчаютъ утвердительно, но сами видимо не боятся этой заразы, т. к.



на базарах прокаженные свободно торгуют съѣстными припасами и сладостями, а здоровые не боятся дотрогиваться до прокаженных, пожимать имъ руки и прочее. Но при изслѣдованіи натуры проказы, прибавляютъ авторы, было бы ошибочно сослаться на мнѣнія или дѣйствія туземцевъ.

Точно также комиссія скептически относится и къ мнѣнію мѣстныхъ врачей, высказывая, что они мало интересуются этиологіей проказы.

Члены комиссіи поэтому не руководствовались мнѣніемъ мѣстныхъ врачей и ихъ отвѣтами на предлагаемые вопросы, а собирали факты сами. Изъ такихъ фактовъ, относящихся къ выясненію вопроса о заразительности проказы, имѣются слѣдующіе:

1. Всѣ случаи, представленные комиссіи, какъ случаи зараженія, были опровергнуты за исключеніемъ одного, допускающаго возможность зараженія.

2. Ни въ одномъ случаѣ зараженіе или его возможность не были представлены въ такой формѣ, которая исключала-бы всякую возможность возраженія.

Тутъ комиссія останавливается на случаяхъ заболѣванія лицъ, которые ѣли и пили съ прокаженными съ одной посуды, и представляютъ цифровыя данныя: 86 прокаженныхъ жили вмѣстѣ съ 212 здоровыми членами семейства, ѣли и пили вмѣстѣ, при чемъ изъ здоровыхъ заболѣло проказою 21, то-есть 10%. Но въ виду того, что заболѣваніе послѣдовало въ нѣкоторыхъ случаяхъ черезъ 5 и болѣе лѣтъ послѣ смерти прокаженнаго, съ которымъ заболѣвшій раздѣлялъ пищу, — комиссія дѣлаетъ поправку и уменьшаетъ сказанный выше процентъ до 5%. Но особаго значенія комиссія этимъ цифрамъ все-таки не придаетъ, а говоритъ, что всѣ онѣ обнаруживались въ семействахъ, поэтому и здѣсь есть возможность объяснить эти заболѣванія, не передачей отъ больныхъ здоровымъ, а внѣшними влїянїями, общими для всѣхъ членовъ семьи. Если же и допустить, что всѣ эти заболѣванія обязаны исключительно заразѣ, то во всякомъ случаѣ значеніе послѣдней, по мнѣнію авторовъ отчета, слѣдуетъ признать незначительнымъ.

3. Изъ ряда цифръ комиссія нашла, что случаи заболѣванія въ семействахъ далеко не такъ часты, чтобы можно было приписывать заразѣ широкое значеніе, такъ: съ 719 прокаженными жило 1,690 человекъ здоровыхъ, изъ числа которыхъ заболѣло 95, т. е. возможность зараженія въ семействѣ прокаженнаго можно допустить въ 5%.

4. Обращая вниманіе на интимныя отношенія супруговъ, комиссія говоритъ, что жена рѣдко заболѣваетъ отъ мужа и наоборотъ.

Извѣстно, говорятъ дальше авторы отчета „что лепрозные

бациллы могутъ находиться въ спермѣ, что доизмѣно-бы давать легкую возможность инфекціи жены путемъ половыхъ органовъ", и въ поясненіе представляютъ цифры, касающіяся супруговъ, изъ которыхъ одинъ былъ болѣнъ проказою и жилъ вмѣстѣ въ теченіе не менѣе, какъ отъ 7 до 10 лѣтъ. Изъ числа 380 такихъ паръ, болѣзнь была передана отъ одного супруга къ другому въ 25 случаяхъ, т. е. въ 6,5%. Другой рядъ цифръ относится къ случаямъ, гдѣ такія же пары (одинъ здоровый, другой больной) жили менѣе 5 лѣтъ (отъ 6 мѣсяцевъ до 4 лѣтъ), въ среднемъ только 3 года, тогда процентъ передачи проказы выразился только въ 2,2%.

Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ процентъ, по мнѣнію авторовъ отчета, слишкомъ малый, чтобы дать право вѣрить въ contagiю, какъ въ факторъ, имѣющій большое значеніе, въ особенности если принять въ расчетъ, что мужъ и жена живутъ въ эндемическомъ районѣ и имѣютъ возможность получить болѣзнь извнѣ.

5. Комиссія останавливается еще на вопросѣ: „имѣютъ ли скопища прокаженныхъ, въ особенности ихъ колоніи, влияніе на распространеніе проказы въ данной мѣстности?“

Въ отвѣтъ комиссія указываетъ на городъ Тарнъ-Таранъ, гдѣ существуетъ отдѣльный кварталъ, исключительно населенный прокаженными, который можетъ служить нагляднымъ доказательствомъ того, что изъ этого квартала, въ кварталы рядомъ съ нимъ лежащіе, болѣзнь видимо вовсе не передается. Но за отсутствіемъ точныхъ цифръ, комиссія выводомъ изъ этого факта не дѣлаетъ, но указываетъ, что, по мнѣнію научныхъ и интеллигентныхъ людей (имена ихъ не названы), распространеніе проказы отъ лепрознаго центра къ периферіи, никогда не имѣетъ мѣста.

6. Существуетъ мнѣніе, что люди, ходящіе босикомъ, подвергаются опасности заразиться проказою, благодаря ссадинамъ, могущимъ обнаружиться на ногахъ. Но затронутый вопросъ комиссіи не удалось освѣтить надлежащимъ образомъ, хотя и были предприняты микроскопическія изслѣдованія пыли, взятой съ дорожекъ въ пріютѣ Almoга, по которымъ прокаженные имѣли обыкновеніе гулять, и скамеекъ, на которыхъ они отдыхали. При изслѣдованіи 75 покрывательныхъ стеколъ пробъ земли, взятой съ дорожекъ и около скамеекъ, найдено въ 7 стеклышкахъ 10 бациллъ; въ пробахъ, взятыхъ со скамеекъ, бациллъ найдено не было.

7. При изслѣдованіи пыли въ хижинахъ, обитаемыхъ прокаженными, также бациллъ не найдено, ни въ землѣ, ни въ пыли, ни въ воздухѣ жилищъ.

8. Комиссія представляетъ списокъ лицъ, которыя по обязан-

ности жили въ пріютѣ, ѣли и пили часто вмѣстѣ съ прокаженными, курили изъ одной трубки и, тѣмъ не менѣе, остались здоровыми.

Изъ среды этихъ людей проказа обнаружилась только въ одномъ, и самое большое, можетъ быть, въ 2 случаяхъ. Комиссія представляетъ здѣсь 2 таблицы. Первая касается служащихъ въ больницѣ-пріютѣ, въ число которыхъ входитъ различный персоналъ, начиная съ директора пріюта и кончая служителями и прачками — всего 69 человекъ. Изъ нихъ болны 1 поварь, заболѣвшій до поступления на должность въ пріютѣ, 1 разсылный — еще сомнительный. (Онъ служитъ 13 лѣтъ, — лицо и руки имѣютъ подозрительный видъ, но анестезіи нѣтъ) и 1 служитель, убирающій комнаты прокаженныхъ, который боленъ несомнѣнно около 2-хъ лѣтъ; въ пріютѣ онъ служитъ 23 года. Кромѣ того, при пріютѣ живетъ еще 35 лицъ, безъ опредѣленныхъ занятій, въ видѣ разнаго рода приживалокъ, какъ напр., вдова пастуха, имѣвшая половыя сношенія съ прокаженными и прижившая съ ними 3 человекъ дѣтей; старшему теперь 8 лѣтъ, но проказой до сихъ поръ никто не боленъ. И такъ, говоритъ дальше комиссія, изъ 104 (69+35) лицъ, живущихъ при условіяхъ, крайне благоприятныхъ для зараженія, заболѣлъ только одинъ, или въ крайности два, что составитъ 1 или 2%.

Значеніе указанныхъ случаевъ, говорятъ авторы отчета, можетъ, въ качествѣ доказательства незаразительности проказы, подвергаться сомнѣнію въ виду того, что она представляетъ собою только отрицательную сторону. Но случаи эти въ высокой степени поучительны, ибо бросаютъ свѣтъ на практическую степень опасности контагія, которая, повторяетъ комиссія еще разъ, чрезвычайно мала.

Заканчивая отчетъ, комиссія дѣлаетъ слѣдующее опредѣленіе:

Проказа есть болѣзнь инфекціонная, обязанная своимъ происхожденіемъ „contagio vivo“, который для своего развитія въ организмъ требуетъ непременно предрасположенія со стороны послѣдняго. Указанный контагіей есть лепрозная палочка въ покоящемся состояніи, разсѣянная, при значительномъ развитіи проказы въ странѣ, повсюду, и потому можетъ проникать въ здоровый организмъ и извнѣ, т. е. обуславливаетъ развитіе болѣзни „de novo“, независимо отъ непосредственнаго зараженія отъ больного, что случается вообще рѣдко.

Эндемическимъ райономъ будетъ вообще тотъ, въ которомъ встрѣчаются 2 фактора:

- 1) ядъ, въ какой-бы формѣ онъ ни-былъ, и
- 2) условія предрасположенія, способствующія яду не только проникнуть въ организмъ, но и развиваться въ немъ.

Задача борьбы съ проказою должна состоять въ противодѣйствіи

тѣмъ агентамъ, которые являются виновниками эндемическаго распространѣнія болѣзни въ Индіи. Вести борьбу съ самимъ ядомъ невозможно, но бороться противъ предрасполагающихъ причинъ — возможно, и при томъ съ полной надеждой на успѣхъ.

Въ Индіи, говорится въ отчетѣ, уже и теперь замѣчается повидимому наклонность къ уменьшенію проказы, которое обязано быстрому прогрессу социальныхъ, гигиеническихъ и экономическихъ условій во всей имперіи.

Съ дальнѣйшимъ движеніемъ въ этомъ направленіи можно надѣяться, что проказа въ Индіи, какъ эндемическая болѣзнь, раньше или позже — исчезнетъ.

Насколько такое заключеніе авторовъ отчета смѣло, читатель можетъ убѣдиться изъ Отдѣла о статистикѣ прокаженныхъ <sup>1)</sup>.

Относительно практическихъ мѣръ борьбы съ проказою, комиссія останавливается на мѣрахъ изоляціи и рекомендуетъ ее въ 4-хъ видахъ:

- изоляцію добровольную,
- „ обязательную,
- „ полную и
- „ частную.

Подъ частной изоляціей комиссія понимаетъ существующую въ Норвегій, гдѣ въ пріюты удаляются только тѣ больные, которые не могутъ жить дома, при извѣстныхъ установленныхъ закономъ условіяхъ.

По поводу полной и обязательной изоляціи, комиссія говоритъ, что она въ Индіи абсолютно непримѣнима, да и не вполне целесообразна, такъ какъ существованіе въ обществѣ проказы не представляетъ большей опасности, чѣмъ существованіе въ немъ больныхъ бугорчаткой. Обѣ болѣзни заразительны въ одинаковой степени незначительно.

Руководствуясь тѣми же основаніями, комиссія не считаетъ возможнымъ рекомендовать также и частную обязательную изоляцію прокаженныхъ.

Въ виду всего этого, комиссія признаетъ примѣнимой въ Индіи и вмѣстѣ съ тѣмъ *достойной* рекомендаціи, — только мѣру добровольнаго отдѣленія больныхъ.

Разсматривая вопросъ въ частности, члены комиссіи считаютъ полезнымъ обратить вниманіе администраціи на слѣдующія мѣры:

1. Прокаженнымъ должна быть запрещена торговля съѣстными припасами и напитками.
2. Они не должны заниматься проституціей.

<sup>1)</sup> Въ настоящее время, какъ будетъ сказано ниже, считаютъ четыреста тысячъ прокаженныхъ, т. е. почти вдвое больше.

3. Не должны исполнять обязанностей цирюльниковъ и парикмахеровъ, прачекъ и вообще занятій, связанныхъ съ снабженіемъ населенія пищей, одеждой и другими принадлежностями.

4. Бродячіе и нищіе, разсыянные по странѣ и живущіе по деревнямъ, мало или совсѣмъ не опасны, такъ какъ отвращеніе къ нимъ, а до извѣстной степени и боязнь (здѣсь встрѣчаемъ противорѣчіе съ высказаннымъ комиссіей на стр. 135) рѣдко позволяютъ массѣ населенія вступать съ ними во сколько нибудь интимныя отношенія, и ждать особой опасности отъ того, что прокаженные сидятъ у дорогъ и просятъ милостыни, понятно, нельзя. Но стремленіе прокаженныхъ скопляться въ городахъ не должно быть допускаемо, а также хожденіе ихъ по частнымъ и общественнымъ домамъ для попрошайничанья, равно какъ посѣщеніе публичныхъ мѣстъ и собраний.

5. Администрація должна быть уполномочена, въ случаѣ неисполненія прокаженными опредѣленныхъ правилъ, помѣщать ихъ въ пріюты.

6. Слѣдуетъ устроить земледѣльческія колоніи, въ которыхъ больнымъ должны быть отведены даровые участки земли, выстроены дешевыя помѣщенія, розданы зерна и проч. продукты и принадлежности земледѣлія.

7. Для дѣтей отъ прокаженныхъ должны быть устроены особые пріюты, на подобіе существующаго въ Алмога.

Въ заключеніе комиссія говоритъ, что при существующихъ въ Индіи условіяхъ жизни, ни добровольное, ни обязательное отдѣленіе больныхъ проказою, не въ состояніи искоренить болѣзни, ни даже замѣтно уменьшить количество прокаженныхъ. Но можно надѣяться, что уменьшеніе таковыхъ должно наступить благодаря мѣрамъ, направленнымъ къ улучшенію санитарныхъ и діететическихъ условій населенія.

Этимъ я заканчиваю изложеніе отчетовъ англійскихъ комиссій, разновременно создававшихся для изслѣдованія проказы въ Индіи. Я счелъ долгомъ остановиться на реферированіи послѣдняго отчета (за 1891 годъ) болѣе подробно, чѣмъ предыдущихъ, такъ какъ онъ этого болѣе заслуживаетъ, ибо представляетъ собою тотъ взглядъ на вопросъ о проказѣ вообще, каковой по преимуществу господствовалъ между врачами (хотя и не всѣми) Англій въ данную эпоху времени. Что касается чисто научной, медицинской точки зрѣнія, то, несмотря на кажущуюся полноту и обстоятельность свою и большое изобиліе матеріала, а также на множество затронутыхъ и *рѣшенныхъ* (впрочемъ только по мнѣнію авторовъ отчета) вопросовъ, — отчетъ этотъ далеко не заключаетъ въ себѣ столько же неоспоримой научной достовѣрности,

сколько увѣренности въ своихъ выводахъ. И это, нужно сказать, относится не только къ болѣе тонкимъ вопросамъ, касающимся этиологии проказы, но даже, и вопросамъ статистики въ самыхъ грубыхъ ея чертахъ.

Начиная съ того, что на 2,371 прокаженныхъ, комиссія имѣла 1,310, т. е. 56,8% съ анестетической формой и только 284—съ бугристой и 719 съ смѣшанной формой, возбуждаетъ подозрѣнiе, что комиссиі не равномерно представленъ былъ матеріалъ для обследованiя, такъ какъ вторичная анестетическая форма (такъ надо понимать изъ смысла отчета, что именно объ этой формѣ идетъ рѣчь), т. е. та форма, которая продѣлала все стадіи развитiя бугристой проказы и все-таки сохранила жизнь больному,—при строгомъ обследованіи дѣла находится обыкновенно въ гораздо меньшемъ количествѣ, чѣмъ бугристая или смѣшанная форма, уже потому одному, что рѣдко кому изъ прокаженныхъ удается дожить до этой формы. Если же это была (авторы отчета къ сожалѣнію ничего объ этомъ не говорятъ) первичная анестетическая форма, которую проказа въ эндемическихъ южныхъ мѣстностяхъ особенно любитъ проявляться, то это указывало-бы на огромное прогрессированіе проказы въ Индіи, а не на стационарное ея положеніе, — какъ авторы отчета это утверждаютъ.

Этотъ пробѣлъ въ отчетѣ, т. е. необозначеніе, съ какими формами анестетической проказы комиссія имѣла дѣло,—представляетъ одинъ изъ весьма существенныхъ недостатковъ.

Затѣмъ, съ точки зрѣнiя статистики, нельзя не указать, что общая цифра прокаженныхъ, принятая комиссіей для своихъ вычисленій въ 2,371 случай, по сравненію съ тѣмъ огромнымъ количествомъ прокаженныхъ, которое дѣйствительно существуетъ въ Индіи, т. е. 250,000, не можетъ быть не названа слишкомъ ничтожной и поэтому далеко не достаточной для выводовъ, дѣлаемыхъ при посредствѣ статистическихъ вычисленій, такъ какъ по законамъ статистики, вѣроятность—прямо пропорціональна количеству, взятыхъ (изъ всего существующаго количества) для вычисленія случаевъ.

Математически, примѣняя теорію вѣроятностей, послѣдняя выразится дробью, составленною изъ цифры наблюденій, раздѣленной на цифру всѣхъ имѣющихся случаевъ, т. е.  $\frac{2,371}{250,000}$ , что равняется приблизительно  $\frac{1}{100}$  — (вѣроятности).

На другіе пробѣлы отчета авторы и сами указываютъ, на что я въ своемъ мѣстѣ обращалъ вниманіе читателя. Что же касается авторской или индивидуальной, если можно такъ выразиться, стороны, имѣющейся въ отчетѣ и касающейся того отрицательнаго направленія, которое занимаютъ авторы отчета въ обсужденіи опасности проказы для населенія Индіи, то и съ этимъ направленіемъ едва ли

кто согласится. Такъ, авторы говорятъ, что проказа пока еще не составляетъ „Imperial danger“ — государственной опасности, въ смыслѣ вымиранія народонаселенія Индіи отъ проказы. Такое заявленіе авторовъ, конечно должно быть признано голословнымъ, такъ какъ авторы ничѣмъ его не могутъ доказать, во всякомъ случаѣ, не сравненіемъ же съ другими господствующими въ Индіи и гораздо болѣе опасными болѣзнями, какъ холера и чума, отъ которыхъ населеніе несетъ несравненно болѣе тяжкія потери, чѣмъ отъ проказы. Такая точка зрѣнія, конечно, никогда не могла-бы оправдать мнѣнія авторовъ отчета.

Я ограничиваюсь этими, необходимыми для характеристики отчета, замѣчаніями отрицательной стороны, и не вдаюсь въ болѣе подробный критическій разборъ положительной стороны отчета, такъ какъ такому разбору не мѣсто въ исторіи проказы. Желających же ознакомиться съ подробной критикой отчета отсылаю къ сочиненію Минха „Исторія проказы въ Терской области“.

Здѣсь же, да позволено мнѣ будетъ указать только еще на мнѣніе одного изъ выдающихся англійскихъ же врачей, Radcliff Croker'a, который говоритъ по поводу отчета слѣдующее: „Это болѣе статистика, чѣмъ научное изслѣдованіе вопроса. Мелкое и систематическое, но болѣе продолжительное наблюденіе надъ отдѣльными субъектами или группами случаевъ болѣзни, принесло-бы болѣе пользы, чѣмъ массовое изслѣдованіе цифрового матеріала“.

#### IV.

### Исторія термина „Lepra“ и терминологія проказы въ разныя времена и у разныхъ народовъ.

Заканчивая исторію проказы, я долженъ еще остановиться на разборѣ, употреблявшихся въ разныя времена, для наименованія проказы, терминовъ, которые намъ сохранила исторія, и, главнымъ образомъ, на исторіи термина „Lepra“.

Слово „Lepra“ есть греческое и происходитъ отъ глагола *λεπρώειν* или *λεπρώειν*, обозначающаго *scaber s. asper esse aut ferre* = сдѣлаться или быть шероховатымъ или бугристымъ.

Въ словарѣ Krause <sup>1)</sup>, слово *λεπρώειν* переведено черезъ *schuppig, borkig (aussätzig) machen oder werden*. Но такой переводъ не соотвѣтствуетъ точному значенію *asper* и *scaber*, которыя въ другихъ словаряхъ переведены правильнѣе черезъ *rauh* или *holperig*. Точно

<sup>1)</sup> Kritisch-etymologisches Lexikon v. Krause. 1843.

также неправильно переведено въ „клинической терминологіи“ Rothe слово λέπρα отъ λέπω schäle ab, шелушиться.

Какъ клиническій терминъ, слово Lepra (ή λέπρα) впервые введено въ употребленіе въ IV ст. до Р. X. патриархомъ медицины Гиппократомъ. Необходимо сейчасъ же сказать, что въ сборникъ Гиппократа слово λέπρα употребляется для обозначенія разныхъ страданій кожи, а въ одномъ случаѣ оно употреблено и при страданіи мочевого пузыря.

Болѣе характерныя мѣста Гиппократа <sup>1)</sup>, относящіяся къ интересующему насъ вопросу, можно привести въ видѣ выдержекъ, слѣдующія:

1. Lepra и alphos, а также и нѣкоторыя другія кожныя заболѣванія, могутъ обнаружиться въ видѣ апостазовъ (ἀποστάσις) на кождѣ. De morbis vulgaris s. épidemicis. Lib. II. Sect. I. p. 1002 въ изданіи Foësius'a <sup>2)</sup>.

2. Lepra и leuke, если они развиваются у кого-нибудь мало-помалу, въ теченіе продолжительнаго времени, слѣдуетъ признать за болѣзни (самостоятельныя); наоборотъ — на эти болѣзни слѣдуетъ смотрѣть какъ на критическія явленія, если они обнаруживаются вдругъ и въ большомъ количествѣ. (Praedictorum Lib. II. p. 114).

3. Тѣ, которые страдаютъ геморроемъ, предохранены отъ . . . . и отъ lepra и alphos; не вполне вылеченные отъ геморроя заболѣваютъ иногда указанными болѣзнями. (De humoribus p. 50).

4. Въ Лариссѣ мальчикъ Теофорба страдалъ лепрою мочевого пузыря. Моча была вязка, мочеиспусканіе болѣзненно въ началѣ и въ концѣ. (De morbis vulgaris Lib. V. p. 1146).

5. При нѣкоторыхъ „leprae“ и болѣзняхъ сочлененій, передъ дождемъ обнаруживается зудъ. (De humoribus p. 51).

6. Въ Афинахъ одинъ чловѣкъ страдалъ зудомъ всего тѣла и въ особенности мошонки и лба; *кожа всего тѣла была толста, какъ и lepra по вышнему виду, и нигдѣ нельзя было ущипнуть кожу, благодаря ея утолщенію.*

Онъ отправился на островъ Мелось на горячія ванны и вылечился отъ зуда и утолщенія кожи, но погибъ отъ водянки. (De morbis vulgaris l. V. p. 1144).

7. Lepra, какъ и alphos, prurigo, psora, alopecia происходитъ отъ флегмы и *представляетъ собою скорѣе безобразіе (αἴσχος), чѣмъ болѣзнь.* (De affectionibus p. 525).

<sup>1)</sup> Гиппократъ, знаменитѣйшій врачъ и ученый IV ст. до Р. X. (родился на островѣ Косъ въ 460 и умеръ въ 377 г.), объѣхавшій всю Грецію, Малую Азію и Скифію. Основатель ученія о кризисахъ и діететикъ.

<sup>2)</sup> Hippocrati opera omnia. — Переводъ съ греческаго на латинскій. Изданіе Ant. Foësius'a въ Женевѣ въ 1657 г. и въ переводѣ Littré на французскій языкъ. Oeuvres complètes d'Hippocrate. Paris. 1849.



Такимъ образомъ изъ этихъ выдержекъ видно, что слово λέπρα относилось къ разнымъ страданіямъ кожи; хотя не можетъ быть сомнѣнія, что оно относилось и къ той болѣзни, которую мы сегодня называемъ проказою, и на это безспорно указываютъ строки въ пунктахъ 2, 6 и 7.

При первомъ переводѣ Библии съ еврейскаго языка на греческій, совершившагося въ Александріи въ періодъ времени приблизительно отъ 284 по 246 годы до Р. Х. въ царствованіе Птолемея II или Филадельфа, еврейское слово (въ Пятикнижьи Моисея употребляемое для обозначенія проказы) Zagaath <sup>1)</sup> переведено было греческимъ словомъ λέπρα. Этотъ переводъ Библии, считающійся самымъ древнимъ <sup>2)</sup> и носящій названіе Septuaginta, сдѣланъ былъ 70 переводчиками (откуда и получилъ названіе), ученѣйшими людьми, созданными со всѣхъ сторонъ Птолемеемъ, великимъ любителемъ письменности, учредителемъ музея и знаменитой бібліотеки въ Александріи.

Затѣмъ во II ст. по Р. Х. Библия была переведена съ греческаго языка на латинскій, — и греческій терминъ „λέπρα“ перешелъ въ латинскій „lepra“ — и сдѣлался достояніемъ медицины, удержавшись въ наукѣ до нашихъ дней.

При дальнѣйшихъ переводахъ Библии на новѣйшіе языки, слово lepra переводилось, различными переводчиками, различно. Такъ, переводчики романскихъ народовъ удержали терминъ lepra, а переводчики, принадлежавшіе другимъ народностямъ, употребляли термины, свойственные этимъ народамъ и бывшіе, видимо, уже готовыми въ обращеніи у многихъ народовъ, научившихся познавать болѣзнь и именовать ее каждый по своему. Такъ, въ переводѣ Библии на церковно-славянскій, а также и на русскій языки, — lepra переведено словомъ „проказа“, происходящимъ, какъ видно изъ указаній нашего академическаго церковно-славянскаго словаря <sup>3)</sup>, отъ

<sup>1)</sup> По д-ру Пясецкому Zagaath слѣдуетъ произносить цорраасъ — (подробности смотри ниже).

<sup>2)</sup> Второй по древности переводъ Библии считается Халдейскій Onkelos'a, относящійся къ I ст. послѣ Р. Х. Затѣмъ идутъ переводы на сирійскій и самаритянскій языки, относящіеся ко II ст. Дальше идетъ переводъ на латинскій языкъ, носящій названіе Vulgata, тоже относящійся ко II ст. и сдѣланный изъ греческаго. Въ IV ст. Иеронимъ сдѣлалъ другой переводъ на латинскій языкъ изъ подлинника и этотъ переводъ принятъ всей западной церковью. На арабскій языкъ Библия переведена въ X ст. — Въ XV ст. Лютеръ перевелъ Библию на нѣмецкій языкъ прямо съ еврейскаго подлинника, а позднѣе — изъ этого же подлинника — была переведена Библия и на всѣ новѣйшіе языки, въ томъ числѣ и на русскій. Нашъ славянскій переводъ сдѣланъ съ греческаго Septuaginta.

<sup>3)</sup> Словарь церковно-славянскаго и русскаго языка, составленный II Отдѣленіемъ Императорской Академіи Наукъ 1847 г.

слова казнить, казниться <sup>1)</sup>, т. е. портиться, терять свой нормальный видъ и цвѣтъ. У другихъ народовъ термины для обозначенія лепры подбирались сообразно воззрѣнiямъ народа на происхожденiе болѣзни, и брались или изъ прообразовъ, встрѣчающихся въ окружающей природѣ, какъ, наприм.: у нѣкоторыхъ славянскихъ племенъ, лепра называется словомъ: *gomba, guba, guber*, — терминъ, взятыхъ изъ царства растений и обозначающихъ растительную губку; или же, какъ у китайцевъ, называющихъ лепру *hong-tai* или *fa-fong* и представляющихъ себѣ происхожденiе болѣзни отъ выходящихъ изъ человѣка вредныхъ газовъ, подобно тому, какъ думаютъ естонцы, что кожныя болѣзни получаютъ отъ исходящихъ изъ земли вредныхъ газовъ, и сообразно этому называютъ проказу *maa alused* — выходящiй изъ земли. Еще другiе народы дали названiя проказѣ, воспользовавшись ея наружнымъ видомъ и цвѣтомъ ея пятенъ; такъ, наприм., арабы называютъ проказу въ первоначальномъ ея стадiи, когда появляются пятна, — *bārthas*, отъ древне-еврейскаго **בַּרְתָּה** = *baheres* (бар(h)ересъ), обозначающаго „пятно“ какого цвѣта оно-бы ни было <sup>2)</sup>. Болѣе позднюю форму проказы, палестинскiе арабы называютъ *досёзи* или *досёземъ*, марокканскiе — *дъёдемъ*. египетскiе — *дьюзамъ* и *дьюдамъ* <sup>3)</sup>, что обозначаетъ „безбровый“, потерявшiй брови, которые у арабовъ выражены такъ рѣзко и составляютъ признакъ красоты. Японцы называютъ прокаженнаго „нечистый“ — *huketsu*. Персы дали названiе проказѣ „*pisagas*“ отъ слова „*pissak*“ — пятнистый или пѣгiй. Древнiе греки взяли названiе для проказы отъ шероховатости или бугристости кожи у прокаженныхъ, каковую представляетъ проказа въ извѣстномъ стадiи развитiя, и дали ей названiе *лѣпра* отъ слова *λεπράς* (*аѳос*), шероховатость, *asperitas*.

Такъ какъ мнѣ удалось собрать около 100 названiй для про-

<sup>1)</sup> Слова эти южно-русскаго нарѣчiя и употребляются у южныхъ славянъ въ смыслѣ бранныхъ словъ: ахъ ты прокаженный, щобъ ты проказывся или исказывся, а чаще въ сокращенномъ: сказывсябъ. У многихъ южныхъ и юго-западныхъ славянскихъ народовъ, вмѣсто бранныхъ словъ, затрогивающихъ доброе имя лица (какъ у русскихъ), употребляются названiя разныхъ болѣзней, желая этимъ навожденiемъ нанести вредъ здоровью бранимому. Такъ, наприм., у поляковъ самая употребительная брань: холера, хороба, причемъ подразумѣвается „чтобъ тебя взяла“. У якутовъ — слово прокаженный тоже считается браннымъ. Разгнѣванный татаринъ шлетъ своему злѣйшему врагу вслѣдъ: „Алла санигноти сальзинъ“, что значитъ: „да поразитъ тебя Аллахъ проказою“.

Еврейское слово для обозначенiя проказы „*zaraath*“ по *Huthius*’у происходитъ отъ словъ *zar* и *gaah*, что обозначаетъ — навожденiе несчастья и великихъ золь — и имѣетъ нѣкоторое подобiе съ таковымъ же значенiемъ у только что сказанныхъ народовъ.

<sup>2)</sup> А также пятнистость, *Maculositas* (Пясецкiй).

<sup>3)</sup> Въ нѣкоторыхъ учебникахъ кожныхъ болѣзней этотъ арабскiй терминъ неправильно обозначенъ словомъ „юдамъ“.

казы—на 86 разныхъ языкахъ, встрѣчающихся въ медицинской и немедицинской литературѣ о проказѣ, то считаю долгомъ привести ихъ здѣсь въ нижеслѣдующей таблицѣ, съ указаніемъ у каждаго термина, народа или племени, которому терминъ принадлежитъ, заглѣмъ — у какого автора заимствованъ и, гдѣ возможно, дословный переводъ термина или его толкованіе.

Собраніе этихъ терминовъ имѣетъ для исторіи проказы тотъ интересъ, что по однимъ этимъ названіямъ проказы можно иной разъ съ несомнѣнностью заключить объ источникѣ, откуда проказа занесена. Такъ, наприм., въ Новой Зеландіи въ Австраліи — проказа называется Negerengere, точно такъ же, какъ у нѣкоторыхъ негрскихъ племенъ Африки, что доказываетъ, что проказа занесена въ Новую Зеландію африканскими невольниками, перевезенными туда англичанами. Въ Суринамѣ въ Америкѣ — проказа называется Воѳіи и такое же въ точности названіе существуетъ у сенегальскихъ негровъ. Оказывается, что и въ данномъ случаѣ заселеніе французскихъ колоній въ Америкѣ совершилось черезъ перевозъ многихъ черныхъ изъ Сенегамбіи.

Одинъ только живой языкъ народа въ состояніи сохранить цѣлыя тысячелѣтія въ неприкосновенности тѣ археологическія драгоценности, которыя легко пропадаютъ, оставаясь въ видѣ вещественныхъ документовъ. Наглядно мы видимъ это на нашихъ Сартахъ въ Туркестанѣ, которые сохранили для одержимыхъ болѣзнію Vitiligo, названіе Pis, перешедшее въ „песъ“. Изъ приложенной таблицы увидимъ, что слово Pis (персидское) служитъ для названія проказы у персовъ, афганцевъ, въ Белуджистанѣ, а также въ тѣхъ провинціяхъ Турціи, которыя прилегаютъ къ Персіи, — и это слово удержалось съ глубокой древности, такъ какъ мы находимъ его въ сочиненіяхъ Ктезія (461 г. до Р. X.), какъ объ этомъ рѣчь была выше.

### Терминологія проказы у разныхъ народовъ.

№ №	Народъ.	Термины проказы.	Этимологическое или филогеническое толкованіе термина.	Откуда заимствованъ терминъ.
1	Древне-еврейское, оно-же библейское— въ подлинникѣ Библии.	Zaraath или Zoraass.  זרע	По Nuthius'у сложное изъ 2-хъ словъ zar и raah и обозначаетъ congeries malorum — наводненіе несчастья и всякихъ золъ.  По Пяецкому отъ корня <i>zra</i> —прилипать, а поэтому	Пяти-книжіе Моисея III Книга XIII Гл.

№ №	Народъ.	Термины показы.	Этимологическое или филогеническое толкование термина.	Откуда заимствованы термины.
2	Древне-греческое, оно же библейское — в греческомъ переводъ Septuaginta.	ἡ Δέπρα.	zogaass (догассъ) значить — прилипчивость, зараза. Отъ глагола Δεπρω — или Δερωω дѣлаюсь шероховатымъ, бурнистымъ. Отсюда Δεπρῆς — asperitas, бурнистость, шероховатость.	Hippocrates in Septuaginta.
3	Библейское въ Латинскомъ переводъ Библии.	Lepra.	Отъ греческаго слова, какъ сказано выше.	Vulgata, а за нимъ множество другихъ авторовъ.
4	Греки.	Δέπρα.	Какъ выше.	
5	Критяне.	Sapiliaria для узловатой формы. Kutsuriaria для анестетической формы.	Гниючка. Отъ Kutsuro — сухая вѣтвь, отсюда сухотка.	D-r Ehlers.
6	Французы.	La Lèpre.	Библейскаго происхожденія.	
7	На югѣ Франци.	Agotacs, agotas agoths, sagots, saqueux, capots, cassots, gahets, gaffos, chrestias.	Названія, дававшіяся въ средніе вѣка живущимъ и теперь въ долинахъ пиренейскихъ горъ кретинамъ, считавшимся за прокаженныхъ.	D-r Jeanselme и Becherelle Dictionnair de la langue franç.
8	Въ Бретани.	Cacous, saqueux, saquins.		Сравни ст. д-ра Glück'a Zur Kenntniss der Paraleprose въ „Lepra“ 1903 г. V. III F. IV.
9	Испанцы.	} Lepra.	Какъ выше.	
10	Португальцы.			
11	Румыны.			
12	Итальянцы.	La Lebbra.	Отъ слова lepra.	
13	Англичане.	The Leprosy.	Отъ латинскаго lepra.	Впервые въ переводѣ Лютера Библии на нѣмецкій языкъ.
14	Нѣмцы.	Der Aussatz.	Отъ глагола aussetzen — высаживать высыпать; Aussatz — высыпь, сыпь.	
15	Венгерцы.	Poklossäg.	?	D-r Babes.
16	Исландцы.	Limafalsk.	?	D-r Ehlers.

№ №	Народъ.	Термины проказы.	Этимологическое или филогенетическое толкованіе термина.	Откуда заимствованъ терминъ.
17	Норвежцы.	Spedålskhed.	spedal, (s)pidali.	D-r Danielsen-Boeck.
18	Дитчане.	Spedalsk.	spidalia, spetal и spetel — отъ слова spital, Hospital. skhed, slimba, töbi обозначаютъ тяжкую болѣзнь, поэтому проказа — тяжкая <i>госпитальная болѣзнь</i> .	Изъ Библии.
19	Шведы.	Spètelska.		D-r Fagerlund
20	Эстонцы.	(S)pidali-töbi.		D-r Hellat.
21	Латыши.	Spidalia-slimba.		D-r Paulson.
22	Финляндцы.	Laprasjuka.		?
23	Эстонцы въ народной рѣчи.	Maalused.	Отъ словъ maalused — выходящій изъ земли газъ (вредный).	D-r Hellat.
24	Голландцы.	Melaatsheid.	?	D-r van Dorsen и друг.
25	Прирейнскіе жители въ средніе вѣка.	Melatten.	?	
		M(e)latzey и Malzey.	?	
26	Нѣмцы въ средніе вѣка.	Miselsneht.	?	Virchow.
27	Французы въ средніе вѣка.	Miselleux.	?	Leloir.
28	Латинское въ средніе вѣка.	Miselli.	?	Math. Parisiensis.
29	Персы.	Djosam.	Безбровый.	Mihi.
	Также.	Pis и Pisak.	Пятно. Пѣгій.	Mihi и у Kreziaca.
	"	Pisagas. Pisegi.	Пятнистый.	D-r Ivan Bloch.
30	Дамарарцы въ британской Гвианѣ (Южная Америка)	Pis-ik и Bumpisik.	?	D-r Babes.
			?	
31	Турки:			
	а) народное.	Miskin, Pis.		
	б) литературное.	Djuzem и Djudem.	Арабское слово значить — безбровый.	
32	Арабы и ихъ нарѣчія, а именно:	Barrhas для обозначенія пятнисто-анестетич. проказы.	Отъ древне-еврейскаго baheres — коричневатый или грязный (цвѣтъ).	Собранные мною.
		Dzösi (джози) для бугристой формы.	Безбровый, потерявшій брони.	

№ №	Народъ.	Термины про- казы.	Этимологическое или филогенетическое тол- кование термина.	Откуда заимствованы терминъ.
33	Въ Палестинѣ.	Dzosam (джозамъ).	Тоже.	Собранные мною.
34	„ Египтъ.	Djusam (дьюсамъ).	„	
35	также.	Djudam (дюдямъ).	„	
36	„ Дамаскъ.	Djasam (дьясамъ).	„	
37	также.	Jasam (язамъ).	„	
38	также.	El asede.	?	
39	„ Бейрутъ.	Djusam (дьюсамъ).	„	
40	„ Марокко.	Djedem (дъедемъ).	„	
41	также.	Mard-jedem.	„	
42	Китайцы.	Taij-ko. Hong-tai. Fa-fong. Laë. Lei-fong. Laï-fong. Lei-ping а также Ping-yan-ho-lung.	? Hong или Fong обо- значаетъ вредный газь. ? Тоѣ или taij — бо- лѣзнь? ? ?	
43	Японцы.	Akushitu — проказа. Nuketsu — прокажен- ный.	Скверная болѣзнь. Нечистый.	
	Также.	Mitsari-kasa-yama.	?	
44	Индѣйцы.	Kuschehta. Kusta. Rukta.	? ? ?	D-r Babes.
45	Малайцы.	Kadèl и Kadal.	?	
46	Жители —			Тоже. Hirsch.
	„ Борнео.	Gudugam.	?	
47	„ Таити.	Oovi.	?	V. Dorssen.
48	„ Гвианы французской (Южн. Амер).	Kakoli.	?	
49	Жители — Явы.	Tiekndirsa. Kuku-enim. Gudok, Gudugam. Udo.	}	V. Dorssen.
	„ „			
50	„ Гавай.	Maï-pake.	?	D-r Hilde- brandt.

№ №	Народъ.	Термины про- казы.	Этимологическое или филогенетическое тол- кованіе термина.	Откуда заимствованъ терминъ.	
51	Въ Бразиліи.	Morfetica.	Пятнистая болѣзнь.	Цитировано въ ст. Jean- selme „La Lèpre“.	
51	Въ Мексикѣ.	Mal de San Lazaro Malo mortuo.	Болѣзнь св. Лазаря; болѣзнь съ нечув- ствительностью (съ потерей чув- ствительности).		
52	Въ Централь- ной Азійи:				
	Сарты.	Machau (махау).	?	Минихъ.	
53	Афганы и сред- няя имъ пле- мена.	Pis.	Пятно.	Babes.	
54	Тибетцы.	Glud-nad. Mje-nad и Mdje-nad.	Змѣиная болѣзнь. Разрушающая бо- лѣзнь—nadnag— змѣи.	D-r Sarata- chandra-Das' („Lepre“ 1903. V. 3. F. 4).	
55	Въ Африкѣ:				
	Негры.	Negerengere.	Болѣзнь негровъ.	D-r Vergues и Babes.	
	также.	Kakobaj.	?		
	также.	Gana.	?		
	также.	Boarie.	?		
56	} Сенегам- бій. Племена въ	Туклей- цы.	Taktako.		?
57		Бамба- рацы.	Baguëto.		?
58		Сарако- лейцы.	Saphinte.		?
59		Сереры.	Makala.		?
60		Диобасы.	Til.		?
61		Нонійцы.	Kugun.		?
62	Фульбы на рѣ- кѣ Нигерѣ.	Barsu.	?	D-r Vallet.	
63	Въ новой Гви- неѣ (Австра- лія).	Negerengere (такъ же, какъ въ Африкѣ).	Болѣзнь негровъ.		
64	Въ Суринамѣ (Южн. Аме- рика).	Boarie (такъ же, какъ у нѣкоторыхъ аф- риканскихъ нег- ровъ).	?	Babes.	
65	Въ Ангорѣ (Камбоджа).	Khlong—проказа. Komlong—проказен- ный.	?	Jeansehme. тоже.	

№ №	Народъ.	Термины проказы.	Этимологическое или филологическое толкование термина.	Откуда заимствованы термины.
66	Рускіе народы: Армяне.	Vor и Voruthiun для бутристой проказы. Borot — прокаженный. Pisakuthiun для пятнистой проказы.	? Пронходитъ отъ Pisak—пѣгій, thiun—суффиксъ для образованія существительныхъ подобно нѣмецкому Reich, Reichthum.	}
67	Грузины.	Ketsiani.	?	Собранные
68	Черкесы.	Toredj(ж) Whuz.	Уродующая болѣзнь.	мною.
69	Карачаевцы.	Aman-auci.	?	
70	Лопари.	Проказестъ.		
71	Якуты.	Проказатъ. Проказалахъ - прокаженный.	Лѣзвивая смерть.	
72	Зыряне.	Wysasys (Высасысь)	?	
73	Вотяки.	Guj(ж)loesles.	?	
74	Вогулы.	Nultetnel.	?	
75	Пермяки.	Kurttsch-sjan.	?	
76	Славянскіе народы: Великороссы.	Проказа.	Отъ слова казить—портиться, измѣнять свой видъ и цвѣтъ.	Словарь Навликина.
77	Въ Донской области.	Крымка, Крымская болѣзнь и проказа.		Плаховъ и другіе.
78	Въ Побережьи Чернаго моря.	Тоже.		
79	На Уралѣ.	Скорбь.		Горбашевичъ.
80	Болгаре.	Проказа.		
81	Поляки.	Trond (Tränd).	Трутъ или высохшая древесная губка.	Mihi.
82	Сербы.	Guba.	Губка.	тоже.
83	Кроаты.	Gubaw.	Тоже.	"
84	Босняки.	Guber и Guba.	Тоже.	D-r Glück.
85	Словинцы.	Gomba.	Тоже.	
86	Чехи.	Malomočenství.	Разслабленіе.	Mihi.



Въ наше время подъ медицинскими терминами: Проказа, Lepra, Leprosy, Aussatz, Spedalskhed, Melaatsheid, Barras <sup>1)</sup> и проч. понимается извѣстный, строго опредѣленный (смотри ниже) комплексъ патолого-анатомическихъ и клиническихъ болѣзненныхъ явленій, присущихъ только одной опредѣленной болѣзни. Такое убѣжденіе вырабатывалось вѣками и укрѣпилось у насъ твердо только въ послѣднее время. Но древніе термины для проказы, а именно: еврейскій и переводъ его на греческій языкъ, остались и до сихъ поръ подѣ сомнѣніемъ, относительно истиннаго ихъ носологическаго значенія, и составляютъ до сихъ поръ темы для научныхъ споровъ, начавшихся еще въ XVII ст.

Спорные вопросы заключаются въ слѣдующемъ:

во 1-хъ, какую болѣзнь понимали 70 переводчиковъ и толковниковъ еврейской Библии подѣ словомъ Zazaath, ту ли, которую мы сегодня называемъ проказою?

и, во 2-хъ, откуда взять ими греческій терминъ λέπρα для перевода слова Zazaath и какую болѣзнь обозначалъ въ древности этотъ терминъ?

Рѣшеніе этихъ вопросовъ представляется довольно затруднительнымъ, такъ какъ древняя медицина не оставила намъ подробнаго описанія той болѣзни, которую мы называемъ проказою — Lepra. Если у греческихъ и римскихъ писателей имѣются описанія, соотвѣтствующія нашей проказѣ, то большинство авторовъ называютъ ее не терминомъ Lepra, а терминомъ Elephantiasis. Единственный изъ древнихъ греческихъ историковъ, употребляющій для проказы терминъ Lepra, — это Геродотъ (484 до Р. X.). Онъ пишетъ: „Жители Персін, одержимые τῆ λέπρα, не смѣли ни входить въ городъ, ни встрѣчаться съ другими людьми“, и проч. (Смотри стр. 4).

Изъ исторій можно убѣдиться, что терминъ Lepra болѣе древній, чѣмъ Elephantiasis, и встрѣчается у историковъ раньше, чѣмъ у врачей древности. Кромѣ того, у историковъ, подѣ словомъ Lepra, несомнѣнно понималась наша проказа, на что указываетъ сей часъ и на стр. 4 — приведенныя, хотя и не медицинскія, описанія болѣзни.

Терминъ Lepra, употребляемый Гиппократомъ въ его сочиненіяхъ <sup>2)</sup>, не въ подробностяхъ представляетъ носологическую картину нашей проказы, а приводится Гиппократомъ только мимоходомъ, вкратцѣ, и почти всегда въ смѣси съ другими кожными болѣзнями. Правда, что и въ краткости этой заключается весьма многое и, изъ приведенныхъ нами выше выдержекъ его сочиненій, въ пунктахъ 2, 6 и 7, хотя имѣются только строки, но изъ нихъ ясно видно, что терминъ Lepra, между прочимъ, обозначалъ и нашу проказу.

<sup>1)</sup> Или el-Barras — при чемъ „el“ есть article, членъ.

<sup>2)</sup> По крайней мѣрѣ, въ тѣхъ, которыя намъ до сихъ поръ извѣстны.

Эти строки Гиппократа чрезвычайно важны и многозначительны, и съ исторической точки зрѣнія заслуживаютъ глубокаго нашего вниманія; о значеніи ихъ будетъ сказано ниже.

А теперь представляется вопросъ, почему Septuagint'и не употребили для перевода слова Zараath, терминъ Elephantiasis, а предпочли терминъ Lepra?

Раньше рѣшенія этого вопроса, необходимо обратиться къ исторіи слова Zараath.

Корень слова Zараath, по мнѣнію нѣкоторыхъ гебранстовъ, до сихъ поръ филологами не отысканъ въ еврейскомъ языкѣ. Нѣкоторые полагаютъ, что это слово не чисто еврейское, а египетскаго происхожденія и обозначаетъ „обезсиленіе“ — откуда: омертвленіе, нечувствительность (наша анестезія). Но другіе писатели съ этимъ несогласны, на томъ основаніи, что тогда нельзя объяснить Zараath платья и домовъ (по Библии), — словомъ обезсиленіе или нечувствительность. — Еще другіе предполагаютъ, что оно происходитъ отъ арабскаго слова „Zaraa“, обозначающаго по Gesenius'у — „niederschlagen, zu Boden werfen“, но такое выраженіе, перенесенное на болѣзнь, означало бы скорѣе эпилепсію, чѣмъ проказу (Минхъ).

По Nuthius'у, слово Zараath сложилось изъ двухъ древнееврейскихъ словъ Zar и Raah, что обозначаетъ angustia et congeries malorum — страхъ и наводненіе всѣхъ золь.

Такое толкованіе, если оно филологически вѣрно, могло бы имѣть за собою тотъ смыслъ, что проказа во времена Моисея дѣйствительно могла считаться народомъ за „наводненіе всѣхъ золь“, такъ какъ прокаженный считался „нечистымъ“, т. е. заклейменнымъ Богомъ; онъ подвергался повторной изоляціи, разнымъ очистительнымъ жертвоприношеніямъ, за нимъ учреждался продолжительный надзоръ и, въ концѣ концовъ, онъ изгонялся вонъ изъ стана. Всѣ эти гоненія на большихъ проказою сопровождались всякаго рода лишеніями, наводнили страхъ и не мудрено, что евреи называли проказу „наводненіемъ золь“. Называютъ же проказу у насъ на Уралѣ „скорбью“.

Д-ръ Пясецкит, знатокъ древнееврейскаго языка, даетъ слѣдующее (по смыслу похожее на данное сейчасъ мною) объясненіе слова Zараath или, какъ болѣе правильно слѣдуетъ его произносить, цорраасъ. Онъ говоритъ: слово это составлено изъ существительнаго женск. рода *צרה*, образовавшагося отъ корня „צרר“, обозначающаго злосчастье — и изъ прилагательнаго качественнаго „רא“ — отъ корня „ראא“, которое обозначаетъ „зло“, т. ч. слово цорраасъ состоитъ изъ двухъ корней и буквы „ס“, служащей окончаніемъ существительныхъ женскаго рода: а именно — צרר + ראא + סъ. Такимъ образомъ слово цорраасъ, составленное изъ 2-хъ словъ, изъ которыхъ каждое обозначаетъ „зло“, и выражаетъ собою двойное

зло или высшую степень зла, и можетъ быть переведено черезъ: зловредность, злокачественность.

Дальше Пясецкій заявляетъ, что „слово цорраасъ не есть собственно названіе той или другой кожной болѣзни, не есть слово номенклатурное, но есть слово, котораго значенія суть: прилипчивость, зараза, заразительность, зловредность и злокачественность“.

Обращаясь затѣмъ къ отдѣльнымъ случаямъ „цорраасъ“, которое встрѣчается въ Библии, Пясецкій приводитъ новыя доказательства того, что „цорраасъ“ значитъ — зараза<sup>1)</sup>, Infectio.

Кромѣ филологическихъ споровъ о терминѣ Zagaath, существующихъ давно, возникъ съ конца XVIII столѣтія споръ, касающійся чисто медицинской стороны вопроса, а именно: что такое представляла собою библейская болѣзнь Zagaath, была ли это дѣйствительно проказа, или это была другая какая-либо болѣзнь кожи, и какая именно?

Ученые, принимавшіе участіе въ этомъ спорѣ, были не только врачи, но и историки и филологи, специально же гебраисты и комментаторы Библии. Одинъ изъ выдающихся комментаторовъ Библии, Calmet<sup>2)</sup>, въ специальной статьѣ о лепрѣ, указываетъ на то, что въ мнѣніяхъ, предшествовавшихъ комментаторовъ XIII главы книги Левитъ, нѣтъ ничего, что заслуживало бы особаго вниманія. Всѣ мнѣнія Calmet характеризуетъ такъ: „Одни изъ комментаторовъ ограничиваются тѣмъ, что приводятъ мнѣнія врачей и философовъ относительно этой страшной болѣзни (проказы) и, сравнивая ихъ съ тѣми, которыя сдѣланы Моисеемъ, выставляютъ на видъ разницу въ чертахъ болѣзни. Другіе авторы, придерживаясь строго указанія Моисея, утверждаютъ, что болѣзнь, о которой онъ говоритъ, съ обыкновенной лепрой (?) не имѣетъ ничего общаго.“

Не вдаваясь въ подробное реферированіе комментаріевъ Calmet'a, что слишкомъ отвлекло бы меня отъ намѣченной мною программы, я ограничусь только краткимъ перечисленіемъ работъ авторовъ, принимавшихъ участіе въ спорѣ, съ обозначеніемъ, какого мнѣнія данныя группы авторовъ придерживались относительно Zagaath'a и останавлиюсь только на трудѣ нашего соотечественника, проф. Кіевскаго Университета, покойнаго Г. Н. Минха, трудъ котораго, по изумительной эрудиціи Минха и по своему выдающемуся значенію, заслуживаетъ особаго вниманія, и мало отмѣченъ повѣйшею, иностранной литературой о проказѣ. И такъ авторы, принимавшіе

<sup>1)</sup> Желających познакомиться болѣе подробно съ чрезвычайно интереснымъ трудомъ д-ра Пясецкаго, отсылаемъ къ подлиннику: „Медицина по Библии и Талмуду“ 1902 г. СПбургъ.

<sup>2)</sup> Aug. Calmet. Commentaire litterale sur tous livres de l'ancien et du nouveau Testament. Paris 1724. T. I. P. 2. Recherches sur la nature, les causes et les effets de la lèpre. P. 4.

участіе въ спорѣ, слѣдующъ группировкѣ Минха, могутъ быть раздѣлены на 3 группы.

Къ I группѣ, принимавшей, что Zazaath есть проказа, относятся: Mead <sup>1)</sup>, Lorry <sup>2)</sup>, Michaelis <sup>3)</sup>, Schilling <sup>4)</sup> Hensler <sup>5)</sup>, Danielsen и Boeck <sup>6)</sup>, Wilson <sup>7)</sup>, Tilbury Fox <sup>8)</sup>, Milroy <sup>9)</sup>, Haeser <sup>10)</sup>.

Ко II группѣ, по мнѣнію которыхъ подъ Zazaath слѣдуетъ понимать не одну проказу, но и другія заболѣванія кожи, относятся: Livieng <sup>11)</sup>, Munro <sup>12)</sup>, Hirsch <sup>13)</sup>.

Къ III группѣ, отрицающей совершенно тождество проказы съ Zazaath, относятся: Huthius <sup>14)</sup>, Dumber Walker <sup>15)</sup>, Ouseelius <sup>16)</sup>, Balmano Squire <sup>17)</sup>, Hillary <sup>18)</sup>, Finaly <sup>19)</sup>, Raymond <sup>20)</sup>, Hebra <sup>21)</sup> и самъ Минхъ <sup>22)</sup>.

Пересчитывая авторовъ по вышеозначеннымъ группамъ, слѣдуетъ замѣтить, что отдѣльные авторы этихъ 3-хъ группъ, придержи-

<sup>1)</sup> Richard Mead. *Medicina Sacra*. Lausanne. 1760.

<sup>2)</sup> Lorry. *Abhandlung. v. d. Krankheiten d. Haut*. Lateinisch übersetzt v. Held. Leipzig. 1779.

<sup>3)</sup> G. Michaelis. *Mosaisches Recht*. Bibel. 1777. 4. Th.

<sup>4)</sup> G. Schilling. *De lepra commentationes*. 1778.

<sup>5)</sup> Hensler. *Vom abendländ. Aussatze im Mittelalter. nebst einem Beitrage zur Geschichte d. Aussatzes*. Hamburg. 1790.

<sup>6)</sup> Danielsen u Boeck. *Traité de la Spedalsked ou Elephantiasis des Grecs*. Paris. 1848.

<sup>7)</sup> Er. Wilson. *On the nature and treatment of leprosy*. *Lancet*. 1856. May. 10. p. 506.

<sup>8)</sup> Tilbury Fox. *Leprosy ancient and modern*. *Edinb. Med. Journal*. 1866.

<sup>9)</sup> Milbroy. *Notes respecting the leprosy of Scripture*.

<sup>10)</sup> H. Haeser. *Lehrbuch der Geschichte d. Medicin und d. epidemischen Krankheiten*. 1882. B. III.

<sup>11)</sup> R. Leveing. *Abstract. of the Goulstonian lectures on Elephantiasis graecorum. Leprosy of the Jews*. *Bret. med. Journal* 1873. March.

<sup>12)</sup> Munro. *On the ethiology and history of leprosy*. *Edinb. med Journ.* 1876. p. 434.

<sup>13)</sup> Aug. Hirsch. *Handbuch d. historisch-geographischen Patologie* 2 Heft. Stuttgart. II. Abtheilung, p. 2.

<sup>14)</sup> Casp, Jac. Huthius. *Прибавление къ статьѣ: De lepra disputatio*. Erlangen 1750. *Cas. Chr. Schmiedel'я u Voigt'a. Вѣ Disp. morb. histor. et curationem*. Edit. Alb. Haller. T. V. Lausanne. 1758. p. 85. (Минхъ. I. с. 50).

<sup>15)</sup> Dumber Walker. *Brit. med. Journal*. 1873. p. 313.

<sup>16)</sup> Phil. Ouseelius. *Dissertatio philologio-medica de Lepra cutis Hebraeorum* Frankf. 1809.

<sup>17)</sup> Balmano Squire. *Brit. med. Journal* 1873, p. 141.

<sup>18)</sup> Hillary. *Beobachtungen über d. Veränderung d. Luft etc. d. Insel Barbados. Aus dem Englischen*. Leipzig. 1776.

<sup>19)</sup> Sigm. Finaly. *Ueber d. wahre Bedeutung d. Aussatzes i. d. Bibel*. *Arch. für Dermatologie u Syphilis*. II. Jahrgang. Prag. 1870.

<sup>20)</sup> M. Raymond. *Histoire de l'Elephantiasis*. Lausanne. 1767.

<sup>21)</sup> Hebra. *Virchow's Handbuch d. Pathologie u. Therapie*. B. III. 1860.

<sup>22)</sup> Г. Н. Минхъ. *Проказа и Песъ*. Т. II. 1890.

Сеиъ часъ приведенная литература заимствована мною у Минха.

живаясь основного, обозначеннаго въ группѣ мнѣнія, каждый имѣетъ еще свое собственное сужденіе, отличающееся тѣмъ или другимъ оттѣнкомъ отъ мнѣнія своего группнаго товарища, такъ что въ концѣ концовъ получается столько вариантовъ мнѣній, сколько авторовъ въ каждой группѣ. Всѣ эти разнообразныя мнѣнія, и не только одни мнѣнія, но и критическая оцѣнка каждаго изъ нихъ, изложены, можно сказать, художественно,—у Г. Н. Минха, куда и отсылаю желающихъ подробно ознакомиться съ его замѣчательнымъ трудомъ.

Самъ же остановлюсь здѣсь только на мнѣніи самого Минха и той части его труда, которая касается не столько критики мнѣній другихъ авторовъ, сколько чисто медицинскаго вопроса о терминахъ „lepra“ и „Zagaath“.

Изучивши сначала самымъ подробнымъ образомъ текстъ XIII главы книги Левитъ, съ приставкой рядомъ съ русскимъ терминомъ, терминовъ древне-еврейскихъ и затѣмъ примѣнивши текстъ Библии къ изученію проказы и псориазиса на практикѣ въ Туркестанѣ на сартахъ, сохранившихъ не только библейскія болѣзни, но и древніе нравы и обычаи въ такой цѣлости, какъ это въ настоящее время уже рѣдко гдѣ можно встрѣтить, Минхъ приходитъ къ заключенію, что Zagaath XIII главы книги Левитъ есть ничто иное, какъ песь сартовъ или Vitiligo.

Резюмируя вкратцѣ выводы Минха, я скажу его словами: „Въ законѣ о Zagaath'ѣ, изложенномъ въ XIII главѣ книги Левитъ, мы видимъ первое и классическое описаніе псориазиса—Vitiliginis, описаніе, превосходящее все, что мы имѣли до сихъ поръ. Въ этомъ описаніи мы находимъ ясную характеристику какъ начала болѣзни, *начальныхъ пятенъ яснаго Zagaath'a*, такъ и дальнѣйшаго его теченія—*застарѣлую болѣзнь*, съ являющимся на поверхности побѣлѣвшаго тѣла, или въ отдѣльныхъ побѣлѣвшихъ участкахъ послѣдняго,—островками здоровой и, понятно, темноокрашенной кожи; затѣмъ *послѣдній періодъ*, обнаруживающійся полнымъ побѣлѣніемъ субъекта, отъ головы его и до пятъ<sup>1)</sup>. Мало того, мы находимъ, кромѣ

<sup>1)</sup> Это мѣсто въ Библии составляетъ ту загадку, которая ставитъ всякаго въ тупикъ. Тамъ сказано (смотри книгу Левитъ, XIII гл., стихи 12 и 13): „Если проказа разцвѣтетъ на кожѣ и покроетъ проказа всю кожу больного отъ головы и до ногъ его, сколько могутъ видѣть глаза, и увидитъ священникъ, что проказа покрыла все тѣло его, *то онъ объявитъ больного чистымъ*, потому что все превратилось въ бѣлое: *онъ чистъ*.“

Минхъ приводя этотъ текстъ Библии, весьма остроумно приходитъ къ выводу, что здѣсь рѣчь идетъ не о проказѣ, а именно о Vitiligo, ничего общаго съ проказою не имѣющей, которая (Vitiligo) распространившись на все тѣло и не оставивъ ни малѣйшей части кожи, волосъ и волосистыхъ частей кожи, нормальнаго цвѣта (нормально окрашенный участокъ пораженной кожи представился бы, на снѣжно-бѣломъ фонѣ Vitiliginis—пятномъ), депигментируя кожу, дѣлаетъ субъекта бѣлымъ, какъ снѣгъ—и дающимъ впечатлѣніе идеальной чистоты.

изложенія явленій, ясную и отчетливую дифференціальную діагностику и именно — между бѣлымъ пятномъ Zagaath'a, или неси, и бѣлыми рубцами, съ которыми указанная пятна легче всего могутъ быть смѣшиваемы. Далѣе. Разъясненія терминовъ XIII главы, на основаніи перевода LXX и толкованій Мишны, устраняютъ послѣднія подозрительныя указанія, которыя могли бы еще связывать Zagaath' съ проказою, я говорю, главнымъ образомъ, о живомъ мясѣ (по Библии), т. е. о предполагаемыхъ язвахъ. За отсутствіемъ этого послѣдняго явленія, мы не имѣемъ въ XIII главѣ ни одного симптома, который бы могъ соответствовать или напоминать рѣзкую, безобразную, тяжкую картину проказы“.

Сдѣлавши такой выводъ относительно Zagaath'a, Минхъ ставитъ вопросъ: „Что же понимали или могли понимать 70 переводчиковъ Библии подъ словомъ Lepra, которымъ они перевели Zagaath“, — и отвѣчаетъ отъ себя: „Мы не знаемъ!“ Ибо единственный источникъ, на основаніи котораго мы могли бы себѣ объективировать представленіе о лепрѣ у 70 переводчиковъ,—это сборникъ Гиппократъ; но онъ даетъ намъ очень неопредѣленное понятіе объ этой болѣзни. Все, что мы знаемъ (изъ Гиппократъ) это-то, что лепра есть болѣзнь кожи у человѣка, представляющая, какъ надо думать, на основаніи филологическаго значенія этого слова и какъ утверждаютъ позднѣйшіе авторы,—„чешуйчатый характеръ“ (?). А въ виду этого, передъ нами является другой вопросъ, а именно: какимъ образомъ помнитъ между собою два противорѣчія? Съ одной стороны—примѣненіе термина „лепра“, болѣзни свойственной человѣку, — къ явленіямъ обнаруживающимся на неодушевленныхъ предметахъ; съ другой стороны, — какъ согласить понятіе о лепрѣ, какъ о чешуйчатомъ страданіи кожи съ явленіями Zagaath'a, описанными въ Библии?“

Поставивъ эти вопросы, Минхъ говоритъ далѣе: „Итакъ передъ нами два противурѣчія, которыя мы должны себѣ разъяснить, и это тѣмъ болѣе необходимо, что мы имѣемъ всѣ основанія думать, что переводчики Septuaginta были несомнѣнно люди для своего времени глубоко ученые и образованные. При такихъ достоинствахъ, мы не вправѣ считать выборъ опредѣленій, который они даютъ намъ, чѣмъ-то случайнымъ, неосмысленнымъ, а слѣдовательно не вправѣ допускать, чтобы противурѣчія, на которыя мы указали, не имѣли бы извѣстнаго оправданія, или не были, можетъ быть только кажущимся. И такое оправданіе, по нашему мнѣнію, дѣйствительно существуетъ“.

„Въ натурѣ человѣка лежало и лежитъ стремленіе обобщать извѣстныя явленія и, подыскивая между ними общія черты, давать имъ общее имя. Въ номенклатурѣ болѣзней, такое стремленіе называется очень рѣзко: чего же проще, какъ искать опредѣленій той или другой, а тѣмъ болѣе каждой болѣзни, во внѣшней природѣ

И мы дѣйствительно видимъ, въ различныхъ языкахъ, имена кожныхъ заболѣваній, синонимы которыхъ существуютъ въ природѣ“ и проч.

Приведши рядъ примѣровъ чисто филогеническаго характера, и относящихся къ происхожденію терминовъ проказы у русскихъ, словинцевъ и нѣмцевъ, Минхъ говоритъ дальше: „Въ виду указанныхъ соображеній, не только что можетъ, но и должно казаться правдоподобнымъ, что и терминъ *lerga* понимался LXX не только въ качествѣ человѣческой болѣзни, но и тѣхъ паразитныхъ растеній, которыя были у нихъ постоянно передъ глазами и на камняхъ и на деревьяхъ и т. д...“ и затѣмъ заключаетъ, что фактическій намекъ на правильность такого объясненія, мы видимъ у одного изъ древнихъ писателей, а именно — въ этимологическомъ объясненіи слова у *Isidorus'a* <sup>1)</sup>, который ясно говоритъ, что она (проказа) „*lapidae herbae similis, unde et nomen sumpsit*“. Къ крайнему сожалѣнію, говоритъ Минхъ, мы не находимъ у Исидора никакихъ указаній, о какой „чешуйчатой травѣ“ онъ говоритъ, также какъ и того, изъ какихъ источниковъ онъ почерпнулъ свое существенно важное филологическое объясненіе интересующаго насъ термина“.

Не вдаваясь въ критику сейчасъ приведеннаго мнѣнія Минха для объясненія происхожденія термина *lerga* филологическимъ путемъ, приводимымъ Минхомъ для разъясненія усмотрѣннаго имъ противурѣчія, скажу съ своей стороны, что указывая на Гиппократа, какъ на единственный источникъ, которымъ могли пользоваться *Septuagint'ы* и у котораго они якобы несомнѣнно заимствовали терминъ *lerga* для перевода слова *zagaath*, Минхъ — хотя и достаточно подробно останавливается на Гиппократѣ, но, по моему мнѣнію, слишкомъ односторонне объясняетъ тѣ важныя мѣста, которыя отмѣчены нами во 2, 6 и 7 пунктахъ выдержекъ и которыя здѣсь повторимъ.

Пунктъ 2. (Явленія на кожѣ въ видѣ) „*Lerga* и *Leuke* (шероховатость, бугры, пятна, сыпи) если они развиваются у кого-нибудь мало-по-малу, въ теченіе долгаго времени, слѣдуетъ признать за болѣзнь (самостоятельную); наоборотъ, на эти болѣзни (пятна, сыпи) слѣдуетъ смотрѣть какъ на явленія критическія, если они обнаруживаются вдругъ и въ большомъ количествѣ“.

Спрашивается — что можетъ быть яснѣе этого описанія — относящагося къ первоначальнымъ стадіямъ проказы, когда идетъ образованіе разныхъ пятенъ (*Leuke*) при пятнисто-анестетической формѣ проказы, и какой сжатый, общій, дифференціальныи диаг-

<sup>1)</sup> *S-ti Isidori Hispanensis Episcopi—Opera. Coloniae Aggrippinae. 617. Ego же Origines et Etymologiae. Исидоръ былъ епископомъ Севильи.*

нозъ пятець проказы и другихъ сыней представлень намъ Гиппократомъ.

Пунктъ 6. „Кояка всего тѣла была толста *какъ и lepra по внѣшнему виду*, и никогда нельзя было ущипнуть кожу, благодаря ея утолщенію“, а въ пунктѣ 7 „*Lepra*“ *представляетъ собою скорѣе безобразіе, чѣмъ болѣзнь* <sup>1)</sup>.

Относительно п. 6, Минхъ самъ признаетъ (л. с. 9), что этотъ признакъ напоминаетъ по внѣшнему виду проказу, по этому и съ нашей стороны онъ не требуетъ комментаріевъ.

Относительно же п. 7, т. е., что проказа по Гиппократу не столько болѣзнь, сколько безобразіе, Минхъ говоритъ (л. с. 7), что „такое указаніе на несеріозность, несмертельность и излѣчимость „(?)“ болѣзни вполнѣ достаточно, чтобы устранить всякую мысль о тождествѣ *lepra* и проказы“.

А между тѣмъ опредѣленіе Гиппократа, „*что проказа не столько болѣзнь сколько безобразіе*“, можетъ найти себѣ полное оправданіе и въ настоящее время, такъ какъ есть много проказенныхъ, которые отлично упитаны, крѣпкаго, даже атлетическаго сложенія, у которыхъ всѣ функціи организма (за исключеніемъ развѣ только периферич. нервной системы) совершаются вполнѣ нормально и только одно, что ихъ выдаетъ,—это отложеніе бугровъ, обезобразившихъ лицо.

Д-ръ Castel <sup>2)</sup>, въ своемъ казуистическомъ матеріалѣ, говоритъ про одного проказеннаго: „*C'est un homme bien constitue, d'exellante santé*“ и проч.; а про другою: „*Le nommé est atletique, bien portant*“. Самъ Минхъ, на стр. 191 „Материаловъ“, говоритъ: „Мпронъ Серединъ, роста средняго, тѣлосложенія довольно крѣпкаго. Мышечная система развита хорошо. Состояніе общаго питанія удовлетворительное“ и т. д. На стр. 254. Иванъ Головатый, 28 лѣтъ, очень крѣпкаго тѣлосложенія, съ атлетически развитой мускулатурой и проч. На стр. 274. Акулина Сарана 25 лѣтъ. Тѣлосложеніе очень крѣпкое, общее питаніе весьма удовлетворительное и проч. Словомъ такихъ примѣровъ, какъ сейчасъ приведенные, объ отличномъ общемъ состояніи организма проказенныхъ, можно бы набрать сотни и у всѣхъ авторовъ, видѣвшихъ много проказенныхъ.

Такимъ образомъ вышеприведенное Гиппократовское опредѣленіе проказы, можно бы назвать классическимъ; но съ современной точки зрѣнія вѣрнѣе будетъ сказать: иной проказенный не столько боленъ по виду, сколько онъ есть на самомъ дѣлѣ.

<sup>1)</sup> Выдержки эти готовы въ переводѣ, взяты мною изъ сочиненія Минха „Проказа и Песъ“—нарочно для того, чтобы какаѣ-нибудь разница при другомъ переводѣ подлинника не могла послужить недоразумѣніемъ въ толкованіи смысла этихъ строкъ. То, что въ скобкахъ прибавлено мною для болѣе скораго пониманія слѣшкомъ сжатаго текста Гиппократа.

<sup>2)</sup> Castel. Bibliotheca internat. „Lepra“ Vol. II. F. 2, стр. 110—111.



Дальше нужно имѣть въ виду, что мнѣніе Гиппократъ объ излечимости проказы относилось, вѣроятно, къ начальнымъ стадіямъ болѣзни у прокаженныхъ, и эти стадіи носили терминъ „Lepra“ и считались не только въ древности, но и въ средніе вѣка излечимыми, чего мы въ настоящее время не имѣемъ права отрицать, такъ какъ, можетъ быть, намъ неизвѣстны тѣ методы леченія, которые были извѣстны древнимъ.

Неизлечимые же или застарѣлые случаи проказы именовались Гиппократомъ, его современниками и его послѣдователями, очень долгое время спустя, терминомъ „Elephantiasis“.

Такой взглядъ на проказу, надо думать, былъ твердо укрѣпившимся не только въ древности, но и въ средніе вѣка, убѣдительнымъ доказательствомъ чего служить намъ выше уже указанный мною документъ, найденный Dorssen'омъ на островѣ Явъ, относящійся къ 1642 году и принадлежащій извѣстному въ то время врачу Ten Rhijen'у, составляющій собою списокъ больныхъ, представленныхъ комиссіи врачей для освидѣтельствованія (смотри стр. 27). Изъ этого списка явствуетъ: во 1-хъ, что врачи того времени обладали глубокимъ знаніемъ признаковъ проказы; во 2-хъ, убѣжденіемъ въ излечимости проказы въ извѣстныхъ случаяхъ и въ 3-хъ, указываетъ на существовавшую въ то время терминологию проказы, а именно: начальныя формы ея (поддающіяся еще излеченію) называли Lepra Arabum, а застарѣлые — Elephantiasis.

Такъ, Jacobus Bontius, въ своемъ сочиненіи „De Medicina Indorum“<sup>1)</sup> въ отдѣлѣ Methodus medendi, въ главѣ XVIII (стр. 181) de herpetis s. Impetiginis Indicae speciae, quam incolae „Courap“ indigant—говоритъ слѣдующее: „Si hoc malum neglectum, praesertim in subjectis melancholicis ac atrabiliaris in lepram Arabum vel (quod multo pejus est) in ipsissimam Elephantiasin transit“.....

Въ этихъ нѣсколькихъ строкахъ Bontius'a, написанныхъ имъ, по указанію Dorssen'a, въ 1629 году, заключается весьма многое, что можетъ способствовать рѣшенію затронутого мною вопроса. И мы видимъ—какую большую разницу дѣлали авторы того времени между „Lepra Arabum“ и „Elephantias“, полагая, что послѣдняя гораздо опаснѣе первой. Хотя приведенная цитата Bontius'a относится ко времени почти на 2000 лѣтъ позже Гиппократъ, но это—возраженіемъ служить не можетъ, такъ какъ въ медицинѣ многое изъ ученія Гиппократъ удержалось и до нашихъ дней.

Такимъ образомъ, преклоняясь передъ трудомъ Минха, я все таки не могу не сказать, что, основываясь только на однихъ медицинскихъ данныхъ Сборника Гиппократъ (не прибѣгая къ кронотливымъ, не выяснившимъ вопроса, филологическимъ изысканіямъ,

<sup>1)</sup> Изданномъ въ 1642 г. въ Лейпцигѣ.

произведеннымъ Минхомъ), можно объяснить и достаточно доказать краткими, но всѣкими данными, содержащимися въ сочиненіяхъ Гиппократъ, что Septuagint'ы заимствовали терминъ *Lepra* именно у Гиппократъ, классическія (для того времени) сочиненія котораго не могли не быть имъ извѣстны. Минхъ на стр. 133 говоритъ: „авторы перевода (LXX) были знакомы съ существовавшими въ ихъ время научными медицинскими терминами и, надо полагать, понимали ихъ значеніе; отсюда можетъ быть сдѣланъ тотъ выводъ, что, если LXX и не были сами врачами, то, во всякомъ случаѣ, консультировались съ врачами по медицинскимъ вопросамъ Библии“.

Такъ говоритъ Минхъ. Но едва ли это вѣрно.

Талмудъ (Tr. Seifrim Cap. 1) рассказываетъ, что Птоломей пожелалъ имѣть въ своей библиотекѣ вѣрный переводъ Библии и съ этой цѣлью онъ пригласилъ изъ Палестины въ качествѣ переводчиковъ 72 ученыхъ еврея, каждаго изъ которыхъ заключилъ въ особую комнату съ тѣмъ, чтобы каждый изъ нихъ, не совѣщаясь съ другими, приготовилъ особый переводъ Библии на греческомъ языкѣ, бывшемъ въ то время языкомъ дипломатически-литературнымъ. Когда работа была окончена, всѣ переводы были сравнены между собою, при чемъ они были найдены буквально одинаковыми, такъ что вѣрность перевода для Птолемея не подлежала сомнѣнію (Пясецкій).

Я уже указалъ, что въ поименованныхъ на стр. 143 сочиненіяхъ Гиппократъ, въ пунктахъ 2, 6 и 7, имѣются указанія не оставляющія сомнѣнія, что Гиппократовъ терминъ *Δέπρα* соотвѣтствуетъ во многомъ нашей проказѣ. Изъ другихъ источниковъ видно, что этотъ терминъ былъ, повидимому, терминомъ народнымъ, на что указываетъ греческое поселеніе прокаженныхъ, носившее названіе *Δεπρών* (см. стр. 5). Точно также мною указано было, что греческіе историки Геродотъ и Ктезитъ, при описаніи проказы у персовъ, употребляютъ тоже терминъ *Δέπρα*. А по этому и переводчики Библии, при переводѣ ими еврейскаго слова *Zagaath*, предпочли ходячій народный терминъ *Δέπρα* — термину *ἐλεφαντιασμός*, считая послѣдній терминномъ учено-медицинскимъ, употреблявшимся только въ сочиненіяхъ медицинскихъ и, конечно, не для всѣхъ общепонятнымъ.

Если вышеизложеннымъ и исчерпывается вопросъ относительно заимствованія 70 переводчиками Библии термина *Lepra* для перевода слова *Zagaath*, то все такъ остается необъясненной вторая часть вопроса, а именно: какую болѣзнь слѣдуетъ понимать въ настоящее время подъ словомъ *Zagaath* или *Цорраасъ* и что понимали подъ этой болѣзнію какъ авторъ Библии, такъ и его современники

На этотъ вопросъ авторитетные писатели даютъ въ настоящее время слѣдующіе отвѣты:

1. Минхъ на основаніи своихъ изслѣдованій проказы и песи въ Туркестанѣ пришелъ къ заключенію, что *Zagaath* есть песь—*vittiligo*.

2. Ebstein <sup>1)</sup> говоритъ, что древніе, подъ Библейской проказой (zaraath), понимали не одну единственную какую-либо болѣзнь кожи, а разнообразныя кожныя сыпи.

3. Проф. К. Деріо <sup>2)</sup> высказывается такъ: „не подлежитъ никакому сомнѣнію, что настоящая лепра, т. е. та болѣзнь, которую мы теперь называемъ этимъ именемъ, играла важную, если не самую выдающуюся роль между болѣзнями, носившими въ библейскія времена общее названіе проказы, но къ ней примкнули еще нѣкоторыя другія болѣзни, которыя такъ же, какъ и проказа, считались „нечистыми“, но съ проказой не имѣли ничего общаго. Минхъ, хотя и доказала, что не все то, что въ Пятикнижии Моисея носить названіе проказы или по еврейски Zaraath, тождественно съ той болѣзнію, которую мы въ настоящее время называемъ лепрой, но все таки должно считать несомнѣннымъ, что наша проказа встрѣчалась у евреевъ, переселившихся изъ Египта. Всѣ позднѣйшіе писатели указываютъ на Египетъ, какъ на первоначальную родину (еврейской) проказы, откуда евреи занесли ее въ обѣтованную землю“.

4. Babes <sup>3)</sup> говоритъ: „Нѣтъ основанія сомнѣваться о существованіи проказы между евреями, вышедшими изъ Египта; хотя указанія Manetho <sup>4)</sup>, что между вышедшими изъ Египта евреями <sup>5)</sup> и было 90,000 прокаженныхъ, все таки говоритъ за то, что подъ проказою понимали всѣ кожныя болѣзни.“

Гораздо болѣе широкій взглядъ на интересующій насъ вопросъ заключается въ трудѣ д-ра Пясецкаго. Разбирая весьма подробно всѣ, разбросанныя въ Библии мѣста, относящіяся къ болѣзнямъ кожи, авторъ приводитъ:

1) 13 терминовъ, относящихся къ библейской дерматологіи, и

2) 10 группъ болѣзней кожи, описанныхъ въ Библии.

Изъ 13 терминовъ только 3 суть собственныя названія отдѣльныхъ кожныхъ болѣзней, а именно:

Мисахассъ — чешуевикъ — Psoriasis.

Хорезсъ — суховикъ — Eczema Siccum.

Ялефессъ — мокровикъ — Eczema madidans.

Остальные 10, за исключеніемъ слова цорраасъ (Infectio), имѣютъ родовыя значенія, такъ:

Классъ I. Сыйэйссъ — бугристость, Tuberositas—когда первичныя измѣненія на кожѣ выступаютъ или выдаются надъ уровнемъ кожи

<sup>1)</sup> Ebstein. Die Medicin im alten Testament. Stuttg. 1901.

<sup>2)</sup> К. Деріо. О заразительности проказы и о способахъ борьбы съ нею. Русскій Архивъ Подвысоцкаго 1899. Вып. 9.

<sup>3)</sup> Babes. Цитировано выше.

<sup>4)</sup> Manetho. 1200 лѣтъ послѣ Моисея. Flavius Josephus. De antiquitate Judeorum. In Friedreich—Zur Bibel. Nürnberg. 1848 (Leloir).

<sup>5)</sup> Въ количествѣ 600,000.

въ видѣ разнаго рода возвышеній (Acne, Herpes, Lichen, Urticaria, Miliaria, Pemphigus, Tuberculum и проч.

Классъ II. Сапахасъ — чешуеватость, Squamositas. Всякаго рода чешуи безъ различія.

Классъ III. Багересъ — пятнистость, Maculositas. Всякаго рода пятна безъ различія.

Классъ IV. Шхинъ — воспаление, Inflammatio cutis (Erysipelas, Furunculus и проч.).

Классъ V. Цоревесъ — рубцеватость, Cicatrices разнаго рода.

Классъ VI. Нессекъ — выривчатка, Evulsitas — болѣзни волосъ и ихъ придатковъ.

Классъ VII. Выгакъ — Leucodermia, Vitiligo, Albinismus.

Классъ VIII. Карахасъ и Габахасъ — облысѣніе, плѣшивость, Alopecia.

Классъ IX. Горовъ — почесуха вообще, Pruritus, Scabies, Prurigo и проч.

Классъ X. Ябалесъ — ороговѣлость, Keratosis.

„Имѣя все сказанное въ виду, говоритъ весьма основательно Пясецкій, мы можемъ съ большой вѣроятностью заключить, что въ Моисеево время были всѣ тѣ кожныя болѣзни, которыя существуютъ и въ настоящее время; была, вѣроятно, и проказа, но она никогда не носила спеціальнаго названія „цорраасъ и загаатъ“ — а, прибавимъ отъ себя, вслѣдствіе своего полиморфизма, относилась къ разнымъ классамъ, судя по разнымъ своимъ проявленіямъ.

„Будь гениальный Моисей только врачомъ, говоритъ Пясецкій, онъ несомнѣнно оставилъ-бы намъ подробныя описанія кожныхъ болѣзней. Будучи однако въ одно и то же время законодателемъ, верховнымъ судьей, стратегомъ, архитекторомъ, натуралистомъ и врачомъ, Моисей имѣлъ очень мало времени для клиническихъ наблюденій и его интересовала не клиническая картина болѣзни, но ея заразительность, не леченіе кожныхъ болѣзней, но профилактика ихъ. Вотъ почему Моисей — краткости ради — раздѣлилъ всѣ кожныя болѣзни на классы по грубымъ и видимымъ признакамъ, по которымъ жрецы могли распознавать злокачественность или заразительность даннаго кожного заболѣванія и принимать необходимыя мѣры, для предупрежденія развитія кожныхъ болѣзней въ народѣ“.

Насколько приводимая Пясецкимъ библейская дерматологія представляетъ глубокой интересъ, настолько заключеніе Пясецкаго о томъ, что „Моисей имѣлъ мало времени для клиническихъ наблюденій“ и прочее остальное, ни на чемъ не основаны.

По нашему мнѣнію — не недостатокъ времени у Моисея для клиническихъ наблюденій и не необходимость дѣлать, краткости ради, всѣ кожныя болѣзни на классы по грубымъ и видимымъ признакамъ, были причиной вышеприведенной классификаціи, а

просто — тот первобытный научный уровень, на котором находилось естествознание того времени вообще и библейская дерматология в частности.

Подтверждениемъ сейчасъ сказаннаго мною могутъ послужить великія археологическія открытія ассиріологовъ въ Ниневіи и Вавилонѣ. Я говорю о тѣхъ, съ гвоздеобразными письменами, бібліотекахъ, которыя найдены въ Сефарваимѣ и Ниневіи. Эти бібліотеки заключаютъ въ себѣ произведенія всѣхъ, извѣстныхъ ассиріо-вавилонянамъ, познаній, въ томъ числѣ и естественныя науки: зоологію, ботанику, минералогію, которыя изложены во множествѣ обожженныхъ глиняныхъ табличекъ ниневійской бібліотеки. Изъ нихъ мы видимъ, какъ первобытенъ былъ способъ изложенія этихъ наукъ и какъ произвольны классификаціи. Такъ, напримѣръ: волки, собаки и львы, причислены къ одному и тому же семейству, на томъ основаніи, что всѣ они животныя плотоядныя. Въ классѣ птицъ, тѣ изъ нихъ, у которыхъ быстрый полетъ, отличаются отъ птицъ морскихъ или болотныхъ. Насѣкомыя распредѣлены по тому, нападаютъ ли они на растенія или животныхъ, на одежды или лѣсъ. Растенія раздѣлены по приносимой ими практической пользѣ. Однимъ словомъ ассиро-вавилонская классификація въ зоологін, орнитологін, ботаникѣ и проч. естественныхъ наукахъ, совершенно похожа на библейскую классификацію кожныхъ болѣзней, и поэтому не оставляетъ для насъ ни малѣйшаго сомнѣнія въ томъ, что приведенная Пясецкимъ классификація въ библейской дерматологін не есть случайная, а стояла на той высотѣ, каковую представляла первобытная наука времени Моисея.

На основаніи этой классификаціи кожныхъ болѣзней, становится яснымъ, что проказа, вслѣдствіе множественности своихъ болѣзненныхъ признаковъ, вслѣдствіе своего полиморфизма, не могла составлять, для того отдаленнаго времени, одну опредѣленную болѣзнь, какъ теперь, а относилась, по частямъ, и по отдѣльнымъ своимъ признакамъ, ко всѣмъ классамъ кожныхъ болѣзней — и, не смѣшиваясь съ ними, различалась отъ нихъ своею заразительностью и поэтому слово *zagaath* или *цорраасъ* не было номенклатурнымъ терминомъ для проказы (какъ это вѣрно заключаетъ Пясецкій), а служило для обозначенія качества кожной болѣзни, т. е. ея заразительности.

Моисей говоритъ: „Когда у кого покажется на кожѣ тѣла его опухоль, или лишай, или пятно и на кожѣ тѣла его стѣлается *какъ бы язва проказы* (т. е. она похожа будетъ на язву заразительную), то должно привести его къ Аарону священнику“. „Священникъ осмотритъ язву на кожѣ тѣла его, и если волоса на язвѣ измѣнились въ бѣлые и язва оказывается углубленной въ кожѣ тѣла его, *то это язва проказы* (т. е. это язва заразительна); священникъ объявить его нечистымъ“.

„А если на кожѣ тѣла его бѣлое пятно и на видѣ оно глубоко-кожи, и волосы на немъ не превратились въ бѣлые, то пусть жрецъ запретъ пораженнаго на семь дней. И пусть жрецъ осмотритъ его на седьмой день! и если пораженіе на его глазъ остановилось: пораженіе не распространилось въ кожѣ, то пусть жрецъ запретъ его вторично на семь дней. И пусть жрецъ осмотритъ его на седьмой день во второй разъ! и если пораженіе ослабло, и пораженіе не распространилось въ кожѣ, то пусть жрецъ объявитъ его чистымъ: это чешуевикъ<sup>1)</sup>, и пусть онъ вымоетъ одежду свою и будетъ чистъ. Но если чешуевикъ, послѣ того, какъ онъ былъ показанъ жрецу, чтобы быть признаннымъ чистымъ, станетъ сильно распространяться по кожѣ, то пусть онъ будетъ показанъ жрецу вторично, и если жрецъ увидитъ, что чешуевикъ распространился на кожѣ, то пусть жрецъ объявитъ его нечистымъ: это проказа (т. е. это опасно въ смыслѣ зараженія).

Изъ сказаннаго не слѣдуетъ заключать, что такія кожныя болѣзни, какъ лишай, чешуевикъ (Psoriasis), Vitiligo, носящія въ Библии названіе zaraath, смѣшивались Моисеемъ съ проказою, нѣтъ — они только считались, на равнѣ съ проказою, заразными.

Zaraath или цорраасъ расплывалась по всѣмъ родамъ и видамъ кожныхъ болѣзней и признавалась вездѣ, гдѣ являлась опасность заразы, такъ-что можно сказать, что во времена библейскія: проказа — zaraath и зараза — были носологическими синонимами

### Новѣйшая библиографія, относящаяся къ исторіи проказы.

Ein wertvolles Dokument über Lepra. National Archiv von Costa—Ricca. Ref. der Monatsh. f. Dermat. 1899. B. 29.

Ashmead. No Evidence in Amerika of Precolumbian Leprosy. Canadian J. of Med. March 1899.

Bloch. Zur Vorgeschichte des Aussatzes. Zeitsch. f. Ethnolog. 1899.

Cugnillière. Les lepreux et les léproseries de Toulouse. Ref. Ann. 1898.

Van Dort. Die Lepra in der holländischen Kolonie Surinam einst u. jetzt. Centrbl. f. Bact. 1898. Рефератъ.

Ehlers. Dänische St. Jörgenshöfe im Mittelalter. 1899.

Gémy (Algier). Zur Geschichte der Lepra. Mtsh. f. Dermat. B. 29. 1899.

Meige. La lèpre dans l'art. Ref. Ann. 1898.

Le Grand. Les Maisons—Dieux et leproseries au milieu du XIV S. Paris 1899.

Проф. Полотебновъ. 19 тысячъ лепрозерій въ XIII столѣтіи. Реф. въ Berl. Klin. Woch. 1899 и на русскомъ языкѣ.

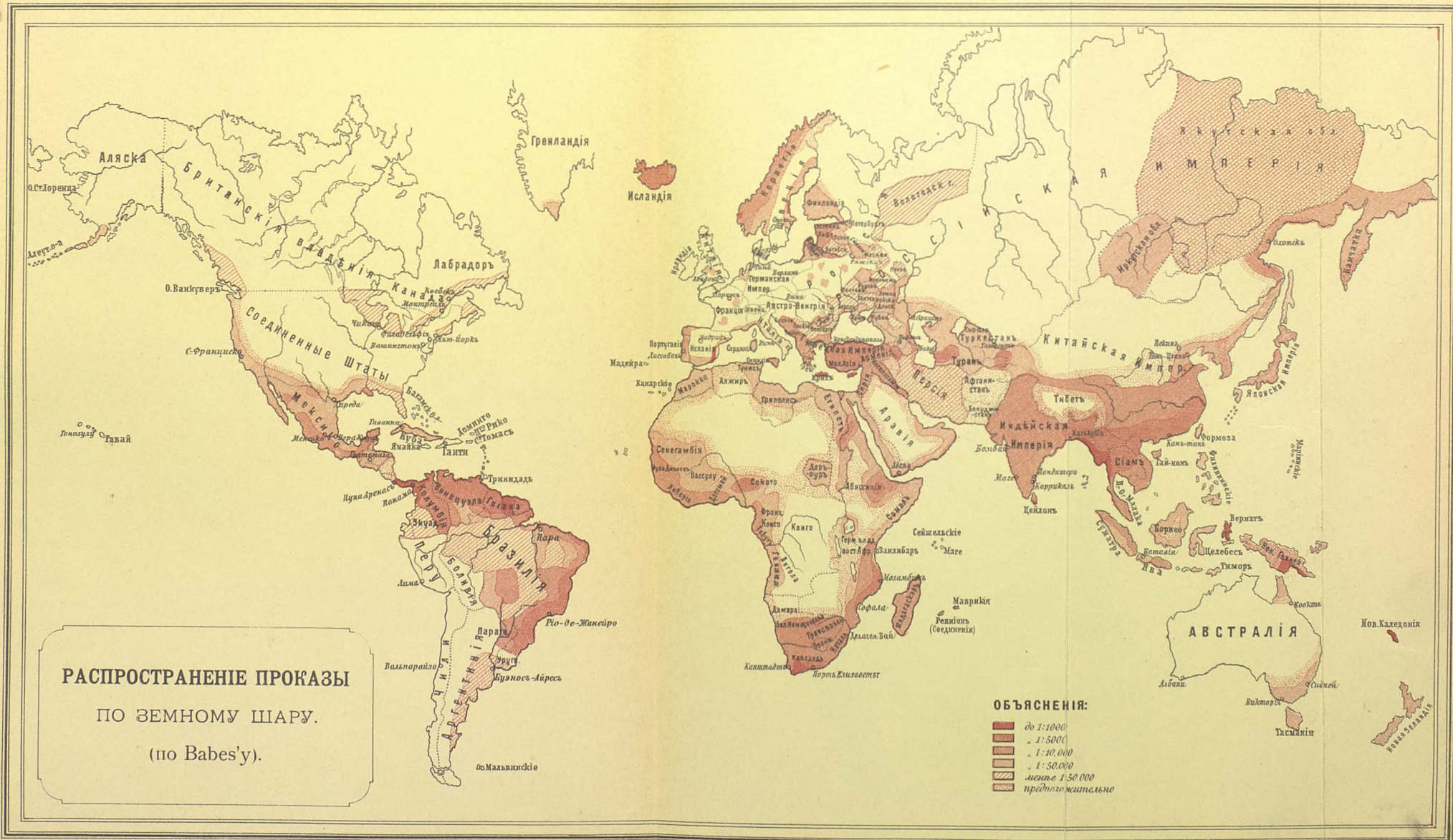
Reinecke. Eine niederdeutsche Aufzeichnung über die Kennzeichen der Lepra. Virch. Arch. B. 156. H. 1 1899.

Timmermans. Lepra, Ladrerie, Maladie, Aussatz, Spedalskhed, Melaatscheid, Serofule, Psoriasis. Mtsh. f. prakt. Dermat. 1899. B. 29.

<sup>1)</sup> Въ переводѣ еврейскаго текста Библии Пясецкимъ, съ замѣной имъ нѣкоторыхъ выраженій — медицинскими терминами.

- Ivan Bloch. Beiträge zur Geschichte des Aussatzes. Deut. med. Wochschr. 1900 № 9.
- Rogalski. Origine phénicienne de la lèpre dans l'Europe occident. Rev. med. pharm. 1900.
- Boinet. La lèpre en Provence. Gaz. med. 1901 Janv.
- Broes v. Dort. Zur Geschichte d. Lepra in den niederl. ostindisch. Kolonien. Dermat. Zeitsch. 1899—1900. цитированныя мною въ текстѣ.
- Проф. Петерсенъ. 43 случая проказы въ Петербургѣ. Врачъ 1888 № 37, 38, 39. Его-же 2 статьи о распространении проказы въ Россіи. Сборникъ работъ Петерсена 1900 г.
- Gautier. Les lepreux en Genève au moyen âge et au XVI Siècle. Rev. med. 1900.
- Brette. La France au milieu du XVII S. (1648—1661) Paris. 1901.
- Pernet. St. James Place in London. The Leper Hospital of Lincoln. London. 1901.
- Dohi. La lèpre au Japon. Etude historique. 1901.
- Jeanselme. La statue du „Roi lepreux“ à Angora. Журналъ „Lepra“. 1902 V. 3. F. 3.
- Dyer. The History of the Louisiana Leper Home. Реф. тамъ же.
- Bühler. Der. Aussatz in der Schweiz. Zürich. 1902.
- Derio. Проказа въ прошломъ и настоящемъ и борьба съ нею. С.-Петербургъ. 1896.
- А. А. Пясецкій. Медицина по Библии и Талмуду. Вып. I. 1902.
- Г. Раулинсонъ. Библия и наука.
- Вальтеръ. Открытія въ Ассиріи и Халдеѣ.





**РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПРОКАЗЫ**  
 ПО ЗЕМНОМУ ШАРУ.  
 (по Babes'y).

**ОБЪЯСНЕНИЯ:**

- до 1:1000
- 1:5000
- 1:10.000
- 1:50.000
- поп. 1:50.000
- предположительно



## ОТДѢЛЪ IV.

### Статистика и географическое распространение проказы по земному шару въ настоящее время.

---

Если взглянуть на прилагаемую при семъ карту географическаго распространения проказы, то увидимъ, что эта болѣзнь разбросана, за нѣкоторыми небольшими исключеніями, по всему земному шару, при чемъ интенсивность ея распространения различна— въ различныхъ мѣстахъ.

Главнымъ центромъ ея (существованія) служитъ въ настоящее время Индія и Индо-Китай.

Но кромѣ этого огромнаго эпидемическаго центра, захватившаго почти 600 милліонное населеніе, имѣется еще много болѣе или менѣе значительныхъ эндемическихъ центровъ и множество мелкихъ гнѣздъ проказы,

Наши настоящія свѣдѣнія о географіи проказы обогатились только за послѣднее время. Еще какихъ-нибудь лѣтъ 20—30 тому назадъ никто и не подозрѣвалъ о такомъ обширномъ распространеніи этой болѣзни. Да и въ настоящее время все еще открываются новые очаги ея. Тѣ страны или народы, которые въ настоящее время считаются якобы свободными отъ проказы (тунгузы, калмыки, манджуры, тибетцы), считаются таковыми только потому, что о нихъ не имѣется еще точныхъ свѣдѣній, вслѣдствіе ихъ отдаленности и недоступности для изслѣдованія.

Съ дальнѣйшимъ развитіемъ желѣзныхъ дорогъ въ далекія страны Азіи и Африки, откроются новыя еще не извѣстныя мѣста, въ которыхъ существуетъ проказа.

Что касается приводимыхъ здѣсь статистическихъ данныхъ, то таковыя заимствованы мною изъ источниковъ, имѣющихся въ ли-

тературѣ<sup>1)</sup> послѣднихъ годовъ и представляющихъ результаты новѣйшихъ изслѣдованій. Во всякомъ случаѣ необходимо сказать, что эти статистическія данныя не могутъ считаться абсолютно точными на томъ основаніи, что при счетѣ больныхъ проказою, даже въ цивилизованныхъ государствахъ, представляются чрезвычайныя трудности, требующія поголовнаго осмотра и весьма подробнаго опроса всего народонаселенія. Если представить себѣ не весь земной шаръ, а только одну Россію съ Сибирью, или, наприм., Индію съ ея 300 миллионнымъ населеніемъ, то понятны станутъ тѣ затрудненія, которыя могутъ возникнуть при собираніи статистическихъ данныхъ. А затѣмъ, во многихъ государствахъ Азіи и Африки, даже въ ближайшей къ намъ Турціи, носологической статистики не ведется вовсе. Поэтому, приводимыя здѣсь цифры составлены отчасти на основаніи официальныхъ данныхъ, отчасти же заимствованы изъ, опубликованныхъ въ періодической медицинской печати, свѣдѣній, доставленныхъ врачами, специально изслѣдовавшими гнѣзда проказы, или же путешественниками, заимствовавшими свои свѣдѣнія случайно.

Эти послѣднія свѣдѣнія относятся къ такимъ странамъ, какъ Абиссинія и ей подобнымъ, и приняты нами съ достаточной критической осторожностью, — и въ большинствѣ случаевъ, вмѣсто цифръ, употреблены только общія обозначенія словами: „много“, „мало“ и проч. Во всякомъ случаѣ, одно вѣрно, что приводимыя статистическія данныя, по крайней мѣрѣ для нѣкоторыхъ странъ, ниже дѣйствительности и представляютъ собою цифры минимальныя.

Тѣмъ не менѣе и эти минимальныя цифры все таки даютъ намъ достаточное понятіе объ общемъ распространеніи проказы по земному шару.

## I.

### А з і я.

Мы начнемъ разсмотрѣніе географическаго распространенія и статистики проказы съ Азіи, какъ главнаго ея центра, и древней колыбели ея, а именно съ Индіи.

Такъ въ *Британской Индіи* съ ея феодальными государствами насчитывали, лѣтъ 15 тому назадъ, до 250,000 прокаженныхъ<sup>2)</sup> на

<sup>1)</sup> Смотри въ концѣ этого отдѣла.

<sup>2)</sup> По свѣдѣніямъ *Journal medical de Bruxelles* отъ 4-го декабря 1902 года, по послѣдней переписи, въ Индіи насчитывается около 400,000 (!) прокаженныхъ. Индію въ настоящее время начинаютъ называть сами англичане „Lepre-Land“ — Страна прокаженныхъ. John Jackson. — Lepre-Land 1902 — London.

300 миллионѣвъ населенія. (Смотри рѣчь принца вельскаго нынѣ короля англійскаго, въ отдѣлѣ исторіи), такъ что въ общемъ трудно считать 25 прокаженныхъ на 30,000 человекѣвъ населенія, т. е. нѣсколько менѣе 1:1,000. Но есть мѣста, гдѣ больныхъ и больше, такъ: на *островѣ Цейлонѣ*, въ особенности въ южной его части и въ *Нижней Бирмѣ* число прокаженныхъ равняется почти 2‰; въ *Верхней Бирмѣ и Бенгаліи* — 3‰, а въ округахъ *Банкура и Бердгумъ* (тоже въ Бенгаліи) — 5‰. Здѣсь имѣются группы селеній, въ которыхъ 1 прокаженный приходится на 200 — и даже на 50 жителей.

На это огромное количество прокаженныхъ существуетъ 27 лепрозерій, призрѣвающихъ сравнительно ничтожное количество больныхъ. Остальные находятся на свободѣ.

Въ части *Индіи, принадлежащей Франціи*, было по Sauton'y, въ 1899 году, 580 прокаженныхъ на 279,481 человекѣвъ населенія, изъ которыхъ содержались многіе въ 2-хъ лепрозеріяхъ (въ Пондичеріи — на 56 прокаженныхъ, въ Саміаситопанѣ на 96 человекѣвъ). — Остальные больные плюсъ тѣ, которыхъ число еще не опредѣлено, но весьма значительно, — живутъ на свободѣ.

Въ *Сіамѣ* проказа распространена также весьма значительно: въ то время какъ въ Сіамскомъ Лао прокаженные составляютъ явленіе рѣдкое, — въ долину рѣки Мэ-намъ, прокаженные встрѣчаются довольно часто, а въ низовьяхъ ея имѣются цѣлыя селенія прокаженныхъ. Въ одномъ *Банкокѣ* не менѣе 1,000 больныхъ.

Въ сосѣдней съ Банкокомъ Камбоджѣ проказа въ огромныхъ размѣрахъ; такъ, мѣстности Такео, Кампусъ, Спанъ и проч., почти сплошь поражены прокаженными. Даже между христіанскимъ населеніемъ, которое живетъ нѣсколько чище, имѣется 1 прокаженный на 300 человекѣвъ населенія, не считая находящихся въ пріютахъ сиротъ и въ больницахъ. Изъ этого огромнаго числа больныхъ въ лепрозеріяхъ призрѣвается сравнительно небольшое количество, — остальные живутъ на свободѣ.

Въ *Кохинхинѣ* — на 2 миллиона жителей насчитываютъ по официальнымъ даннымъ 3,580 прокаженныхъ (Jeanselme)<sup>1)</sup>, изъ которыхъ 2,092 въ восточномъ и 1,486 въ западномъ округахъ. Для всего этого количества больныхъ, имѣется 1 лепрозерія на 200 человекѣвъ въ Тсингѣ, недалеко отъ Сайгона — и 6 — поменьше, въ разныхъ мѣстахъ края, содержимыхъ французскими сестрами милосердія.

Въ *Тонкинѣ* — говоритъ Sauton, нѣтъ возможности сосчитать всѣхъ прокаженныхъ, такъ какъ ихъ вездѣ много; больные живутъ тысячами въ отдѣльныхъ, сплошь населенныхъ прокаженными селахъ и

\*) E. Jeanselme. Etude sur la Lèpre dans la peninsule indo-chinoise. Presse med. 1900.

городахъ и не допускаютъ къ себѣ никого для провѣрки. — Такъ насчитываютъ 6 такихъ селъ и городовъ: Тѣнь-Танъ, Тонгъ-Нанъ, Сантей, Ганвои, Намъ-Дингъ и Фукъ-Накъ.

Эти селенія образовались вслѣдствіе того, что ананитская администрація, желая покончить съ заботами о прокаженныхъ, учредила секвестрацію больныхъ. Всѣ прокаженные были изгнаны изъ ихъ селеній, а дома ихъ сожжены. Вслѣдствіе же принуждены были обозначить территорію, гдѣ изгнанные получили-бы право селиться. Такимъ образомъ возникли селенія, состоящія сплошь изъ прокаженныхъ.

Въ *Аннамитъ* — проказа распространена вдоль береговъ, омывающаго его Китайскаго моря и въ прилегающихъ къ нему островахъ. Въ одной только провинціи Туранъ насчитываютъ сотни прокаженныхъ. Городъ Пѣ, лежащій почти по срединѣ аннамскаго побережія, составляетъ главный очагъ проказы. Затѣмъ вдоль рѣкъ и дорогъ Аннама расположены и другіе очаги ея.

Отношеніе больныхъ къ цифрѣ населенія будетъ такое же, какъ и въ Тонкинѣ, т. е. 1 или 2‰. Приютовъ не существуетъ.

Въ *Макао* тоже имѣются многочисленныя больныя проказою, прибывающіе постоянно какъ изъ прилегающаго Кантона, такъ и изъ болѣе отдаленныхъ провинцій Китая, какъ Куангъ Тонгъ и другіе. Макоанская администрація рѣшила выселять всѣхъ появляющихся въ краѣ прокаженныхъ на острова, мужчинъ на островъ Данъ-Жоанъ, а женщинъ на островъ Колоанъ, гдѣ они должны жить безвыходно въ устроенныхъ изъ бамбука хижинахъ. Правительство посылаетъ имъ одно только скудное пропитаніе. На обоихъ островахъ имѣется около 60 больныхъ.

*Полуостровъ Малакка* осаждается прокаженными, пріѣзжающими изъ сосѣднихъ странъ. Городъ Сингапуръ справляется съ ними такимъ образомъ, что по мѣрѣ накопленія ихъ, специально существующее судно отвозитъ ихъ на островокъ Пулянь-Еракъ, vis-à-vis Пенанга. Тамъ находится довольно большая лепрозерія, содержащаяся на средства англійскаго правительства. Число прокаженныхъ въ этой лепрозеріи держится около 280. Въ самомъ Сингапурѣ имѣется домъ для прокаженныхъ, гдѣ таковыя содержатся временно, до отсылки ихъ на островъ. Еще имѣется около 4-хъ лепрозерій въ разныхъ городахъ полуострова. Эти лепрозеріи содержатся миссіонерскими конгрегаціями различныхъ орденовъ и наименованій.

На *полуостровѣ Кореѣ* считается 14,000 прокаженныхъ (Sauton). Изъ нихъ въ провинціи Тііра приходится приблизительно 2:10,000, но въ Кіангъ-Сонгъ отъ 7 до 8 на 1,000.

На *Полуостровѣ Камчаткѣ* насчитываютъ всего 50 больныхъ.

*Китай* пораженъ проказою въ огромныхъ размѣрахъ; но интен-

сивность распределенія болѣзни, благодаря обширности территории, еще болѣе разнообразна, чѣмъ гдѣ-либо. Сильное пораженіе проказой представляют провинціи, лежащія по морскому побережью и ближайшіе къ нему острова. Такъ Ганнанъ и Формоза имѣютъ столько прокаженныхъ, что число ихъ доходитъ до 1%. Затѣмъ идутъ провинціи Кантонъ, Фо-Кіень и Куангъ-Тонгъ съ 30.000 прокаженныхъ, изъ которыхъ 2,500 приходится на одинъ Кантонъ.

Въ провинціи, лежащей по обѣимъ сторонамъ рѣки Си-Кіангъ, до Юн-Нана, — на количество населенія въ 12 милліоновъ, имѣется 12.000 прокаженныхъ. Точно также по берегамъ рѣки Янг-тсе-Кіангъ, количество больныхъ тоже весьма значительно, хотя болѣе опредѣленная цифра ихъ и неизвѣстна. На все это количество прокаженныхъ, имѣется 3—4 лепрозеріи небольшихъ размѣровъ, учрежденныя и содержимыя миссіонерами.

По новѣйшимъ свѣдѣніямъ <sup>4)</sup>, по мѣрѣ углубленія въ страну къ западу и сѣверу, число прокаженныхъ уменьшается; въ Манчжуріи и центральныхъ частяхъ Китая прокаженныхъ значительно меньше; но свѣдѣнія эти едва-ли могутъ считаться точными, по малой, существовавшей до сихъ поръ доступности ихъ для изслѣдователей.

Тибетъ вовсе не обследованъ на проказу.

*Центральная Азія.* Къ сѣверу отъ небесныхъ горъ проказы нѣтъ, но къ югу отъ нихъ опять появляются прокаженные, а въ городахъ: Яркандъ, Кашгаръ, Янгишаръ, ихъ опять много.

Въ *Туркестанѣ*, по изслѣдованіямъ Минха, въ 1885 году было 170 прокаженныхъ, распределѣвшихся на разныя мѣстности въ слѣдующемъ видѣ:

Въ Ташкентской колоніи . . . . .	43
„ Маргесланской „ . . . . .	6
„ Андижанской „ . . . . .	1
„ Наманганской „ . . . . .	1
„ Чутской „ . . . . .	1
„ Кокандской „ . . . . .	76
„ Ура-Тюбской „ . . . . .	26
„ Каты-Курганской „ . . . . .	1
„ Самаркандской „ . . . . .	15

Итого . . . 170

Эта цифра считается Минхомъ ниже дѣйствительности. Отношеніе больныхъ къ числу населенія, Минхомъ не указано за невозможностію это сдѣлать.

<sup>4)</sup> Velde. Bericht über die Verbreitung der Lepre in China. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte 1900, февр. p. 501.

Такія страны, какъ *Афганистанъ*, *Белуджистанъ*, *Персія*, всё поражены проказою и количество больныхъ опредѣляется 1:1000, хотя есть гнѣзда, и при томъ многочисленныя, гдѣ количество больныхъ опредѣляютъ и 2<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Лепрозерій нѣтъ. Больные живутъ въ отдѣльныхъ небольшихъ колоніяхъ — изгнаны изъ общества.

Берега *Аравіи*, затѣмъ *Месопотамія*, *Сирія*, *Палестина*, *Малая Азія* — все это страны издавна извѣстныя какъ сильно пораженные проказою. Изъ цифровыхъ данныхъ въ *Турціи*, *Zambasso* опредѣляетъ количество прокаженныхъ въ 4,000. Цифра эта весьма далека отъ дѣйствительности. Въ одной Джеддѣ, — по сообщенію санитарнаго врача Vaume, между поклонниками отправляющимися въ Мекку — въ теченіе одного года было 4,000 прокаженныхъ <sup>1)</sup>. Всё прокаженные живутъ въ изгнаніи и помѣщаются по преимуществу въ лепрозеріяхъ, устроенныхъ разнаго рода мисіонерскими обществами, а также и турецкимъ правительствомъ. Хотя значительное число ихъ живетъ и на свободѣ, занимаясь бродяжничествомъ и собираніемъ милостыни.

## II.

### Палестина.

Палестина представляетъ одинъ изъ самыхъ древнихъ очаговъ проказы, гдѣ болѣзнь существуетъ съ библейскихъ временъ и съ тѣхъ поръ никогда не прекращалась. Палестина вся силошь покрыта проказою, но цифровыхъ данныхъ, могущихъ дать вѣрное понятіе о ея интенсивности, не имѣется.

Турецкое правительство вообще не знаетъ носологической статистики, а тѣ отрывочныя свѣдѣнія, которыя встрѣчаются въ литературѣ, принадлежатъ случайнымъ путешественникамъ.

Безошибочно будетъ, если сказать, что нѣтъ ни одного селенія, гдѣ бы проказы не было.

Главными же центрами скопленія больныхъ составляютъ приморскіе города, а затѣмъ Иерусалимъ и другія, освященные библейскими преданіями, мѣста. Въ Иерусалимѣ прокаженные встрѣчаются положительно на всякомъ шагу: на улицахъ, на базарахъ, у входа въ храмы, у городскихъ воротъ, у входа въ русскія странно-пріимныя заведенія, гдѣ прокаженные сидятъ цѣлыми рядами, выпрашивая милостыни.

По свѣдѣніямъ, собраннымъ мною за періодъ времени съ 1880 по 1890 годы <sup>2)</sup>, въ *Иерусалимѣ* среднимъ числомъ годичное пребыва-

<sup>1)</sup> Jeanselme. Prat. dermatologique въ статьѣ la lèpre 1902.

<sup>2)</sup> Время завѣдыванія мною русской больницей въ Иерусалимѣ.

ніе прокаженныхъ = 300, такъ что къ числу жителей, которыхъ считаютъ около 30,000, отношеніе больныхъ будетъ равняться 1:100.

Здѣсь имѣется 2 хорошо устроенныя лепрозеріи, содержащія иностранными конгрегаціями и 1 турецкая миссія, куда стекаются всѣ, желающіе ею воспользоваться. Въ ней помѣщается отъ 60—70 человекъ, въ большинствѣ семьями въ 2—3 души. Многіе прокаженные мужчины имѣютъ по 2 и по 3 жены. Есть и дѣти. Домъ управляется шейхомъ (старшиною) — тоже прокаженнымъ.

Въ Иерусалимскія лепрозеріи прокаженные поступаютъ неохотно, предпочитая жизнь на свободѣ, но все таки въ каждой изъ нихъ находится отъ 25 до 30 больныхъ.

Въ другихъ городахъ Палестины, какъ-то: въ Яфѣ, въ Рамлѣ, Вилеамѣ, Наблусѣ и Иерихонѣ отношеніе больныхъ къ здоровымъ будетъ еще больше и должно быть принято въ 2<sup>ю</sup> ст. Разница только въ томъ, что въ этихъ городахъ остаются тяжелые больные, потерявшіе способность передвиженія. Zambacco опредѣляетъ число прокаженныхъ для всей Палестины около 800, но я полагаю, что ихъ будетъ въ 10 разъ больше.

Для прокаженныхъ въ Турціи существуютъ особые, установленные обычаемъ, законы:

1. Прокаженный обязанъ оставить селеніе и уйти въ лепрозерію.
2. Прокаженный мужъ имѣетъ право взять съ собою въ лепрозерію свою здоровую жену; жена обязана жить съ мужемъ, если онъ этого требуетъ.
3. Прокаженная жена не можетъ брать съ собою здороваго мужа. Тогда слѣдуетъ разводъ — и разведенная прокаженная имѣетъ право выйти замужъ за прокаженнаго же.
4. Прокаженный отецъ имѣетъ право брать съ собою въ лепрозерію своихъ дѣтей, хотя-бы они были здоровы.
5. При поступленіи въ лепрозерію больной матері, дѣти тоже могутъ идти за матерью, если мужъ дастъ свое согласіе. (Такія дѣти посѣщаютъ школы въ городѣ).
6. Здоровая женщина, овдовѣвшая въ лепрозеріи, можетъ оставаться съ ней, только въ томъ случаѣ, если у прокаженныхъ мужчинъ лепрозеріи не имѣется достаточнаго (по ихъ желанію) количества женщинъ. — Прокаженный, если желаетъ имѣть 2 или 3 жены, долженъ сначала жениться на прокаженной, а послѣ уже на здоровой.

## III.

## Острова, лежація вдоль восточнаго берега Азіи.

Изъ этихъ острововъ *Курильскіе* больше всего поражены проказою, но приблизительная цифра ихъ не установлена.

Объ островѣ *Сахалинѣ* свѣдѣній не имѣется.

*Японія* поражена проказою весьма сильно.

Нѣсколько лѣтъ тому назадъ, бюро народнаго здравія въ Японіи опубликовало статистику прокаженныхъ, изъ которой видно, что на 40 милліоновъ населенія было зарегистрировано 23,660 прокаженныхъ. Но бюро оговаривается, прибавляя, что это число слѣдовало бы удвоить, чтобы приблизиться къ истинѣ. Д-ръ Sauton говоритъ (I. с. 26), что въ бытность его въ Токио, д-ръ Baelz, одинъ изъ извѣстнѣйшихъ врачей Токио, заявилъ, что въ Японіи число прокаженныхъ должно простираться до 50,000. Самый значительный очагъ проказы — провинція Гиго. По послѣднимъ свѣдѣніямъ д-ра Dohi <sup>1)</sup>, число прокаженныхъ въ Японіи достигаетъ *ста тысячъ*.

Въ провинціи Нагасаки, въ городѣ Кумamoto въ 1894 г. устроена миссіонерами обширная лепрозерія, въ которой нашло себѣ прирѣніе 245 человекъ больныхъ, въ числѣ которыхъ значатся между прочими: 1 имперскій прокуроръ, 1 бонза и нѣсколько благородныхъ японцевъ.

Лѣтъ 15 тому назадъ устроена была лепрозерія, тоже миссіонерами, въ провинціи Токио въ городѣ Готэмба, въ которой содержится около 72 больныхъ. Все остальное огромное количество прокаженныхъ живетъ подаяніемъ и предается бродяжничеству, — и прокаженныхъ можно встрѣтить въ нѣкоторыхъ городахъ на каждомъ шагу. По примѣру другихъ странъ Востока, прокаженные и здѣсь живутъ въ отдѣльныхъ селеніяхъ, сплошь состоящихъ изъ больныхъ.

Къ югу отъ Японіи на островахъ Ліу-Киу, затѣмъ на Филиппинахъ, а также на всемъ огромномъ Архипелагѣ, извѣстномъ подъ названіемъ Океаніи, проказа такъ распространена, что едва ли найдется хотя бы одинъ островъ, гдѣ бы не было прокаженныхъ.

<sup>1)</sup> Dohi. Рефератъ въ журналъ „Lepros“ за 1902. Vol. 3, Fasc. 2 стр. 115.



## IV.

## Океанія.

Благодаря доступности острововъ Океаніи для европейскихъ врачей, а также существованію тамъ различныхъ миссіонерскихъ орденовъ, широко развившихъ свою благотворительность между прокаженными, мы имѣемъ довольно точныя цифровыя данныя объ этихъ отдаленныхъ странахъ. Такъ, на Филиппинахъ, по заявленію д-ра Marsh'a, имѣется на 2 милліона жителей 6,200 прокаженныхъ, разсѣянныхъ по всѣмъ островамъ; есть мѣста, какъ Цебу съ 170 больными, Паннай съ 2,000, Негросъ съ 1,700 и проч. Лепрозеріи не существуетъ, больные изгоняются изъ страны на другіе острова, но множество ихъ скрывается, или вѣрнѣе сказать, прежнее испанское правительство само не хотѣло ихъ видѣть.

*Целебесъ* — имѣетъ значительное количество прокаженныхъ. Въ провинціи Панг-Кедченъ, на 26,869 человекъ населенія, зарегистрировано 87 больныхъ. Въ городѣ Менадо—25. Прежде была здѣсь лепрозерія, но ее закрыли, подъ предлогомъ, что проказа не заразителна; поэтому масса прокаженныхъ живетъ на свободѣ.

*Ява.* Проказа разсѣяна по всему острову и поражаетъ какъ туземцевъ, такъ и европейцевъ. На всемъ островѣ считается 2,523 больныхъ на 15 милліоновъ жителей. Существуетъ 2 лепрозеріи: 1 для туземцевъ и 1 для европейцевъ. Болѣзнь увеличивается, такъ какъ въ городѣ Сурубайа въ 1890 году считалось 197 прокаженныхъ, а въ 1900 — ихъ было 280.

*Суматра.* Проказа весьма обыкновенная болѣзнь между китайскими кули, которыхъ здѣсь на табачныхъ плантаціяхъ весьма много. Всего считаютъ около 2,000 больныхъ на 125,000 жителей. Существуютъ лепрозеріи. Если въ лепрозеріи нѣтъ мѣста, то бродячіе излавливаются и отправляются на особые острова для поселенія.

На островахъ *Фиджи* проказа имѣется въ количествѣ 1:100.

*Тоголандъ* — состоящій изъ 25 мелкихъ острововъ, съ населеніемъ въ 6,000 человекъ — имѣетъ около 40 прокаженныхъ, разсѣянныхъ повсюду и живущихъ на свободѣ, хотя и существуетъ законъ, по которому прокаженные должны жить въ удаленіи 1 километра отъ жилыхъ мѣстъ.

*Сундскіе острова.* По отчету д-ра Broes v. Dort'a, здѣсь существуетъ 4,000 больныхъ. Количество жителей не указано.

*Новая Зеландія.* На 13,000 жителей — 23 случая прокаженныхъ.

*Новые Гебриды.* Проказа развита значительно — около 7%.

*Новая Гвинея английская.* По сообщенію Davidsen'a — много прокаженныхъ.

*Новая Каледонія.* Около 1,600 прокаженныхъ туземцевъ и 50 евро-

пейцевъ, въ общемъ болѣе 7%. Было 2 лепрозеріи, но въ 1896 г. одна изъ нихъ на островѣ Беленъ закрыта, такъ какъ стоимость ея доходила до 80,000 франковъ въ годъ. Больные сконцентрированы въ отдѣльныхъ небольшихъ селеніяхъ. Такихъ селеній развилось до 24.

*Молуккскіе острова.* Въ главномъ городѣ Бенда — съ 9,000 жителей — въ 1891 г., было всего 2 прокаженныхъ, а въ 1896 г. — 63.

Въ городѣ Амбойна — на 30,000 жителей 308 прокаженныхъ, между ними 11 европейцевъ.

Въ городѣ Тернате — 450 прокаженныхъ на 30,000 жителей.

Въ городѣ Эліазаръ — на 32,000 жителей въ 1894 году было всего 37 прокаженныхъ, въ 1895 г. — 68.

*Маршальскіе острова.* 250 прокаженныхъ. Въ общемъ 6%.

*Островъ Таити* сильно пораженъ проказою.

На *Маркизовыхъ* островахъ существуетъ лепрозерія на 400 человѣкъ.

*Гаваи или Сандвичевы* острова — изъ всей группы полинезійскихъ острововъ, знамениты по огромному распространенію проказы. Впервые, официально проказа была констатирована здѣсь въ 1840 году. Занесенная китайцами, болѣзнь развилась очень быстро и въ 1866 году насчитывали 105 больныхъ, а 1-го января 1896 г. — 5,092 на 57,985 человѣкъ населенія, существующаго на 8 обитаемыхъ островахъ этой группы, что составляетъ 8,7%.

Въ настоящее время болѣзнь значительно уменьшилась. 3,805 человѣкъ за это время умерло и остается, по сообщенію д-ра Arning'a, все еще 3%.

Все прокаженные помѣщаются на *островѣ Молокаи*, гдѣ имѣется ихъ теперь 1,152 человѣка; между ними 22 европейца. Жителей на Молокаи 2,581.

Въ теченіе 30 лѣтъ въ лепрозеріи заболѣло проказой 51 служитель и 2 миссіонера: знаменитый бельгійскій монахъ *père Damien* и *père Gregory*.

Господствующая здѣсь форма проказы отличается особенной злокачественностью.

Въ *Аустраліи* по официальному сообщенію „Nouvelle Galles du Sud“ и д-ра Thompson'a съ 1855 по 1894 гг. было около 78 прокаженныхъ. Большинство изъ нихъ были китайцы, которые и занесли сюда проказу. Въ настоящее время въ провинціи Викторія констатировано 45 случаевъ; въ Квинсландѣ 38; въ лепрозеріи въ Литль-Бай, вблизи Сиднея, содержится — 40. Правительство слѣдитъ очень зорко и принимаетъ мѣры предупрежденія развитія проказы.

## V.

## А м е р и к а.

Въ настоящее время въ Америкѣ проказа существуетъ разсѣянной почти по всей странѣ, начиная съ самаго сѣвера и кончая югомъ.

Такъ, уже Гренландія и восточные берега Лабрадора имѣютъ прокаженныхъ, хотя число ихъ и процентное отношеніе въ точности не установлено.

Сѣверо-западные берега, а именно полуострововъ Аляска и Алеутскіе острова, находятся въ такомъ же положеніи, какъ и сѣверо-восточные. Въ британской Америкѣ, а именно въ Канадѣ, Квебекѣ и Новомъ Брунсвигѣ насчитываютъ всего 23 случая.

Затѣмъ на 25,000 населенія Глостестера имѣется 21 прокаженный, изъ нихъ 15 мужчинъ и 6 женщинъ. Всѣ они отдѣлены и призрѣваются въ лепрозеріи на государственныя средства.

## VI.

## Сѣверные Соединенные Штаты.

Babes сообщаетъ, что по Whit'y въ Соединенныхъ Штатахъ Сѣверной Америки имѣется всего 200 прокаженныхъ, которые распределяются на Луизиану, Техасъ, Флориду, Калифорнію и Орегонъ. Другіе (Duerg) считаютъ эту цифру слишкомъ малой, говоря, что въ одномъ Новомъ-Орлеанѣ было за послѣднія 20 лѣтъ 108 прокаженныхъ, да кромѣ того за этотъ періодъ времени переселилось 170 больныхъ изъ Норвегіи въ Миннесоту, Висконсинъ и Іова; правда, что они вымерли и изъ нихъ осталось всего 30 человекъ больныхъ.

Въ 1894 году по точной статистикѣ д-ра N. Hyde'a было 560 прокаженныхъ, распределявшихся слѣдующимъ образомъ:

Въ Арканзасѣ . . . . .	3	Въ Массачусетѣ . . . . .	5
„ Калифорніи . . . . .	158	„ Миннесотѣ . . . . .	120
„ Дакотѣ . . . . .	2	„ Миссури . . . . .	2
„ Флоридѣ . . . . .	6	„ Миссиссиппи . . . . .	2
„ Георгіи . . . . .	1	„ Нью-Йоркѣ . . . . .	100
„ Идаго . . . . .	2	„ Нью-Джерсеѣ . . . . .	1
„ Иллинойсѣ . . . . .	13	„ Орегонѣ . . . . .	3
„ Индіанѣ . . . . .	2	„ Пенсильваніи . . . . .	6
„ Іовѣ . . . . .	20	„ Утахѣ . . . . .	3
„ Луизианѣ . . . . .	83	„ Висконсинѣ . . . . .	20
„ Мэрилендѣ . . . . .	4		

Въ послѣднее время, по сообщеніямъ Medical Record отъ 1-го апрѣля 1902 года, Washington'скому конгрессу представленъ от-

четь комиссиі изъ морскихъ врачей, назначенной для изслѣдованія происхожденія и распространенія проказы въ Соединенныхъ Штатахъ. По отчету этому, въ сѣверныхъ штатахъ теперь имѣется 278 больныхъ проказою, которые распределяются по отдѣльнымъ штатамъ различно, а именно отъ 1-го до 155 прокаженныхъ, а всего 278. Изъ общаго числа больныхъ — 176 мужского пола и 102 женскаго — 145 родились въ Америкѣ, 120 внѣ ея, а остальные — неизвѣстно гдѣ. По полученнымъ комиссіею заявленіямъ, въ 186 случаяхъ болѣзнь была получена въ Соединенныхъ Штатахъ, но сама комиссія считаетъ эту цифру преувеличенною.

Во многихъ изъ этихъ штатовъ существуетъ законъ обязательной изоляціи прокаженныхъ.

Прокаженные изъ Нью-Йорка вывозятся на ближайшій пустынный островъ и здѣсь живутъ въ страшной нуждѣ. Одинъ разъ въ недѣлю, небольшой пароходикъ привозитъ имъ хлѣбъ и другую провизію, въ количествѣ, необходимомъ, чтобы не умереть съ голода (Sauton l. c. 71).

Въ *Санъ-Франциско* больные проказою заключаются въ особый домъ „Pest-house“, родъ тюрьмы, удаленный отъ города и расположенный въ мѣстности очень нездоровой. Д-ръ Sauton, который лично посѣтилъ этотъ домъ, говоритъ, что сторожъ — единственный человѣкъ, который исполняетъ всѣ обязанности по уходу за прокаженными и самыя элементарныя необходимыя по части гигиены и чистоты здѣсь совсѣмъ отсутствуютъ.

Газеты въ *Nicaragua* полны статьями о проказѣ. Говорятъ, будто 15 лѣтъ назадъ въ странѣ было только 200 прокаженныхъ, теперь же число ихъ доходитъ до 2,000. Объясняется это разномъ заразы больными, живущими — гдѣ и какъ они хотятъ. (The Journal of the American Med. Association. 26 апр. 1902).

Въ Центральной Америкѣ прокаженные находятся преимущественно въ *Мексикѣ*, въ которой поражены какъ западные берега: штаты Синалоа, такъ и восточные: Дуранго, Гуанахуа и Жалиско; съ сѣвера же — Гуэрорадъ и Гуадалаяра. Въ этихъ провинціяхъ прокаженные считаются въ нѣсколько процентовъ (Babes). Въ общемъ же, количество ихъ = 1%.

## VII.

### Острова Центральной Америки.

На *Малыхъ Антиллахъ* имѣется около 1% прокаженныхъ. Sauton говоритъ, что мѣстности С.-Христофъ, Невисъ и Аневила вмѣстѣ содержатъ около 250.

Въ *Гваделупѣ* и *Мартиникѣ* приходится 1 прокаженный на 800

жителей, а въ Антигуа и того больше. Гренада и Доминикъ меньше содержатъ больныхъ.

На *Курсао* и *Дезирадахъ* устроена лепрозерія, куда помѣщаютъ всѣхъ прокаженныхъ, исполняя строго изоляцію.

На *С. Тома* имѣется 22 прокаженныхъ, что составляетъ по отношенію къ населенію 2%.

На *Ямайкѣ* имѣется 100 прокаженныхъ.

На *островъ Куба* <sup>1)</sup>, по свѣдѣніямъ Robelin'a, имѣется 1.160 прокаженныхъ на свободѣ и 137 въ лепрозеріяхъ, итого 1,297, что составляетъ 1,13 на 1,000. Американское правительство назначило комиссію (въ которой участвовалъ Robelin) для выработки точной регистраціи и мѣръ борьбы съ проказою, которая стала довольно быстро распространяться.

*Тринидадъ* имѣетъ на 254,000 населенія около 500 больныхъ и обширную лепрозерію, въ которой, по Sauton'у, призрѣвается 280 прокаженныхъ. Правительство не жалѣетъ средствъ на ихъ содержаніе и Доминиканскіе монахи заботятся объ уходѣ.

## VIII.

### Южная Америка.

Всѣ писатели и путешественники въ одинъ голосъ заявляютъ, что одной изъ болѣе всего пораженныхъ проказою земель на земномъ шарѣ, есть сѣверное побережье Южной Америки, въ особенности Колумбія.

На населеніе въ 4 милліона, д-ръ Castrillen въ 1898 году констатировалъ 27,600 прокаженныхъ, что составляетъ 7%, а по Sauton'у еще больше.

Всѣ слои общества поражаются болѣзнію, не исключая и богатыхъ. Существуетъ множество мелкихъ лепрозерій и нѣсколько большихъ въ Агре-Диосъ на 500 больныхъ, въ Капо де-Лоро — на 400, въ самой столицѣ Колумбін на 1,100 больныхъ. Во всѣхъ этихъ лепрозеріяхъ уходъ совершаютъ родственники больныхъ, и только въ нѣкоторыхъ лепрозеріяхъ, малыхъ размѣровъ, имѣются сестры милосердія. Правительство сильно озабочено принятіемъ мѣръ и есть предположеніе на Кордильерахъ выстроить обширныя лепрозеріи, для призрѣнія по возможности большаго количества больныхъ.

На *Косто-Рика* — около 100 прокаженныхъ.

На *Магажа* имѣется лепрозерія на 350 больныхъ.

На *островъ Эквадоръ* — значительное количество больныхъ и 2 лепрозеріи: въ Квито помѣщается 77 и въ Куэнца 65 больныхъ.

<sup>1)</sup> Robelin. La lèpre en Cuba. Rivista de med. trop. Havanna. 1902. Мартъ.

Въ *Гвіанъ* проказа неравномѣрно распределена:

Въ *Британской Гвіанъ* — имѣется около 1,000 и составляетъ въ общемъ 4%.

Въ *французской Гвіанъ* на 24,000 жителей — 250 больныхъ, что составляетъ почти 1% (Sauton l. c. 77), а по Babes'у  $\frac{1}{10}$  всего населенія. Имѣются 2 небольшія лепрозеріи.

Въ *голландской Гвіанъ* — опредѣляютъ количество прокаженныхъ въ 3% по преимуществу въ Суринамъ — 2,000 и въ Парамайбо — 1,500. Лепрозеріи существуютъ издавна, хорошо обставлены, имѣютъ особаго врача и ухотъ отъ голландскихъ сестеръ милосердія. Съ 1895 года открыта другая лепрозерія на средства католическихъ миссіонероу.

Въ *Венецуэлъ* — много очаговъ проказы, главные въ Маракайбо, гдѣ существуетъ лепрозерія на 125 больныхъ и въ Каракасѣ на 194.

Въ *Бразиліи* по Lutz'у насчитывается около 10,000 прокаженныхъ, составляющихъ въ общемъ 1‰.

Въ *Ріо-Жанейро* есть лепрозерія на 200 больныхъ и также въ Багіа и Пернамбуко.

Въ *Уругуай* — проказа распространена по рѣкѣ Ла-Плата. Точное количество неизвѣстно.

Въ *Аргентинѣ* — по восточному ея берегу — имѣется небольшое количество прокаженныхъ, — по западному еще меньше.

Въ *Перу* — нѣсколько лѣтъ тому назадъ найдены 1 случай проказы у испанца, 2 года спустя констатированъ 1 случай въ Сантъ-Яго, а въ настоящее время, по заявленію нѣсколько врачей, тамъ уже имѣется значительное количество больныхъ.

## IX.

### А ф р и к а.

Всѣ обитаемыя части материка Африки, за очень малыми исключеніями поражены проказою; при чемъ, по наблюденію нѣкоторыхъ путешественниковъ, въ противоположность къ другимъ частямъ свѣта, — въ которыхъ проказа господствуетъ по преимуществу въ побережьяхъ, — въ Африкѣ, по наблюденіямъ Ionkin'a <sup>1)</sup> наоборотъ, проказа больше поражаетъ центральныя части, хотя не щадитъ и побережныхъ. Это обстоятельство служить доказательствомъ, что проказа не занесена только торговыми путями въ береговыя части Африки, а гнѣздится въ центральныхъ ея частяхъ съ незапамятныхъ временъ.

<sup>1)</sup> Ionkin. Leprosy in Western Africa. London. 1900.

Что касается статистических данныхъ, то страна эта представляетъ собою въ высокой степени неблагоприятную область для собиранія таковыхъ, что находится въ зависимости не столько отъ отсутствія удобныхъ путей сообщенія, сколько отъ дикости различныхъ африканскихъ племенъ. Только въ последнее время явилась возможность, и то только въ нѣкоторыхъ частяхъ, собрать статистическія данныя.

Такъ какъ Египетъ считается издревле родиной проказы, то и начнемъ разсмотрѣніе географіи и статистики съ Египта.

По Babes'у въ Египтѣ считается 2,300 прокаженныхъ, расположенныхъ преимущественно въ дельтѣ Нила и по низовьямъ этой рѣки.—Sauton говоритъ, что д-ръ Engel-Bey число прокаженныхъ оцѣниваетъ въ 3,000.—Главный очагъ составляетъ провинція Ас-сіутъ. Живутъ они разсѣянно; лепрозерій не существуетъ. Не только простой счетъ числа прокаженныхъ, но и вообще какая-либо административная статистика старательно избѣгается, изъ опасенія, могущаго повліять на ту массу туристовъ, которая ежегодно посѣщаетъ Египетъ.

Кромѣ Египта, вся долина Нила поражена проказою въ такой же степени.

За Египтомъ идетъ Абиссинія а за ней страна Сомали, Занзибаръ, Мозамбикъ—словомъ вся восточная часть побережья Африки до Мыса Доброй Надежды.

#### *Абиссинія.*

Цифровыхъ данныхъ, касающихся этой страны, пока еще не имѣется. Только въ самое последнее время (1901 г.) появилось сообщеніе д-ра Chabaneix'a, касающееся Абиссиніи и относящееся къ 1897 году. Авторъ сообщенія, вмѣстѣ съ другими двумя французскими врачами, въ выше упомянутомъ году, сопровождалъ французскаго министра, назначеннаго уполномоченнымъ при негусѣ Менеликѣ.

Chabaneix говоритъ: Число прокаженныхъ такъ велико, что не поддавалось бы счисленію. Прокаженныхъ встрѣчаютъ положительно на всякомъ шагу, во всѣхъ закоулкахъ города, у всякой двери жилища, не исключая и дворца самого негуса. Прокаженный сопровождаетъ ѣдущаго верхомъ на мулѣ абиссинскаго вельможу, прокаженный сопровождаетъ и почетный эскортъ дипломата. Цѣлыми толпами прокаженные окружаютъ горячіе источники Phebi, у которыхъ они купаются.

По даннымъ Wurtz'a и Leredd'a <sup>1)</sup> въ одной столицѣ Аддисъ — Абебѣ находится около 1,000 прокаженныхъ на 50,000 жителей.

<sup>1)</sup> Wurtz et Leredde. Note sur la lépre, observée au Choa (Abyssinie) Arch. de med. etperm. 1900. XII.

*Островъ Зензибаръ:*

По сообщенію въ 1901 году д-ра Friederichsen'a, въ Занзибарѣ и Пемба на 200,000 жителей насчитывали 200 прокаженныхъ. Недавно открыта тамъ лепрозерія, гдѣ больные лечатся и содержатся на счетъ правительства. Больнымъ запрещено выходить.

Острова *Мадагаскаръ*, *Маурикія*, *Союза* и всѣ мелкіе острова, принадлежащіе къ восточному побережью Африки, всѣ болѣе или менѣе поражены проказою.

Такъ на островѣ *Мадагаскаръ*, по Sauton'у, болѣзнь существуетъ съ незапамятныхъ временъ и въ огромныхъ размѣрахъ. Считаютъ 7,000 прокаженныхъ, а по отношенію къ населенію 1:200. — Въ провинціи Имерина на 600,000 жителей — 6,000 прокаженныхъ. Въ другихъ провинціяхъ количество прокаженныхъ нѣсколько меньше. Существуютъ 2 лепрозеріи: одна — на 130; другая на 50 человѣкъ, содержимыхъ миссіонерами.

На островѣ *Маурикія* на 378,000 жителей насчитываютъ 1,500 прокаженныхъ. Существуетъ лепрозерія на 200 человѣкъ.

На островѣ *Реуніонъ* такое же количество, какъ и на Маурикіѣ, какъ сообщаетъ д-ръ Flament (Sauton l. c. 71), завѣдующій тамъ лепрозеріей, устроенной миссіонерами на 100 человѣкъ.

Островъ *Родригеъ* на 1,400 жителей имѣетъ 26 прокаженныхъ.

*Южная Африка* не менѣе поражена проказою, представляя много значительныхъ очаговъ. Въ *Капской* колоніи, по д-ру Rolle (Babes l. c. 23), имѣется до 8,000 больныхъ. Есть провинціи, въ которыхъ приходится 1:300. Существуютъ 2 лепрозеріи: въ Капъ-Таунѣ и Роббен-Эйландѣ. Устройство очень хорошее. Въ этихъ лепрозеріяхъ призрѣвается 450 мужчинъ и 250 женщинъ. До 1897 г. было 1,948 поступленій.

Затѣмъ идетъ *Грикуалендъ* и *Транскеяндъ* содержащіе 650 прокаженныхъ.

Въ Баутолендѣ . . . . .	250
„ Наталѣ . . . . .	200
„ Оранжевой Республикѣ . . . . .	150
„ Трансваалѣ . . . . .	105

Въ *Зулу* и *Свазилендѣ* много прокаженныхъ, между тѣмъ какъ въ сосѣднихъ Бэтшуана и Покдолендѣ, весьма незначительное количество, такъ какъ туземцы еще до послѣдняго времени *убивали* прокаженныхъ. (Sauton l. c. 24). И въ настоящее время вступленіе на ихъ территорію, не говоря о пребываніи тамъ прокаженныхъ, запрещено подъ страхомъ смерти.

Въ Капскихъ колоніяхъ существуютъ благоустроенныя лепрозеріи, между прочимъ недалеко отъ Преторіи, на нѣсколько сотъ человѣкъ черныхъ и 150 мѣстъ для бывшихъ.



Переходя затѣмъ на *западное побережје Африки*, первымъ будетъ штатъ Конго, который особенно сильно пораженъ проказою, между тѣмъ какъ другія побережя, какъ напримѣръ Лоанго, мало страдаютъ отъ нея.

Изъ странъ *Центральной Африки* свѣдѣнія имѣются только о Дарфурѣ, который представляетъ значительный очагъ проказы.

Въ Либери, Габонѣ и Нижней Гвинее проказа тоже существуетъ, но даже приблизительнаго количества больныхъ опредѣлить еще не удалось. Точно тоже нужно сказать и о другихъ странахъ этой части Африки, а именно: о берегахъ Нигера, гдѣ, по верхнему и среднему теченію и у Сокота проказа распространена весьма значительно.

Затѣмъ во французскихъ владѣніяхъ, вдоль побережя Гвинеи, Сенегамбіи и вплоть до Алжира, — все сплошь поражено проказою, при чемъ интенсивность ея увеличивается по мѣрѣ углубленія въ материкъ Африки. По сообщенію д-ра Vergues, изслѣдовавшаго въ 1900 году проказу на Сенегалѣ въ округахъ Дямдеръ, Баоль и Дюбасъ — видно, что болѣзнь распространена весьма значительно, но болѣе подробныхъ цифровыхъ данныхъ Vergues, не приводитъ. Самъ онъ видѣлъ всего 8 прокаженныхъ, такъ какъ, по его словамъ, негры неохотно показываютъ свою болѣзнь.

Въ *Алжирѣ*, по даннымъ Gémy и Raynaud (Sauton l. c. 67), проказа распредѣлена неравномерно, при чемъ въ самомъ городѣ Алжирѣ существуетъ около 50 больныхъ, и въ долині Атласса находится тоже нѣсколько очаговъ проказы.

*По всему побережю Средиземнаго моря*, а также и въ Марокко, Триполи и дальше вглубь страны до самой Сахары, разсѣяны во множествѣ больные, но настоящее число ихъ еще не выяснено.

Также не изъяты отъ болѣзни и *острова западнаго побережя Африки* — Канвердскіе, Канарійскіе и островъ Мадера, гдѣ проказа существуетъ издавна. На этихъ островахъ существуютъ издавна лепрозери, между прочимъ въ Фунхалѣ съ 1515 года. Въ 1897 г. въ ней находилось всего 5 больныхъ. Въ послѣднее время здѣсь наблюдается уменьшеніе проказы; такъ по сообщеніямъ Goldschmidt'a и Babes'a (l. c. 23), въ 1891 году приходилось 176 прокаженныхъ на 10,000 жителей, а въ 1894 году — всего 6 на 10,000.

## X.

## Е в р о п а.

Европа сравнительно съ другими частями свѣта менѣ всего поражена проказою, но и въ ней существуетъ нѣсколько, болѣе или менѣе, значительныхъ очаговъ болѣзни, разбросанныхъ по разнымъ частямъ ея, а именно: начиная съ самаго сѣвера и кончая югомъ, проказа распространена повсюду хотя и не вездѣ одинаково. По интенсивности развитія болѣзни, — изъ государствъ Балканскаго полуострова, — *Турція* занимаетъ первое мѣсто. Въ одномъ Константинополѣ, по сообщеніямъ д-ра Zambasso находится около 600 прокаженныхъ, такъ что по отношенію къ числу жителей, которыхъ считаютъ около милліона, будетъ = 6 : 10,000, и столько же въ окрестностяхъ Константинополя и по берегамъ Босфора; въ общемъ же, въ Европейской Турціи считаютъ 5 человѣкъ прокаженныхъ на 1,000 человѣкъ населенія (Babes l. с. 24).

Въ *Болгаріи* по Babes'у „довольно много прокаженныхъ“, но количество ихъ пока въ точности не выяснено. Д-ръ Вегон изъ Софіи сообщаетъ, что первый, бактериологически констатированный случай проказы, относится къ 1894 году. Съ тѣхъ поръ и по настоящее время найдено всего 9 больныхъ проказою. По словамъ автора—эти больные попались подъ наблюденіе совершенно случайно, и кромѣ нихъ находится несомнѣнно много другихъ, но нахожденіе ихъ затруднительно, вслѣдствіе малаго знакомства врачей съ проказою, принимающихъ ее за сифилисъ.

Въ *Босніи и Герцоговинѣ* по Babes'у считается 200 больныхъ, а по Ehlers'у отъ 700—800.

Въ *Черногоріи* особенно много больныхъ,—такъ что количество ихъ доходитъ до 1 на 2,000.

Въ *Далмаціи* первый случай проказы констатированъ въ 1895 г. д-ромъ Glück'омъ; въ 1900 году, благодаря дальнѣйшимъ розыскамъ врачей Ivanic'a и Dojmi, прокаженныхъ описано 7 человѣкъ. Кромѣ того на островѣ Меледа, близъ береговъ Далмаціи, по заявленію Новогка — 15 прокаженныхъ.

Въ *Сербіи* насчитываютъ тоже нѣсколько случаевъ, но настоящее число ихъ не опредѣлено еще.

Въ *Румыніи* — благодаря очень тщательнымъ изслѣдованіямъ Babes'a, Kaliendro, Petrini, число прокаженныхъ опредѣляется въ 300 человѣкъ, изъ которыхъ 212 обследованы подробно. По интенсивности, проказа въ Румыніи распредѣляется неравномѣрно. Сѣверная часть ея, Молдавія, почти совсѣмъ свободна отъ проказы, между тѣмъ какъ южная часть съ округами Вальча, Мусчель, Ар-

гесъ, Власка и устья Дуная съ округомъ Тульча, поражены бѣдѣ значительно, такъ что количество больныхъ въ вышеупомянутыхъ частяхъ Румыніи, опредѣляютъ 1:5,000; общее же количество прокаженныхъ по отношенію къ общей цифрѣ народонаселенія = 1 на 200,000. Правительствомъ устроена одна лепрозерія въ бывшемъ монастырѣ Рахитоаза,—другая устраивается въ Добруджѣ.

Въ Греціи прокаженныхъ очень много, но хотя бы приближительной статистики не существуетъ, вслѣдствіе разбросанности больныхъ по разнымъ отдаленнымъ островамъ, гдѣ они укрываются пресѣдуемые населеніемъ, которое ихъ изгоняетъ изъ своей среды.

По заявленію проф. Hadjimitchev's'a <sup>1)</sup> на 1-мъ всегреческомъ съѣздѣ врачей въ Афинахъ, во *всей* коренной Греціи насчитывается около 200 больныхъ проказою.

Тѣ же больные, которые разсыяны на множествѣ острововъ Греческаго Архипелага, не поддаются счету. Въ Греціи проказа не падить и богатыхъ ея жителей.

Въ недалекомъ разстояніи отъ города Санторина, на островѣ того же наименованія, имѣется небольшая лепрозерія на 13 человекъ.

Въ долинѣ Маратонской, греческій филантропъ Маврокордато състроилъ весьма обширную лепрозерію, но окружающее населеніе не допустило ея открытія, не желая имѣть своимъ сосѣдями прокаженныхъ.

На *островѣ Хиосѣ*, на собранныя благочестивыми людьми пожертвованія, выстроена среди лимонныхъ и апельсинныхъ садовъ обширная лепрозерія, гдѣ больные поддерживаютъ свое существованіе взаимопомощью.

На *островѣ Критѣ*, по очень тщательнымъ изслѣдованіямъ д-ровъ Ehlers'a и Sahnheim'a, произведеннымъ по распоряженію и почину критскаго генераль-губернатора, греческаго принца Георга и, какъ говоритъ Ehlers, при личномъ принца участіи, — въ 1900 году число прокаженныхъ констатировано въ 378 человекъ и составляетъ въ общемъ 2%. Здѣсь прокаженные живутъ въ загородныхъ колоніяхъ; одна изъ нихъ довольно обширная, подъ названіемъ Мискинія (miskin — по турецки прокаженный), содержитъ больныхъ значительное количество. Бродяжничество стали въ послѣднее время строго преслѣдовать.

На островѣ	<i>Кипръ</i>	прокаженныхъ	значится	1:1,000
”	”	<i>Хиосѣ</i>	”	”
”	”	<i>Самосѣ</i>	”	”
”	”	<i>Митиленѣ</i>	”	”
				1:1,000
				1:3,000
				1:2,000

Здѣсь тоже существуютъ мискиніи.

<sup>1)</sup> Britis Med. Journal. Марта 1902.

На *Ионических островах* также существует проказа, но число больных неизвестно.

На *островъ Сицилии*, по изслѣдованіямъ д-ра Callari и проф. Profeta, въ 1875 году было собрано 114 случаевъ, а въ 1898 г., по собраннымъ проф. Tomasolli даннымъ, всего 70 больныхъ. Отношеніе къ населенію не указано.

Провинціи, въ которыхъ проказа распространена больше всего, въ нисходящемъ порядкѣ, слѣдующія:

Сиракуза, Катанія, Трапани, Мессина, Палермо и Джурдженти. Замѣчательно, что въ провинціи Кальтаниссетта никогда не бывало прокаженныхъ.

На *островѣ Мальтѣ*, по Thin'у, имѣется около 60 больныхъ, на Gozzo — таковыхъ 10.

*Италія* тоже не пощажена проказою. Такъ, по Sauton'у, на югѣ Италіи насчитываютъ нѣсколько случаевъ. Затѣмъ на Лигурійскомъ побережьи число ихъ доходитъ до 200 (!).

Въ сѣверной части Италіи разбросаны единичные случаи. Затѣмъ Ливорно и дальше, все побережіе прекрасной Ривьеры, — заключаютъ небольшія, разсѣянная гнѣзда проказы.

На *островѣ Сардиніи* проказа разсѣяна въ небольшомъ количествѣ.

Во *Франціи* насчитываютъ около 500 прокаженныхъ, изъ которыхъ на *Парижѣ* приходится, по изслѣдованіямъ д-ра Besnier, отъ 100 — 120, а по д-ру Jeanselm'у отъ 160 — 200. Остальное количество разсѣяно въ разныхъ частяхъ Франціи, преимущественно въ большихъ городахъ ея: какъ Марсель, Бордо, Тулонъ и другихъ, и наконецъ по побережью Средиземнаго моря, гдѣ разбросаны небольшія гнѣзда проказы. Лепрозерій во Франціи до сихъ поръ не существуетъ. Въ больницѣ St. Louis въ Парижѣ находятъ себѣ, отъ времени до времени, пріютъ только нѣсколько прокаженныхъ. Д-ръ Sauton возымѣлъ намѣреніе устроить въ Вогезахъ, — судя по плану, который приложенъ къ его сочиненію „La Leprose“, о которомъ я неоднократно упоминалъ, — великолѣпный пріютъ для прокаженныхъ подъ названіемъ Sanatorium St. Martin, но ближайшіе жители возстали противъ этого и грозили сжечь санаторію, если таковая дѣйствительно возникнетъ. Такая оппозиція отъ сосѣднихъ жителей высказана была, несмотря на разрѣшеніе высшей инстанціи.

*Пиринейскій полуостровъ*, по сообщеніямъ д-ра Falcao, въ провинціи Лисабонна имѣетъ 266 больныхъ, а по заявленію другихъ — до 1,000. Кромѣ Лисабонна, проказа распространена еще въ провинціяхъ Гейрѣ, Эстрамадурѣ и Альгарѣ, — въ особенности въ ея округѣ Лафоесъ. Въ общемъ, по Babes'у, число прокаженныхъ въ *Португаліи* превышаетъ 1:1,000. Лепрозерія находится въ Лисабоннѣ.

Въ *Испаніи* проказа распространена почти такъ же, какъ и въ Португаліи, и составляетъ въ общемъ 1:1,000. Самые крупные очаги проказы находятся въ Галиціи, Астуріи, Андалузіи, Гренадѣ и Каталоніи. Въ Олеаріи образовалось небольшое поселеніе, куда уходятъ добровольно тѣ прокаженные, у которыхъ болѣзнь зашла уже очень далеко, и которыхъ общество избѣгаетъ. Остальные живутъ въ семьяхъ.

Въ городахъ Малагѣ и Гренадѣ, гдѣ существуютъ лепрозеріи, по Тебб'у, имѣется 154 больныхъ. Провинція Парцентъ, по изслѣдованіямъ Zuriaga, болѣе всего поражена проказою, и отношеніе больныхъ къ здоровымъ доходитъ до 28:1,500.

Провинціи Валенція и Аликанте, въ которыхъ, по Gem'у и Raymond'у, заключалось около 200 больныхъ, въ настоящее время болѣзнь почти исчезла, благодаря строгимъ правительственнымъ мѣрпріятіямъ.

Въ *Нидерландахъ*, по Babes'у, насчитываютъ 30 прокаженныхъ.

Въ *Бельгіи* всего — 4, а въ *Даніи* — 3.

Въ центрально лежащихъ государствахъ Европы, а именно: въ *Австріи* проказа мало извѣстна, но нѣтъ сомнѣнія, какъ говоритъ Babes, что отдѣльные прокаженные встрѣчаются въ гористыхъ мѣстностяхъ Карпатъ, въ Венгріи, и въ мѣстностяхъ, прилегающихъ къ Румыніи. По Sauton'у, д-ръ I. Neumann въ 1897 г. констатировалъ 133 случая проказы во всѣхъ, находящихся подъ австрійскимъ владычествомъ, земляхъ, какъ-то: Венгрія, Боснія, Герцеговина, Далмація и проч., о которыхъ я уже говорилъ.

Въ *Швейцаріи* Jadassohn констатировалъ 2 случая занесенной извнѣ проказы.

*Германія* долгое время считалась свободной отъ проказы. Первый случай былъ констатированъ еще въ 1873 году, но въ 1893 г. Pindikowsky опубликовалъ уже 23 случая, изъ которыхъ 4 умершихъ. Вскорѣ послѣ этого Rosenthal описалъ новыхъ 17 случаевъ. Blaschko сообщаетъ уже о 25 случаяхъ проказы. Въ новѣйшее время констатированы больные въ разныхъ городахъ Германіи: такъ въ Гамбургѣ было въ 1898 году 10 случаевъ, въ Бреславлѣ—2, въ Ростокѣ—1 и въ 1900 году въ Мекленбургѣ-Шверинѣ—тоже 1. Около Мемеля и Кенисберга постепенно образовалось цѣлое гнѣздо, захватившее теперь 17 селеній, въ которыхъ оказалось 34 прокаженныхъ. Изъ нихъ за послѣднее время 19 умерло, а остальные помѣщены въ лепрозерію около Мемеля.

15 декабря 1899 г. считалось всего 22 больныхъ <sup>1)</sup> во всей Пруссіи, изъ нихъ 16 заболѣли въ округѣ Мемель, 1 въ селѣ Рессель,

1) Veröffentlichung d. Kaiserlichen Gesundheitsamtes. 1900.

1—пріѣзжіи изъ Лифляндіи, 2—изъ Бразиліи, 1—изъ Бирмы и 1—съ острова Пенангъ.

Изъ 22 больныхъ 10 помѣщались въ своихъ семьяхъ, 1—въ лепрозеріи въ Мемелѣ, плюсъ 4 помѣщенныхъ сюда въ 1899 году.

По заявленію имперскаго санитарнаго совѣта, къ концу 1900 г. въ Германіи официально числилось уже 37 прокаженныхъ, т. е. на 5 болѣе, чѣмъ въ предыдущемъ году. Во всѣхъ случаяхъ можно было установить, что зараженіе проказою произошло внѣ предѣловъ Германіи, главнымъ образомъ — въ Бразиліи <sup>1)</sup>.

#### *Британскіе острова.*

По сообщенію д-ра London'a, съ 1868 по 1898 г. было всего 85 прокаженныхъ въ Англіи, 6—въ Шотландіи и 5—въ Ирландіи, большинство которыхъ заболѣвало проказою въ колоніяхъ, и только нѣкоторые были самороднаго происхожденія и относились къ берегамъ Ирландіи.

Въ настоящее время во всей Англіи насчитывается, по послѣд-  
нему въ 1901 году сообщенію Radcliffe Crocker'a, около 100 слу-  
чаевъ; при этомъ, впрочемъ, авторъ сообщенія заявляетъ, что вѣ-  
роятно находится ихъ и больше. Всѣ эти 100 больныхъ относятся  
къ лицамъ различнаго подданства, въ томъ числѣ и англичанамъ,  
заболѣвшимъ внѣ Англіи въ различнѣйшихъ земляхъ, поражен-  
ныхъ проказою.

Въ *Исландіи* находится около 180 прокаженныхъ, разсѣянныхъ  
по разнымъ мѣстамъ. Благодаря заботамъ д-ра Ehlers'a, изслѣдовав-  
шаго недавно проказу въ Исландіи, правительство Даніи открыло  
въ Рейкјавикѣ лепрозерію 10 октября 1897 года. 30-го декабря здѣсь  
уже находился 81 больной. Въ общемъ, количество больныхъ по  
отношенію къ числу населенія = 3:1,000.

Въ *Швеціи*, — по официальнымъ даннымъ, число прокажен-  
ныхъ = 93, при чемъ болѣзнь разбросана по слѣдующимъ провин-  
ціямъ, а именно: Ангерманландъ, Емтландъ, Медельпадъ, Готландъ,  
Оландъ, Верманландъ, Богуслэнъ и Делекарлія.

Лепрозерія на 30 мѣсть существуетъ въ Ерфсѣ.

Въ общемъ въ Швеціи наблюдается уменьшеніе болѣзни; 20 лѣтъ  
тому назадъ было еще 122 больныхъ проказою.

Въ *Норвегіи* въ 1856 году въ одномъ округѣ Бергенъ было около  
3,000 прокаженныхъ; но благодаря строгимъ и рациональнымъ за-  
конамъ, хотя безъ принудительной секвестраціи больныхъ, но съ обя-  
зательствомъ поступленія въ лепрозеріи, число это постепенно умень-  
шалось въ слѣдующей пропорціи:

<sup>1)</sup> Allgemeine Med. Central-Zeit. 1902. 20 августа.

Въ 1856 г. было прокаж. 3,000 на свободѣ и 0 въ лепрозер., всего 3,000			
" 1860 " " " 2,218 " " 539 " " " 2,757			
" 1865 " " " 1,910 " " 772 " " " 2,682			
" 1870 " " " 1,762 " " 764 " " " 2,526			
" 1875 " " " 1,499 " " 423 " " " 2,122			
" 1880 " " " 1,178 " " 617 " " " 1,795			
" 1885 " " " 883 " " 522 " " " 1,405			
" 1890 " " " 447 " " 507 " " " 954			
" 1896 " было всего только . . . . .			689
а въ настоящее время (1901 г.), по Hunter'у, всего . . . . .			389

Общее число больныхъ по отношенію къ числу населенія = 1:10,000.

Главный очагъ проказы около Бергена.

Существовало 5 лепрозерій: три въ Бергенѣ, одна въ Мольдѣ и одна въ Тронтьемѣ. Въ настоящее время ихъ осталось всего 2: 1 въ Бергенѣ и 1 въ Тронтьемѣ. Бывшая же въ Мольдѣ превращена въ настоящее время въ прекрасную санаторію для туберкулезныхъ.

## XI.

### Статистика и географическое распространеніе проказы въ Россіи въ настоящее время.

Циркуляромъ медицинскаго департамента отъ 18-го апрѣля 1895 года установлена регистрація прокаженныхъ по карточной системѣ. Получившійся за 2 года (съ мая 1895 и по маю 1897) матеріалъ былъ обработанъ д-ромъ Гребенниковымъ <sup>1)</sup> и мы пользуемся выдержками и таблицами его труда, какъ единственнымъ новѣйшимъ источникомъ, охватывающимъ всю обширную площадь Россіи. Хотя эти цифровыя данныя, можетъ быть, и ниже дѣйствительности и представляютъ собою, какъ впрочемъ и въ статистикѣ другихъ государствъ, минимальныя цифры, но все-таки онѣ даютъ намъ хорошій и подробный обзоръ географическаго распространенія проказы въ Россіи.

За вышеупомянутые 2 года зарегистрировано 1,200 по мѣсту постоянного жительства больныхъ проказою (относя прирѣваемыхъ въ лепрозеріяхъ также къ послѣднему ихъ мѣсту постоянного жительства), которые распредѣлялись по городамъ и волостямъ слѣдующимъ образомъ:

<sup>1)</sup> Вѣстникъ Обществ. Гигіены и Судебной и Практической Медицины. Июль 1897 г.

Таблица распределения прокаженных по полу, по отдельным губерниям и волостям.

	Мужч.	Женщ.	Всего.		Мужч.	Женщ.	Всего.
Лифляндская губ. . . . .	135	204	338	Вол. Пудеркюльская . . .	1	1	2
Рижский уездъ:				" Рувская (Велико) . .	3	3	6
Гор. Рига . . . . .	23	58	81	" Салибургская . . . .	1	—	1
Гор. Усть-Двинскъ . . . .	1	—	1	" Ульпийская . . . . .	2	—	2
Вол. Кремонская . . . . .	—	2	2	Перновский уездъ:			
" Нурмижская . . . . .	1	—	1	Гор. Перновъ . . . . .	1	3	4
" Салаская . . . . .	—	1	1	Вол. Абьяская . . . . .	1	—	1
" Скултская . . . . .	1	1	2	" Вольветская . . . . .	5	5	10
" Цегенская . . . . .	—	2	2	" Ерьяская . . . . .	—	1	1
" не указано (2усадбы)	3	2	5	" Куркундская . . . . .	2	1	3
Валкскій уездъ:				" Лайксарская . . . . .	1	1	2
Вол. Ново-Каркельская . .	1	—	1	" Паттенская . . . . .	3	2	5
Венденскій уездъ:				" Полленская . . . . .	2	—	2
Вол. Мейерская . . . . .	—	3	3	" Старо-Воригузенская	1	—	1
Верросскій уездъ:				" Старо-Каристская . .	2	—	2
Вол. Бентенская . . . . .	—	1	1	Феллинскій уездъ:			
" Геймадраская . . . .	—	1	1	Гор. Феллинь . . . . .	—	1	1
Вольмарскій уездъ:				Вол. Вагенкюльская . . .	1	—	1
Гор. Лемзаль . . . . .	—	1	1	" Восетемойская . . . .	1	1	2
Вол. Баунская . . . . .	1	—	1	" Великокепоская . . . .	2	—	2
" Викенская . . . . .	1	5	6	" Виллустская . . . . .	1	2	3
" Диккельнская . . . . .	—	1	1	" Войзисккая . . . . .	—	1	1
" Ипикская . . . . .	—	1	1	" Ворокульская . . . . .	1	—	1
" Кегельская . . . . .	1	—	1	" Геймталская . . . . .	—	1	1
" Кенигская . . . . .	1	—	1	" Гольстерская . . . . .	4	6	10
" Кирбижская . . . . .	2	—	2	" Керстенгофская . . . .	1	—	1
" Кодьякская . . . . .	1	—	1	" Куресарская . . . . .	6	13	19
" Колобергская . . . . .	—	1	1	" Ново-Суслейпская . . .	—	1	1
" Лимжеская . . . . .	1	—	1	" Оберпаленская . . . . .	—	1	1
" Мойсекюльская . . . .	2	—	2	" Старо-Суслейпская . . .	5	8	13
" Ново-Салацкая . . . .	2	—	2	" Старо-Тенасильмская	1	—	1
" Наукпенская . . . . .	—	1	1	" Тарвагская . . . . .	25	40	65
				Эзелскій уездъ:			
				Вол. Аброкская . . . . .	7	9	16



	Мужч.	Женщ.	Всего.		Мужч.	Женщ.	Всего.
Вол. Велико-Кармельская	2	—	2	Газенпотский уездъ:			
.. Кергельская . . . . .	1	2	3	Вол. Калетенская . . . . .	1	—	1
.. Кильконская . . . . .	1	2	3	Гробинский уездъ.			
.. Лиммадская . . . . .	4	6	10	Вол. Перкуненская . . . . .	1	1	2
.. Мустельская . . . . .	1	1	2	.. Рутцауская . . . . .	—	4	4
.. Перзамаская . . . . .	—	2	2	Тальсенский уездъ:			
.. Торкенская . . . . .	—	4	4	Вол. Ангернъ-Твеннен.	2	3	5
Юрьевский уездъ:				.. Вандзенская . . . . .	2	2	4
Гор. Юрьевъ . . . . .	2	3	5	.. Зантенская . . . . .	3	1	4
Вол. Лунаская . . . . .	—	1	1	.. Лайдзенская . . . . .	1	1	2
.. Саренская . . . . .	1	—	1	.. Лубъ-Эвернская . . . . .	2	2	4
.. Таммистская . . . . .	—	1	1	.. Нурмгузенская . . . . .	6	—	6
Курляндская губ. . . . .	64	73	134	.. Эрваленская . . . . .	3	11	14
Добленский уездъ:				Туккумский уездъ:			
Гор. Митава . . . . .	—	1	1	Гор. Туккумъ . . . . .	2	—	2
Вол. Бранденбургская . . . . .	1	1	2	Ус.Блициъ, близъ Туккума	—	2	2
.. Грюнгофская . . . . .	2	—	2	Вол. Альтъ-Могенская	—	3	3
.. Кальнцемская . . . . .	—	1	1	.. Бененская . . . . .	1	—	1
.. Петергофская . . . . .	—	1	1	.. Бликтенская . . . . .	—	1	1
Блауский уездъ:				.. Семенская . . . . .	1	5	6
Вол. Борнеминдская . . . . .	1	1	2	.. Церктенская . . . . .	5	4	9
.. Мезотенская . . . . .	—	1	1	.. Шлампенская . . . . .	1	—	1
.. Цаденская . . . . .	2	4	6	.. Шмарденская . . . . .	1	—	1
.. Церраукетская . . . . .	1	1	2	.. Экендорфская . . . . .	2	2	4
.. Экауская . . . . .	2	1	3	Донского войска обл. . . . .	58	26	84
Виндавский уездъ.				Черкасский округъ:			
Гор. Пильтенъ . . . . .	—	1	1	Гор. Новочеркаскъ . . . . .	—	1	1
Вол. Дондагенская . . . . .	5	8	13	Стан. Аксайская . . . . .	—	3	3
.. Зурекская . . . . .	1	—	1	.. Александровская . . . . .	1	—	1
.. Попенская . . . . .	7	3	10	.. Грушевская . . . . .	1	—	1
.. Пуссенекенская . . . . .	2	4	6	Хут. Канторскій . . . . .	1	—	1
.. Роггофская . . . . .	1	2	3	Ростовский округъ:			
.. Угаленская . . . . .	—	1	1	Гор. Ростовъ-на-Дону . . . . .	5	—	5
.. Шлекская . . . . .	2	—	2				

	Мужч.	Женщ.	Всего.		Мужч.	Женщ.	Всего.
Пос. Азовъ . . . . .	7	2	9	С.-Петербургская губ. . . . .	21	26	47
Укр. Ейское . . . . .	3	4	7	С.-Петербургский уездъ:			
Вол. Глафиrowsкая . . . . .	7	1	8	Гор. С.-Петербургъ . . . . .	—	5	5
„ Гниловская . . . . .	4	5	9	Вол. Вартемянская . . . . .	1	—	1
„ Екатериновская . . . . .	4	—	4	Гдовский уездъ:			
„ Елизаветинская . . . . .	3	5	8	Вол. Выхватская . . . . .	2	—	2
„ Ильинская . . . . .	—	1	1	„ Добручинская . . . . .	1	—	1
„ Кагальницкая . . . . .	10	—	10	„ Ложголовская . . . . .	—	2	2
„ Маргаритовская . . . . .	7	2	9	„ Осьминская . . . . .	—	2	2
„ Семибалковская . . . . .	2	1	3	„ Полновская . . . . .	1	2	3
„ Чалтырская . . . . .	—	1	1	„ Ремедская . . . . .	1	—	1
Донецкий округъ:				Лужский уездъ:			
Вол. Колодезянская . . . . .	2	—	2	Вол. Бѣльско-Сяберская . . . . .	—	1	1
Таганрогский округъ:				Петергофский уездъ:			
Вол. Мало-Кирсановская . . . . .	1	—	1	Вол. Копорская . . . . .	1	4	5
Астраханская губ. . . . .	50	27	77	Царскоесельский уездъ:			
Астраханский уездъ:				Вол. Сосницкая . . . . .	—	1	1
Гор. Астрахань . . . . .	28	16	44	Ямбургский уездъ:			
Вол. Замьяновская . . . . .	1	—	1	Вол. Врудская . . . . .	1	1	2
„ Икрянинская . . . . .	2	1	3	„ Горская . . . . .	3	—	3
„ Карантинная . . . . .	2	—	2	„ Княжевская . . . . .	—	1	1
„ Чаганакская . . . . .	6	5	11	„ Котельская . . . . .	—	1	1
„ Зацаревская . . . . .	1	—	1	„ Луницкая . . . . .	9	3	12
Промысль Никитенский . . . . .	1	—	1	„ Стремленская . . . . .	1	1	2
Енотаевский уездъ:				„ Яблонницкая . . . . .	—	2	2
Вол. Княжевская . . . . .	2	—	2	Эстляндская губ. . . . .	25	20	45
„ Харабалинская . . . . .	2	5	7	Ревельский уездъ:			
Красноярский уездъ:				Гор. Ревель . . . . .	1	3	4
Гор. Красный Яръ . . . . .	1	—	1	Вол. Альтъ-Гармская . . . . .	1	—	1
Вол. Никольская . . . . .	3	—	3	„ Гаркская . . . . .	1	1	2
Царевский уездъ:				„ Аннiяская . . . . .	—	1	1
Вол. Пришибинская . . . . .	1	—	1				

	Мужч.	Женщ.	Всего.		Мужч.	Женщ.	Всего.
Вол. Иерленская . . . . .	—	1	1	Вол. Новотроицкая . . . . .	—	1	1
„ Койльская . . . . .	3	2	5	„ Покровская . . . . .	2	1	3
„ Нейенгофская . . . . .	2	—	2				
„ Пеинингбюнская . . . . .	—	1	1	Ятинский уездъ:			
Везенбергский уездъ:				Гор. Ялта . . . . .	1	—	1
Вол. Вакская . . . . .	1	3	4	Феодосийский уездъ:			
„ Фональская . . . . .	—	1	1	Вол. Сарайминская . . . . .	1	—	1
Вейсенштейнский уездъ:				Градоначальства:			
Гор. Вейсенштейнъ . . . . .	1	—	1	Керчь . . . . .	—	2	2
Вол. Вейнгервенская . . . . .	2	—	2	Севастополь . . . . .	2	—	2
„ Леатская . . . . .	1	—	1	Херсонская губ. . . . .	8	4	12
„ Немкульская . . . . .	—	1	1	Херсонский уездъ:			
„ Ойзоская . . . . .	1	1	2	Гор. Херсонъ . . . . .	1	2	3
Гапсальский уездъ:				Вол. Тягинская . . . . .	1	—	1
Вол. Вельцкая . . . . .	2	—	2	Одесский уездъ:			
„ Кивидипянская . . . . .	—	2	2	Гор. Очаковъ . . . . .	3	—	3
„ Леальская . . . . .	1	—	1	С. Маяки . . . . .	1	—	1
„ Массаская . . . . .	—	2	2	Вол. Бѣляевская . . . . .	1	—	1
„ Паденормская . . . . .	1	1	2	Николаевъ (воен. губерн.)	—	1	1
„ Раттельская . . . . .	2	—	2	Градоначальство:			
„ Сауленская . . . . .	3	—	3	Одесса . . . . .	1	1	2
„ Синналегская . . . . .	2	—	2	Исковская губ. . . . .	4	1	5
Таврическая губ. . . . .	7	8	15	Исковский уездъ:			
Симферопольский уездъ:				Вол. Виделебская . . . . .	3	1	4
Вол. Зуйская . . . . .	—	1	1	Островский уездъ:			
Бердянский уездъ:				Гор. Островъ . . . . .	1	—	1
Гор. Бердянскъ . . . . .	—	2	2				
Вол. Покровская . . . . .	1	—	1				
Днѣпровский уездъ:							
Гор. Алешки . . . . .	—	1	1				

	Мужч.	Женщ.	Всего.		Мужч.	Женщ.	Всего.
Харьковская губ. . . . .	2	4	6	Ельнинский уездъ:			
Харьковский уездъ:				Вол. Аришицкая . . . . .	1	—	1
Гор. Харьковъ . . . . .	1	2	3	Рославльскій уездъ:			
Волчанскій уездъ:				Вол. Рязанская . . . . .	2	—	2
Вол. Верхне-Селивановск.	1	—	1	Екатеринославская губ. . . . .	2	1	3
„ Ольховатская . . . . .	—	1	1	Мариупольскій уездъ:			
Купянскій уездъ.				Гор. Мариуполь . . . . .	—	1	1
Гор. Новоглуховъ . . . . .	—	1	1	Вол. Ст. Петровская . . . . .	1	—	1
Курская губ. . . . .	1	3	4	Новомосковский уездъ:			
Бѣлгородскій уездъ:				Вол. Петриковская . . . . .	1	—	1
Гор. Бѣлгородъ . . . . .	—	1	1	Подольская губ. . . . .	2	1	3
Корочанскій уездъ:				Летичевскій уездъ:			
Вол. Осоченская . . . . .	1	—	1	С. Михалполь . . . . .	—	1	1
Путивльскій уездъ:				Ущицкій уездъ:			
Вол. Бол.-Неплюевская . . . . .	—	2	2	Вол. Рахновецкая . . . . .	2	—	2
Саратовская губ. . . . .	2	2	4	Ковенская губ. . . . .	1	1	2
Саратовскій уездъ:				Россиенскій уездъ:			
Гор. Саратовъ . . . . .	1	1	2	Вол. Александровская . . . . .	1	—	1
Вол. Озерская . . . . .	—	1	1	Поневѣжскій уездъ.			
Петровскій уездъ:				? . . . . .	—	1	1
Гор. Петровскъ . . . . .	1	—	1	Московская губ. . . . .	2	—	2
Смоленская губ. . . . .	3	1	4	Богородскій уездъ:			
Смоленскій уездъ:				Вол. Гребенская . . . . .	1	—	1
Гор. Смоленскъ . . . . .	—	1	1				

	Мужч.	Женщ.	Всего.		Мужч.	Женщ.	Всего.
Рязанский уездъ:				Кубанская обл. . . . .	71	48	119
Дер. Опальчино . . . . .	1	—	1	Екатеринодарскій отдѣль:			
Бессарабская губ. . . . .	—	1	1	Стан. Васюринская . . .	1	—	1
Аккерманскій уездъ:				„ Елизаветинская . . .	—	1	1
Дер. Бугово . . . . .	—	1	1	„ Новотиторовская . . .	1	—	1
Витебская губ. . . . .	1	—	1	„ Панковская . . . . .	—	2	2
Гор. Рязица . . . . .	1	—	1	Бата-шаминскій отдѣль:			
Вологодская губ. . . . .	—	1	1	Стан. Джальская . . . . .	1	—	1
Гор. Вологда . . . . .	—	1	1	„ Дуларуковская . . .	1	—	1
Воронежская губ. . . . .	1	—	1	„ Исправная . . . . .	1	—	1
Павловскій уездъ:				„ Каменомостская . . .	1	—	1
Сл. Александровка . . . . .	1	—	1	» Карть-Джюртъ . . . . .	6	8	14
Пензенская губ. . . . .	1	—	1	„ Красногорская . . . . .	—	1	1
Гор. Мокшань . . . . .	1	—	1	„ Маринская . . . . .	4	2	6
Полтавская губ. . . . .	1	—	1	„ Мансуровская . . . . .	1	—	1
Пирятинскій уездъ:				„ Невинномыская . . .	1	—	1
Вол. Городищенская . . .	1	—	1	„ Передовая . . . . .	1	—	1
Рязанская губ. . . . .	1	—	1	„ Сентинская . . . . .	2	—	2
Спасскій уездъ:				„ Тебердинская . . . . .	4	—	4
Вол. Ижевская . . . . .	1	1	2	„ Удобная . . . . .	1	1	2
Ярославская губ. *) . . . . .	1	—	1	„ Усть-Джегутинская . .	4	1	5
				„ Учкуланская . . . . .	1	3	4
				„ Хураукъ . . . . .	6	4	10
Итого въ Европ. Россіи	389	404	793	Ейскій отдѣль:			
				Стан. Каневская . . . . .	—	1	1
				„ Старомшеская . . . . .	1	—	1
				„ Уманская . . . . .	1	—	1
				Лавинскій отдѣль:			
				Стан. Кармалиновская . .	—	2	2
				„ Упорная . . . . .	1	—	1

\*) До болѣзни жилъ въ разныхъ городахъ Ярославской губ.

	Мужч.	Женщ.	Всего.		Мужч.	Женщ.	Всего.
Майкопский отдѣль:				Стан. Эссентукская . . .	2	—	2
Стан. Некрасовская . . .	1	—	1	„ Зольская . . . . .	1	—	1
„ Ханская . . . . .	1	—	1	„ Лысогорская . . . . .	1	3	4
Темрюкский отдѣль:				„ Незлобная . . . . .	1	2	3
Стан. Анастасіевская . . .	1	1	2	„ Новопавловская . . .	—	1	1
„ Ахтырская . . . . .	—	1	1	„ Прохладная . . . . .	—	1	1
„ Вышестеблевская . . . .	1	—	1	„ Солдатская . . . . .	—	1	1
„ Новомишастовская . . . .	1	—	1	Сунженский отдѣль:			
„ Новонижестеблевс. . . . .	8	8	16	Стан. Троицкая . . . . .	1	1	2
„ Петровская . . . . .	12	4	16	Эриванская губ. . . . .	20	11	31
„ Полтавская . . . . .	1	3	4	Нахичеванский уездъ:			
„ Староджерелевская . . . .	1	1	2	Вол. Джагрская . . . . .	1	1	2
„ Старотиторовская . . . . .	2	2	4	„ Джаушанская . . . . .	1	—	1
„ Таманская . . . . .	—	1	1	„ Карабабинская . . . . .	1	2	3
„ Холмская . . . . .	1	—	1	Шаруро-Даралагевский			
Хут. Роговскій . . . . .	1	—	1	уездъ:			
„ Фонталовскій . . . . .	—	1	1	Вол. Джульская . . . . .	8	6	14
Терская обл. . . . .	24	27	51	„ Енгинджинская . . . . .	—	1	1
Кизлярский отдѣль:				„ Карабурджская . . . . .	1	—	1
Стан. Александрійская . . . .	1	—	1	„ Кешмикендская . . . . .	3	—	3
„ Александро-Невская . . . .	—	1	1	„ Козульджинская . . . . .	2	—	2
„ Алханъ-Юртовская . . . . .	1	—	1	„ Мартировская . . . . .	3	1	4
„ Калиновская . . . . .	—	1	1	Карсская обл. . . . .	19	4	23
„ Щедринская . . . . .	1	—	1	Карсскій округъ:			
Нальчикскій отдѣль:				Сел. общ. Балыхлы . . . . .	2	2	4
Общ. Урусбиевское . . . . .	1	—	1	„ „ Башъ - Кады- кляръ . . . . .	3	—	3
Пятигорскій отдѣль:				„ „ Кагызли . . . . .	1	—	1
Гор. Пятигорскъ . . . . .	2	1	3	„ „ Каракашъ . . . . .	3	1	4
„ Георгіевскъ . . . . .	2	2	4	„ „ Узунъ-Килиса . . . . .	1	—	1
Стан. Александрійская . . . .	8	9	17	„ „ Уркяръ . . . . .	1	—	1
„ Боргустанская . . . . .	—	1	1	Кагызманскій округъ:			
„ Галюгаевская . . . . .	1	3	4	Сел. общ. Дигоръ . . . . .	1	—	1
„ Государственная . . . . .	1	—	1				

	Мужч.	Женщ.	Всего.		Мужч.	Женщ.	Всего.
Сел. общ. Зыргн . . . . .	1	—	1				
„ „ Козлуджа . . . . .	2	—	2	Черноморская губ. . . . .	1	—	1
„ „ Шабанъ . . . . .	1	—	1	Гор. Новороссійскъ . . . . .	1	—	1
„ „ Шатырь-Оглы . . . . .	1	—	1				
„ „ Мечетлы . . . . .	2	1	3	Итого на Кавказѣ . . . . .	149	102	251
<b>Бакинская губ. . . . .</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>Сырѣ-Дарьинская обл. . . . .</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>39</b>
Ленкоранскій уѣздъ:				Ташкентскій уѣздъ:			
Вол. Аркеванская . . . . .	1	—	1	Гор. Ташкентъ . . . . .	*)8	3	11
„ Бутасарская . . . . .	1	—	1	Кишлакъ Акча . . . . .	1	—	1
„ Веринская (?) . . . . .	—	1	1	„ Ачешайле . . . . .	1	—	1
„ Говеранская . . . . .	1	—	1	„ Богустанъ . . . . .	2	—	2
„ Джангамеранская (?) . . . . .	1	1	2	„ Бука . . . . .	2	3	5
„ Кильвязская . . . . .	4	1	5	„ Карамазаръ . . . . .	—	1	1
„ Люлякаранская . . . . .	1	—	1	„ Кераучи . . . . .	1	1	2
„ Таганрутская . . . . .	1	—	1	„ Келесъ . . . . .	1	—	1
<b>Ставропольская губ. . . . .</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	„ Киброй . . . . .	1	—	1
Александровскій уѣздъ:				„ Кошъ-Курганъ . . . . .	2	1	3
Вол. Крутлоѣсская . . . . .	1	3	4	„ Наудакъ . . . . .	1	1	2
„ Новозаведенская . . . . .	1	—	1	„ Пекентъ . . . . .	2	—	2
С. Обильное . . . . .	—	1	1	„ Сайлыкъ . . . . .	1	1	2
Новогригорьевскій уѣздъ:				„ Уягарджанъ . . . . .	1	—	1
С. Новогригорьевское . . . . .	—	1	1	„ Тимяу . . . . .	—	2	2
„ Солдатско-Александр.	—	2	2	„ Хозаканъ . . . . .	—	1	1
Медвѣженскій уѣздъ:				Кокандскій уѣздъ:			
Вол. Лѣтницкая . . . . .	—	1	1	Кишлакъ Ханавамъ . . . . .	—	1	1
<b>Тифлисская губ. . . . .</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	Самаркандская обл. . . . .	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>21</b>
Борчалинскій уѣздъ:				Самаркандскій уѣздъ:			
С. Гурокечрокъ . . . . .	1	—	1	Вол. Ургутская . . . . .	3	—	3
Тонетскій уѣздъ:				„ Хожа-Ахрарская . . . . .	4	2	6
С. Акуши . . . . .	—	1	1	Пендженскій уѣздъ:			
„ Магаро . . . . .	1	—	1	Вол. Мачинская . . . . .	1	1	2
				Ура-Тюбинскій уѣздъ:			
				Гор. Ура-Тюбе . . . . .	—	1	1

\*) Въ томъ числѣ 1 изъ Бухары.

	Мужч.	Женщ.	Всего.		Мужч.	Женщ.	Всего.
Ходжентский уездъ:				Охотский округъ:			
Вол. Гапчинская . . . . .	2	1	3	Гор. Охотскъ . . . . .	—	1	1
„ Дальнянская . . . . .	2	—	2	С. Инское . . . . .	1	—	1
„ Исфанійская . . . . .	3	—	3	„ Техтерья . . . . .	—	2	2
„ Уральская . . . . .	1	—	1	Софійский округъ:			
<b>Ферганская обл. . . . .</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	Вол. Вятская . . . . .	—	1	1
Гор. Маргеланъ (махау- ханъ) . . . . .	3	—	3	„ Средне-Тамбовская . . . . .	5	6	11
„ Андижанъ (махау- ханъ) . . . . .	—	1	1	„ Троицкая . . . . .	3	2	5
„ Наманганъ (махау- ханъ) . . . . .	1	1	2	Удский округъ:			
„ Ошъ . . . . .	4	—	4	Вол. Бол. Михайловская . . . . .	1	1	2
<b>Уральская обл. . . . .</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	„ Маринская . . . . .	1	2	3
Гор. Уральскъ . . . . .	1	—	1	„ Сергѣевская . . . . .	1	3	4
„ Гурьевъ . . . . .	—	1	1	<b>Якутская обл. . . . .</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>27</b>
3-й военный отдѣлъ:				Якутский округъ:			
Пос. Кармановскій . . . . .	—	1	1	Гор. Якутскъ . . . . .	—	1	1
„ Орловскій . . . . .	—	1	1	Наслѣгъ Выжигажинскій . . . . .	1	—	1
„ Сарачинскій . . . . .	1	—	1	„ Кобякопскій . . . . .	1	—	1
„ Тополинскій . . . . .	1	1	2	„ Колайскій . . . . .	—	1	1
„ Яманхолинскій . . . . .	—	1	1	„ Одейскій I . . . . .	1	—	1
<b>Закаспійская обл. . . . .</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	„ „ II . . . . .	—	2	2
Гор. Асхабадъ . . . . .	1	—	1	Вилійскій округъ:			
Чикишлярское пресез.				Наслѣгъ Карду . . . . .	1	—	1
Аулъ Гасанъ-Кули . . . . .	2	4	6	„ Кобяйскій . . . . .	1	—	1
Итого въ среднеазиат- скихъ областяхъ . . . . .	<b>54</b>	<b>31</b>	<b>85</b>	„ Лючинскій . . . . .	1	1	2
<b>Приморская обл. . . . .</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>33</b>	„ Мукучинскій . . . . .	2	3	5
Южно-Уссурійскій округъ:				„ Тогуйскій I . . . . .	1	1	2
Гор. Николаевъ . . . . .	2	—	2	„ „ III . . . . .	4	1	5
Вол. Черниговская . . . . .	1	—	1	„ Халбатскій . . . . .	2	—	2
				„ Чачуйскій . . . . .	1	—	1
				„ Юдигейскій I . . . . .	1	—	1



	Мужч.	Женщ.	Всего.		Мужч.	Женщ.	Всего.
Иркутская губ. . . . .	9	2	11	Верхоянский округ:			
Иркутский округ:				Вол. Еланунинская . . . . .	1	—	1
Гор. Иркутскъ . . . . .	1	2	3	„ Кутульская . . . . .	3	—	3
Вол. Усть-Балейская . . .	1	—	1	„ Манзурская . . . . .	1	—	1
Дер. Лузина . . . . .	1	—	1	„ Хоготовская . . . . .	1	—	1
				Итого въ Сибири <sup>1)</sup>	41	30	71
				Всего во всей Имперіи . . . . .	633	567	1200

*Примѣчаніе.* Въ эту таблицу не вошли 22 губерніи и 2 области за отсутствіемъ о нихъ свѣдѣній.

Изъ этой таблицы видно, какъ говоритъ Гребенщиковъ, что проказа располагалась гнѣздами по преимуществу по берегамъ морей и большихъ озеръ, а именно: по берегамъ Рижскаго залива, Балтійскаго моря, Финскаго залива и озеръ этого края: Нейпуса, Псковскаго и Вириц-Ярви.

Затѣмъ морей: Чернаго, Азовскаго, Каспійскаго, Аральскаго. Охотскаго и озеръ: Чандыр-Гель (Карсъ), Гокча (Эривань), и Байкала (Иркутскъ). Исключеніе составляютъ только Баталпашинскій отдѣлъ Кубанской, Пятигорской, и Нальчинскій отдѣлъ Терекской областей, а также Самаркандская и Ферганская области и Ставропольская губернія.

Соединивъ отдѣльныя губерніи въ соответствующія группы, получится слѣдующее:

1. Губерніи прибалтійскія при населеніи по переписи 28 января 1897 г. въ 4.491,275 человекъ дали 564 прокаженных<sup>2)</sup>, что составляетъ 12,8 на 100,000 жителей.

<sup>1)</sup> 27-го марта 1903 г. въ Новомъ Времени № 9720 была напечатана статьи за подписью Вл. Б. и подъ заглавіемъ „Вымираніе сибирскихъ инородцевъ“. Авторъ статьи повидному врачъ—и хорошо знакомый съ мѣстными условіями. пишетъ между прочимъ: „Взять хотя-бы Колымскій край, переполненный прокаженными. *Вдѣь здѣсь нѣтъ ни одного дома, ни одной семьи, въ которой не было-бы больного этой болѣзью.*“

<sup>2)</sup> По отчетамъ Лифляндскаго общества борьбы съ проказой за 1900 годъ, присланныхъ мнѣ по моей просьбѣ проф. Дегю, за что приношу ему здѣсь мою глубокую благодарность, въ одной Лифляндской губ. было зарегистрировано 862 прокаженныхъ.

Эти губерніи, по распространенію въ нихъ проказы заняли бы первое мѣсто въ Россіи, говоритъ Гребенщиковъ, если бы, какъ увидимъ ниже, регистрація прокаженныхъ въ Восточной Сибири не представляла недостатковъ. По всей вѣроятности имъ принадлежить второе мѣсто. Среди этихъ губерній особенно выдается Лифляндская съ 26 прокаженными на 100,000 жителей. За ней идетъ Курляндская—19,9, Эстляндская—10,9 и С.-Петербургская—2,2.

2. Губерніи по Черному и Азовскому морьямъ (12.774,552 жителей) дали 235 прокаженныхъ или 1,8 на 100,000.

Здѣсь выдаются Кубанская область, имѣющая 6,2, и область Войска Донского, имѣющая 3,2 прокаженныхъ на 100,000 жителей <sup>1)</sup>.

3. Прикаспійскія губерніи и области (2.767,070 жит.), считая только тѣ, гдѣ есть прокаженные, имѣютъ 141 прокаженныхъ, т. е. по 5,1 на 100,000. Астраханская губернія занимаетъ здѣсь выдающееся положеніе, давши 7,6 больныхъ на 100,000.

4. Арало-Каспійскія области (2.460,722 жит.) дали 54 прокаженныхъ или по 2,2 на 100,000 <sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> По сообщенію Гринфельда въ 1895 году во всей области Войска Донского официально было зарегистрировано 69. Д-ръ Гринфельдъ въ томъ же году началъ свои изслѣдованія и въ одномъ только Ростовскомъ округѣ, со включеніемъ г. Ростова на Дону, Нахичевани и Посада Азова на 380,000 человекъ населенія нашелъ 173 прокаженныхъ, но и эта цифра, по словамъ Гринфельда, ниже дѣйствительности. Смотри Дневникъ VII Съѣзда Общества Русск. Врачей въ память Пирогова. Казань, 1899. Сообщеніе Гринфельда.

<sup>2)</sup> По сообщенію д-ра Шаблювскаго, проказа въ Красноводскомъ уѣздѣ, Закаспійской области существуетъ постоянно. Д-ръ М. И. Шаблювскій, предпославъ обстоятельный медико-географическій очеркъ этого уѣзда, приводитъ статистическія данныя о проказѣ среди туземнаго населенія — туркменовъ, огурджалинцевъ. Проказа перешла сюда очень давно изъ Персіи. Больныхъ за послѣднія 6 лѣтъ было: въ 1894 г. 8 (1,9 на 10,000 населенія), въ 1895 г. 8 (1,9), въ 1896 г. 8 (1,9), въ 1897 г. 19 (4,5), въ 1898 г. 18 (4,3) и въ 1899 г. 19 (4,5). 19 прокаженныхъ 1900 г. по возрасту распредѣлялись такъ: 10—20 л.—9, 20—30 л.—5, 50 и болѣе—1. Самый юный прокаженный былъ 12 лѣтъ. Первые признаки болѣзни появились у него на 9-мъ году; если вычесть 3 года, которые, по Минху, уходятъ на зачаточный періодъ, то оказывается, что онъ заразился 6 л. Самое позднее зараженіе произошло на 51-мъ году. Большинство (14) прокаженныхъ приходится на подростковъ и молодыхъ людей до 30 лѣтъ. Изъ 19 прокаженныхъ у 7 общенія съ прокаженными до заболѣванія, а равно заболѣвшихъ въ семьѣ, не было; у 4 были заболѣвшие въ семьѣ; относительно 2 можно было допустить возможность заноса изъ Персіи. Д-ръ Ш. сводитъ заболѣванія проказой къ 3-мъ источникамъ: 1) не вполне устраненное общеніе здоровыхъ съ больными; 2) заносъ болѣзни изъ предѣловъ Персіи; 3) самостоятельное развитіе болѣзни въ аулѣ Гасанъ-Кули и на островахъ Огурджинскомъ и Челекенѣ вслѣдствіе того, что почва тамъ уже заражена. Изъ 19 прокаженныхъ у 12 зараженіе произошло отъ общенія съ больными, а у 7 самостоятельно. Со времени введенія въ области института уѣздныхъ врачей и одновременнаго обнаруженія въ побережьи уѣзда проказы, приступлено было къ уединенію больныхъ. Туземцы, хорошо сознавая зара-

5. Побережіе Сѣвернаго Ледовитаго и Великаго океановъ въ предѣлахъ Сибири (498,894 жителей) дали 60 прокаженныхъ или 12 на 100,000. Нужно замѣтить, однако, говоритъ Гребенщиковъ, что карточки получены только изъ болѣе обезпеченныхъ врачешной помощью округовъ, т. е. Приморской области, — изъ г. Якутска и Вилюйской колоніи; изъ прочихъ округовъ свѣдѣній не получено, не смотря на требованіе департамента, а между тѣмъ по „отчетамъ“ въ Якутской области регистрировалось прежде больныхъ вдвое, втрое болѣе, чѣмъ имѣется карточекъ. Такимъ образомъ можно предположить, что побережіе Сѣвернаго Ледовитаго и Великаго океановъ, по степени распространенія между жителями его проказы, займетъ первое мѣсто среди другихъ губерній Россіи.

6. Неприлегающія непосредственно къ морю губерніи и области Кавказа, давшія впечатлѣніе гнѣздъ проказы: Карская область, Ставропольская, Эриванская и Тифлисская губерніи, съ населеніемъ въ 3.281,090 человекъ, дали 67 прокаженныхъ или 2 на 100,000. при чемъ наиболѣе пораженными оказались Карская область 7,4 и Эриванская—3,0, на 100,000.

Елисаветпольская губернія составляетъ исключеніе, какъ, вѣроятно, совершенно свободная отъ проказы<sup>1)</sup>.

7. Области Самаркандская и Ферганская (1.312,872) дали 42 прокаженныхъ или 1,8 на 100,000 жителей.

8. Побережіе озера Байкала. Только въ Иркутской губерніи зарегистрировано 11 больныхъ, что составляетъ при населеніи ея въ 501,237 человекъ 2,2 прокаженныхъ на 100,000 жителей. Въ самой Забайкальской области несомнѣнно имѣются прокаженные, но карточекъ о нихъ не доставлено<sup>2)</sup>.

9. Губерніи европейской Россіи, не примыкающія непосредственно къ морьямъ и давшія единичные случаи проказы, всего въ количе-

зительность проказы, охотно соглашались на уединеніе. Къ сожалѣнію, уединеніе, невыполняемое во всей строгости, не достигло желаемой цѣли. Врачешная помощь поставлена неудовлетворительно и оказывается уѣзднымъ врачомъ лишь во время годовыхъ объѣздовъ. Прокаженнымъ совѣтуется, кромѣ рыбьяго жира и іодистаго желѣза, морскія купанья, а на о. Челекенѣ мѣстные сѣрно-соленыя горячія воды, изобилующія  $H_2S$ , въ видѣ ваннъ. Подъ вліяніемъ этихъ ваннъ рубцеваніе язвъ и рассасываніе узловъ проказы идетъ довольно успѣшно. Число прокаженныхъ за послѣдніе 3 года увеличилось болѣе, чѣмъ вдвое. Для прекращенія проказы въ прибрежьи уѣзда и устраненія возможности заноса ея въ другія мѣста, д-ръ Ш. предлагаетъ устроить на о. Челекенѣ благоустроенный лепрозорій (В.-Медицинскій Журналъ, сентябрь).

<sup>1)</sup> Еще въ 1883 г. я видѣлъ и имѣлъ долгое время подъ своимъ наблюденіемъ болзную смѣшанной формы проказы, Анисю Попову 38 лѣтъ, изъ средняго Городка, Ставроп. губ., которая была въ это время въ Іерусалимѣ въ качествѣ богомолки съ своей матерью.

<sup>2)</sup> Смотри выше: Заявленія д-ра Колбасенко изъ Забайкалья.

ствѣ 37 больныхъ на населеніе въ 29 слишкомъ миллионѣвъ чело-  
вѣкъ, не могутъ, по мнѣнію Гребенщикова (или не могли въ 1897 г.),  
считаться пораженными проказою, такъ какъ ихъ больные представ-  
ляютъ собою людей возвратившихся изъ разныхъ мѣстностей пора-  
женныхъ проказою, гдѣ они провели десятки лѣтъ и гдѣ заболѣли  
проказою.

Общій итогъ:

Всего въ 41 губерніи и области Россіи съ населеніемъ въ  
58.700,922 человекъ, за 2 года, зарегистрировано 1,200 прокаженныхъ,  
что составляетъ 2,0 на 100,000.

Изъ остальныхъ 48 губ. и областей съ населеніемъ въ 68.975,978—  
свидѣній въ Департаментъ не получено. Гребенщикова говоритъ,  
что можно съ большою степенью вѣроятности утверждать (?), что  
въ нихъ, за исключеніемъ Забайкальской области, прокаженныхъ  
больныхъ среди мѣстныхъ жителей *не было*. При этомъ предположен-  
ніи, по мнѣнію Гребенщикова, во всей Имперіи можно считать не  
болѣе 1 прокаженного на 100,000 жителей, что было въ періодъ  
времени съ мая 1895 и по май 1897 г.

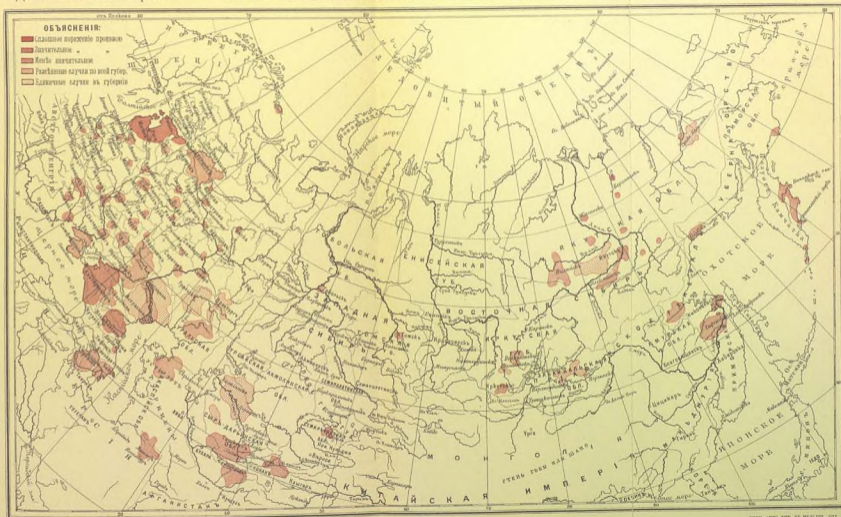
Если же взять періодъ времени за 5 лѣтъ, т. е. съ 1891 по 1895 г.г.  
включительно, за который періодъ тоже имѣются данныя Медич.  
Департамента въ ст. Гребенщикова, то увидимъ (смотри слѣдующую  
таблицу), что число зарегистрированныхъ прокаженныхъ въ Имперіи  
было 4,532, разбѣянныхъ въ 64 губерніяхъ и областяхъ. Эта цифра, мо-  
жетъ быть, и не имѣетъ абсолютнаго значенія, т. к. нѣкоторые изъ боль-  
ныхъ могли быть зарегистрированы повторно въ томъ и другомъ  
году, но все таки цифра эта, хотя приблизительно, указываетъ на  
то, сколько прокаженныхъ въ теченіе 5-ти лѣтняго періода враща-  
лось среди населенія Имперіи—и вращается и теперь изъ года  
въ годъ.

Таблица, представляющая число зарегистрированныхъ про-  
каженныхъ больныхъ по отдѣльнымъ губерніямъ и обла-  
стямъ Россіи за 1891—1895 годы, по даннымъ отчетовъ  
Медицинскаго Департамента.

Губерніи или области.	1891	1892	1893	1894	1895
Астраханская . . . . .	50	35	70	100	47
Витебская . . . . .	—	—	4	5	—
Волынская . . . . .	1	—	1	—	—
Гродненская . . . . .	1	3	1	—	—
Кіевская . . . . .	—	6	4	—	—

Губерніи или области.	1891	1892	1893	1894	1895
Ковенская . . . . .	2	2	—	2	2
Минская . . . . .	3	—	—	—	—
Оренбургская . . . . .	5	—	—	—	—
Подольская . . . . .	1	2	—	7	1
Итого неземскія губ. . . . .	63	48	86	114	50
Варшавская . . . . .	—	—	—	4	2
Петроковская . . . . .	—	—	—	1	—
Плоцкая . . . . .	—	—	—	1	—
Итого Привисл. губ. . . . .	—	—	—	6	2
Курляндская . . . . .	44	56	49	6	44
Лифляндская . . . . .	243	237	273	304	338
Эстляндская . . . . .	16	29	13	20	23
Итого въ Остзейск. губ. . . . .	303	315	335	385	405
Бессарабская . . . . .	1	2	6	10	—
Владимірская . . . . .	2	—	—	—	—
Вологодская . . . . .	2	—	—	—	—
Воронежская . . . . .	1	—	1	1	—
Вятская . . . . .	1	1	—	—	—
Екатеринославская . . . . .	2	1	1	1	7
Казанская . . . . .	2	—	6	—	2
Калужская . . . . .	1	—	—	—	1
Костромская . . . . .	—	—	3	—	—
Курская . . . . .	—	2	—	—	2
Московская . . . . .	4	—	2	2	2
Нижегородская . . . . .	2	—	—	—	1
Орловская . . . . .	—	1	—	3	—
Пермская . . . . .	—	3	3	1	1
Полтавская . . . . .	8	1	—	1	2
Псковская . . . . .	—	—	3	—	2
Рязанская . . . . .	3	—	—	—	1
Самарская . . . . .	—	4	2	3	1
С.-Петербургская . . . . .	18	9	14	18	20
Саратовская . . . . .	1	—	3	7	7
Симбирская . . . . .	—	—	2	—	—
Смоленская . . . . .	—	1	6	4	2
Таврическая . . . . .	4	2	9	11	16
Тверская . . . . .	1	—	3	2	1
Харьковская . . . . .	4	3	4	3	7

Губернія или области.	1891	1892	1893	1894	1895
Херсонская . . . . .	11	10	7	16	16
Черниговская . . . . .	9	3	2	—	—
Ярославская . . . . .	—	—	—	—	1
Итого въ земск. губ. . . . .	75	43	77	83	95
Область Войска Донского . . . . .	28	27	25	18	56
Итого въ Европ. Россіи . . . . .	469	433	517	606	608
Бакинская . . . . .	31	12	5	10	2
Дагестанская . . . . .	—	—	—	1	1
Карская . . . . .	2	2	—	—	4
Кубанская . . . . .	52	102	70	141	166
Ставропольская . . . . .	15	11	2	4	8
Терекская обл. . . . .	30	19	29	35	58
Тифлисская . . . . .	1	3	2	5	4
Эриванская . . . . .	23	5	1	33	13
Итого на Кавказѣ . . . . .	154	154	109	229	256
Забайкальская . . . . .	1	6	5	7	6
Иркутская . . . . .	6	9	10	7	6
Приморская . . . . .	19	10	8	15	16
Тобольская . . . . .	1	—	—	—	—
Томская . . . . .	2	—	—	—	—
Якутская . . . . .	73	68	68	38	42
Итого въ Сибири . . . . .	102	93	91	67	67
Закаспійская обл. . . . .	69	—	—	9	1
Самаркандская обл. . . . .	7	2	6	1	27
Семирѣченская „ . . . . .	2	1	3	—	—
Сырѣ-Дарьинск. „ . . . . .	58	35	68	47	41
Уральская „ . . . . .	—	5	2	6	9
Ферганская „ . . . . .	42	17	4	3	13
Итого въ Средней Азіи . . . . .	178	60	83	66	91
А всего въ Имперіи . . . . .	903	740	890	968	1,022
				4,532	



Этимъ я заканчиваю статистику прокаженныхъ въ Россіи и въ заключеніе не могу не указать на то, что всѣ эти цифры не могутъ служить тѣмъ статистическимъ фундаментомъ, на которомъ можно было бы построить прочное сужденіе о проказѣ въ Россіи. Болѣе вѣрнымъ критеріемъ для сужденія можетъ служить намъ не цифровая, а пространственная величина, т. е. тѣ 64 губервіи и области, которыя изображены въ вышеприведенной таблицѣ и въ которыхъ проказа зарегистрирована была въ 5-ти лѣтній періодъ времени. Значеніе данныхъ этой таблицы не уменьшается даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ зарегистрированы единичные больные проказою, и вотъ почему. Извѣстный лепрологъ, букарештскій проф. Babes говоритъ: „*Прокаженный въ теченіе многихъ лѣтъ своего страданія можетъ заразить, хотя медленно и незаметно, столько же, а можетъ быть и больше людей, какъ сифилитикъ или чумной, и составляетъ поэтому годы и десятки лѣтъ длящуюся опасность для тѣхъ, среди которыхъ живетъ*“.

### Библиографическій указатель литературы, относящейся къ географіи и статистикѣ проказы за послѣдніе годы.

- Die Verbreitung der Lepra. Deutsch. med. Zeit. 1898, p. 1044.  
 Aberastury. La lèpre à Buenos-Ayres. Dermatolog. Zeitschr. VI, 1899, p. 102.  
 Abraham Phineas, S. Leprosy in the British Empire. London, 1899. Vol. III. I. c. pag. 149, а также Brit. med. Journal 1897, Nov. 13.  
 Acworth. La lèpre aux Indes. Journal of tropic. med. 1899, pag. 229.  
 Allgeyer. La lèpre dans le Piemont. Gaz. med. di Torino 1898, 12.  
 Ashmead A. S. La distribution géographique de la lèpre par Dr. Ehlers. Jan. 1899, pag. 2.  
 Auché, A. La lèpre en Nouvelle-Calédonie. Arch. de med. navale. 1899.  
 Angier. Géographie médicale du Cambodge. Refer. „Lepra“. Bibl. Internat. Vol. II, Fasc. 3, 1901, pag. 181.  
 Annales d'hygiène et de med. coloniale. 1901, p. 33.  
 Проказа въ Россіи. Пироговскій съездъ въ Казани, 1899.  
 Babes, V. Die Lepra. Specielle Pathologie und Therapie v. Nothnagel. B. XXIV. Wien 1901.  
 Baessler, A. Ueber Lepra auf den Marquesas-Inseln.  
 Bartels. Die Lepra auf den Marschall-Inseln. Deutsche Medicin. Wochenschrift. 1899 № 1.  
 Beaven Rake. Report of leprosy and the Trinidad lapra asylum for the year 1892. Trinidad 1893.  
 Bayet. La lèpre en Belgique. 1899.  
 Baude. A propos d'un cas de lèpre à Lille. Annales des Dermatol. № 12, 1889.  
 Boinet. La lèpre à Hannoï. Revue de Med. Août 1890.  
 Bergmann, A. v. Die Lepra. Stuttgart, 1897, въ Deutsche Chirurgie — Billroth.  
 Beron, B. Ueber die Verbreitung der Lepra in Bulgarien, Sofia 1900.  
 Bjarnhjedinsson. Rapport sur la léproserie de l'ordre des Old Fellows danois à Reikiavik. Islande. Ugeskrift for Laeger.



- Ero-же. Die Lepra in Deutschland, 1900.  
 — Die Lepra im Kreise Memel. Berlin, 1897.  
 Bloch, J. Beiträge zur Geschichte u. geographischen Pathologie des Aussatzes. Deutsche medicin. Wochenschrift № 9. 1900.  
 Boiret. Deux nouveaux cas de lèpre observés à Marseille. Compt. rend. de la soc. de biologie. 1898.  
 Bonnasy et Mialavet. Lèpre aux Fidji. Arch. de med. nav. Octb. 1891.  
 Boyer, V. La lèpre en Haïti. Journ. d'étudiant de Port-au-Prince 1898.  
 Bracken. Leprosy in Minesota. „Lepra“, 1900 B. I.  
 Broes van Dort. La distribution et l'extension de la lèpre en Hollande et dans ses colonies, 1898.  
 Ero-же. Die Lepra in der holländischen Colonie Surinam einst u. jetzt. Dermat. Zeitschr. B. IV. H. 5.  
 Ero-же. Zur Geschichte der Lepra in den niederländisch-ostindischen Colonien vom XVII. Jahrh. bis Jetzt. Dermat. Zeitschrift 1899, B. VI, H. 6.  
 Ero-же. Historische Studien über Lepra, besonders mit Rücksicht auf ihr Vorkommen in Niederländ. Ostindien. Rotterdam 1898.  
 Bracken. Leprosorien in den Vereinigten Staaten. St. Paul med. Journal. April, 1899: Ref. Mtsh. f. prakt. Dermat. B. 29, 1899.  
 Cällari. Lepra in Sicilien. Giornale italiano delle malattie venera e della pelle № 3, 1899.  
 Carmichael. Die Lepra auf den Hawai-Inseln. Medical-News, 1899.  
 Carrasquilla. Memoria sobre lepra Griega en Colombia. El Agricultor. 1899.  
 Castrillon. De la lèpre en Colombie. Paris 1898.  
 Cohnheim. Lepra in Island.  
 Cognacque et Mougeot. De la lèpre en Cochinchine, et dans la presqu'île Malaise. Vol. in 8°. Seïgon 1899.  
 Clarc. La lèpre à la Guyane. XIII Congrès de médecine. Ref. „Lepra“ Vol. II Fasc. 3. 1901.  
 Cremer. La lèpre au Brésil. Deutsch. med. Zeit. № 1. 1890.  
 Cheminade. La lèpre au Tonkin. Journal de med. de Bordeaux Novb. 1891.  
 Chabaneix. Notes medicales sur l'Abyssinie. Annales d'hygiene et de med. coloniales, 1901. Ref. „Lepra“ Vol. II. Fasc. 2. 1901.  
 Delupis. Two cases of leprosy observed in the Island of Lissa Dalmatia. Wien med. Wochenschrift № 39, 1897. Ref. The Brit. Journ. of Dermatolog. 1898.  
 Dohi. Ueber die Lepra in Japan. 1898.  
 Dojmi v. Delupis. Zwei in Lissa in Dalmation beobachtete Fälle von Lepra. Wien. med. Wochenschrift. 1897, № 39.  
 Donowan Justin Foley. On Leprosy in Jamaica.  
 Düring. Lepra in der Türkei. Deutsche med. Wochenschrift. 1898.  
 Dyer. Endemie Leprosy in Louisiana. Philadelph. Journ. 1898. 17. Sept. Ref. Mtsh. f. prakt. Derm. B. 28, 1899.  
 Ero-же. Endemisches Vorkommen der Lepra in Louisiana. Philad. Journ. 1898.  
 Deloy. Notes sur le Junan. Annales d'hygiene et de med. coloniale, 1900.  
 Ehlers. La distribution géographique de la lèpre. Janus. 1890.  
 Ero-же. Island. l. c. I, S. 22.  
 — Der Aussatz in Dänisch Westindien. Ugerskrift for Laeger, 1898.  
 — Spedalskhed i Dansk Westindien, Forstudier Ugerskrift for Laeger. 1897.  
 — Aussatz-Recognoscirungs-Reise auf der Balkan-Halbinsel. Dermatlg. Zeitschrift, B. V.  
 — La lèpre dans les Balcans. Bullet. de la Soc. franç. de dermatol. Juin 1897.  
 — Tidfelde af Lepra mutilan i Kjöbenhavn. 1898.  
 — Den Spedalske Sygdoms Geograph. 1898.

- La lèpre en Crète. In „Lepra“ Vol. II. Fasc. I. 1901.  
 — La lèpre en Dalmatie. „Lepra“ Vol. I. 1900.
- Engel, Franz. Notizen über die Lepra in Aegypten. 1898.
- Falcao Zeferini. Lepra in Portugal. 1898.
- Fagerlund. Die Leprösen in Finnland. Läkarsällskapet Handlingar. 1897.
- Freeland. La lèpre à Antiochia. Brit. med. Journ. 1898.
- Friedrichsen. La lèpre sur l'île de Zanzibar. Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene B. V. H. I. 1901.
- Farini. La lepra. Buenos-Ayres. 1899.
- Gémy et Raynaud. Notes sur la lèpre en Espagne. Annales b. Dermatol. B. III
- Его-же. Etudes sur la lèpre en Algérie et plus spécialement à Alger. тамъ же  
 et Mesures prophylactiques. Alger 1898.
- Gesundheitsamtes, Veröff. d. Kais. 1900. Die Lepra in Deutschland.
- Гребенщиковъ. Проказенные въ Россіи. Вѣстн. Общ. Гигіены. 1897, Іюль.
- Halloréau. Le lèpreux à Paris. Presse medic. 1900, et Annales de Dermat. 1897.
- Un cas de lèpre d'origine bretonnique. Тамъ же.
- Harris. Leprosy in the Canary Isles. Journ. of trop. med. 1898.
- Havelburg. Historische Bemerkungen zur Ausbreitung der Lepra in Brasilien.  
 Berlin. Klin. Wochenschrift 1897. № 33.
- Hutchinson. Report of Leprosy in South-Africa. „Lepra“ Vol. II. Fasc. I. 1901.
- Гошкевичъ. Проказа въ Херсонской губ. (брошюра) 1899.
- Горбачевичъ. Проказа въ Уральск. Области. Военно-медицинскій Вѣстникъ  
 1898, Ноябрь.
- Jadassohn. Bericht f. die Schweiz. Correspondenz-Blatt f. Schweizerärzte 1899.
- Jeanselme. Raport sur la lèpre en France et dans ses colonies. La Presse  
 med. 1897.
- Etude sur la lèpre dans la Péninsule-indo-chinois et dans le Yunnan. 1900.
- Jonkin. Leprosy in Western Africa. Journal of tropic. med. 1899.
- Имреу. Leprosy in South-Africa. Тамъ же.
- Kirchner u. Kübler. Die Lepra in Russland. Klin. Jahrb. B. VI. H. 3, отдѣлн.  
 брошюры 1899.
- Kitasato. Statistik der Leprakrankheiten in Japan.
- Köbner. Lepra an der Riviera. Vierteljahrscr. f. Dermatol. u. Syph. 1876.  
 Virchow's Arch. 1882.
- Kolle. Mittheilungen über Lepra in Südafrika. Deutsche med. Wochenschrift 1899.
- Kübler. Allgemeine Bemerkungen über Geographie der Lepra. Monatschr. f.  
 prakt. Dermat. 1897.
- Колбасенковъ. Проказа въ Забайкальской Обл. 1898. Врачъ № 33.
- Koppel. Ueber die Ursachen der schnellen Verbreitung der Lepra in Livland.  
 Petersb. med. Wochenschrift, 1898.
- Lacaze. Lèpre et pian aux Antilles. Arch. de med. nav. Janv. 1891.
- Langenhagen. Note sur la lèpre néo-calédonienne. Soc. franç. de dermat. 1898.
- Lazarevitch. Notiz betreffend die Lepra in Serbien.
- Lie. Bretning fra Plejestiftels en for spedalske № 1 Bergen. Norsk-Magazin 1899.  
 — Geographie der Lepra in Norwegen. 1899.
- Long et Valency. Un cas de lèpre chez un breton. Annales de Dermat. 1897.  
 № 617.
- Mac Mahon. A case of leprosy in England. Lancet 1899. Vol. II, № 12.
- Martinez. Contribucion al estudio de lepra en Colombia Bogota. 1898.
- Mitafitsis. La lèpre en Grèce. 1899.
- Mitra. La lèpre à Kaschmir. Amer. Journal of med. 1891.
- Morrow. Bemerkungen über einige praktische Seiten der Leprafrage in New-  
 York. New-Yorker med. Journal 1896.

- Murata. Leprosy in Japan. Med. Journal editet and published by Soc. for the advancement of medical Sciences in Japan 1899.
- Nellizzari Celso. Vertheilung u. Ausbreitung der Lepra in Italien. Virchow's Arch. 1886.
- Neumann, Isidor. Die Lepra in Bosnien u. Herzogowina. Wiener med. Wochenschrift. 1897.
- Ueber einen neu entdeckten Lepra-herd in Bosnien. Wiener med. Presse 1897
  - Ueber einige Lepra-herde im Südosten der österreichischen Monarchie. Wiener med. Presse 1897.
- Orvanos, Domingo. Leprosy in Mexico. Годъ?
- Perrin. Onzes cas de lèpre observés à Marseille. Marseille med. 1899.
- La lèpre à Marseille. Lyon méd. 1899, № 19.
- Petrini, P. La lèpre en Roumanie.
- Polakowski. Zur Lepra in Mittelamerika.
- Peltier. La lèpre en Nouvelle-Calédonie. Paris 1891.
- Pickardt. Das Lepraasyl zu Jerusalem. Berliner Klin. Wochenschr. 1899.
- Richards. Esquisse géograph. de la lèpre aux Indes. Arch. de med. nav. 1890.
- Raynaud. La lèpre au Maroc. Journ. des mal. cutan. 1901.
- Raemdonck, E. La lèpre en Asie centrale.
- Rat, Numa. The geographical distribution of leprosy in the West Indies.
- Rosalimos. La lèpre en Grèce.
- Rouvillel. Quelques considerations sur la lèpre à Lyon. 1899.
- Schmidtmann. Der Aussatz in Palästina. Vierteljahrs-Schrift für gerichtl. Med. 1899.
- Sederholm. Die Verbreitung der Lepra in Schweden.
- Sommer. Die Lepra in Argentinien. La Semana med. 1896.
- Staub. Ein Fall von Lepra in der Provinz Posen. Arch. f. Dermat. B. 44.
- Sticker. Mittheilungen über Lepra nach Erfahrungen in Indien u. Egypten. Münchener Med. Wochenschr. 1897, № 39—40.
- Sauton, D. La Leprose. Paris 1901.
- Thompson, (Ashburton). Report of Leprosy in New-South-Wales for the year 1897.
- Leprosy in Madeira. Lancet 1899, Vol. II. № 14.
  - Leprosy in Havaï. тамъ же Vol. III.
- Todd. The history and the extension of the leprosy in the colony of Cape. Brit. med. Journ. 1896.
- Urbanowicz. Das Lepra-krankenheim bei Memel. Deutsch. med. Wochenschr. 1899, № 37.
- Vergues. La lèpre dans le cercle de Thiès (Senegal). Arch. de med. nav. 1900, № 2.
- Velde. Bericht über die Verbreitung der Lepra in China. Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte 1900, Febr.
- Wittenberg. La lèpre de Chine. Рефератъ въ „Lepra“ Vol. I. Fasc. 1—2, 1900
- Wurtz et Lerédde. Note sur quelques cas de la lèpre observés au Choa (Abyssinie). Arch. de Med. exp. et d'Anat. pathol. T. XII, 1900.
- Zechmeister. Lepra in den östlich. Mittelmeerländern u. an den Küsten des Rothen Meeres. Pola 1900.
- Zambacc-Pacha. Les lepreux ambulants de Constantinople. Paris 1897.
- La lèpre à Constantinople. Mem. Acc. de France, 1888.
  - La lèpre en Turquie Mem. Acc. de France, 1889.
  - Les lepreux de Mételin, 1899.
  - Les Cagots de Pyrénées. Bull. Acc. Fr. 1892.

Zambaca-Pacha. Les lépreux de Bretagne. Bull. Acc. Fr. 1892.

— La lèpre dans le midi de la France 1893.

Zuriaga. La lepra. 1899.

— Es, ó no es contagiosa la lepra. I. c. III, p. 546

### Литература, относящаяся къ послѣднимъ 3 годамъ.

Пантюковъ. Проказа на Кавказѣ. Отдѣльн. оттискъ (конецъ). 1900.

Radcliffe-Croser. On Leprosy as seen in London. (конецъ). 1900.

Delay. Lèpre en Chine. Annales d'hyg. coloniales.

Angier. Lèpre en Cambodge, тамъ же.

Jourdran. La lèpre et les léproseries à Madagascar. Ann. d'hyg.

Jeanselme. Repartition de la lèpre dans la presqu'île indo-chinoise et dans le  
Junan. Отдѣльн. книга.

Knex Bacon. Leprosy in Barbadoes. Med. Journ. July.

Le Jollec. La lèpre à la Guyane française. Ann. d'hyg.

Jonson. Leprosy at Monpasa (Africa)

— „ in Canada

— „ „ New-Brunswick

— „ „ London

} Извлечение изъ журнала „Лондон-  
скія Поликлиники“.

Vallet. La lèpre au Niger. Ann. d'hyg.

Lafont. La lèpre à Anjouan, тамъ же.

Lasnet. La lèpre à Madagascar, тамъ же.

Гринфельдъ. Проказа въ области Войска Донскаго; Атласъ съ предисло-  
виемъ проф. Lassar'a на нѣмецк. языкѣ.

Ungaro. La lèpre en Italie. Riforma med.

Mantegazza. La lèpre en Italie, тамъ же.

Joly. La lèpre à Madagascar. Extr. des Arch. des med. Juin, за 1902 годъ.

Tashiro. Einige Bemerkungen über Lepra in Japan. „Lepra“, Vol. III. F. 2.

Boinet et Ehlers. Un vieux foyer italien de lèpre dans les Alpes marit, тамъ же.

Boinet et Michel. Nouveau cas de lèpre provenant du vieux foyer italien, тамъ же.

Allgeyer. Nuove osser vazioni sulla lebbra in Piemonte. Реф. въ „Lepra“,  
Vol. 3. F. 2.

Dohi. La lèpre au Japon. Сообщение въ обществѣ врачей въ Кіу-сіу (Японія)  
Реф. въ „Lepra“, тамъ же.

Decorse. Lèpre à Madagascar. Ann. d'hyg.

Clarc. Lèpre dans la Guyane franc., тамъ же.

Veendam. Leprosy in Brit. Guiana. Отдѣльный оттискъ. London, 1902.

Robelin. La lèpre en Cuba. Рефератъ въ „Lepra“, Vol. 3. F. 3.

Bracken. Leprosy in the United-States.

Гундадзе. Проказа въ Шаруро-Далараскомъ округѣ, Эриванской губ.  
Вѣстникъ гигиены 1901, Октябрь. и Реф. въ „Lepra“, 1902. Vol. 3. F. 3.

Steuber. Ueber Lepra in Deutsch-Ostafrika. Arch. für Schiffshyg. B. 4.

Шаблювскій. Проказы въ Красноводскомъ уездѣ, Закаспійской области.  
Военно-Мед. журн. Сентябрь, 1902.

## ЧАСТЬ II.

Етіологія и бактеріологія проказы.

---

## ОТДѢЛЪ I.

### Этіологія проказы.

---

Neisser (l. с. 35)<sup>1)</sup> объ этиологии проказы говоритъ: „Между небомъ и землею, или на самой землѣ ничего, кажется, не осталось, что не признавалось бы за причину проказы, и это естественно, такъ какъ, чѣмъ менѣе мы знаемъ, тѣмъ живѣе работаетъ фантазія“. А Babes, начиная отдѣлъ объ этиологии проказы, выражается такъ: „Если разсмотрѣть появившіяся за послѣднее время многочисленныя работы о проказѣ, то увидимъ, что всѣ онѣ относятся къ клиникѣ и къ патологической анатоміи проказы, но мало могутъ послужить къ выясненію великихъ вопросовъ, касающихся этиологии этой болѣзни“.

И дѣйствительно, не смотря на то, что о существованіи специфической палочки проказы кажется никто болѣе не сомнѣвается, и не смотря на то, что эта палочка во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ бугристой проказы присуща болѣзни и при томъ въ огромномъ количествѣ, — все таки до сихъ поръ вопросъ о заразительности проказы еще не сталъ на ту непоколебимую научную высоту, которая никому, ни ученому, ни профану, не оставляла бы мѣста сомнѣнія, какъ это можно сказать, наприм., про сифилисъ. Поэтому не всѣ еще, даже изъ врачей, вѣрятъ въ заразительность проказы и вопросъ объ этиологии этой болѣзни въ настоящее время самый животрепещущій и въ то же время самый острый, и поэтому заслуживаетъ и требуетъ самаго подробнаго разбора всѣхъ отдѣльныхъ этиологическихъ элементовъ, входящихъ въ ученіе о причинахъ болѣзней вообще и проказы въ частности.

Для болѣе нагляднаго обзора отдѣльныхъ элементовъ этиологии проказы, мы ихъ раздѣлимъ на 2 главныя группы:

1. Элементы спеціальныя, къ которымъ относятся:

- |                     |            |
|---------------------|------------|
| а) контагіозность   | } проказы. |
| б) наследственность |            |

---

<sup>1)</sup> Bibliotheca med. Heft. II. 1894.

2. Элементы общіе, къ которымъ относятся:

- а) географическіе очаги проказы;
- б) почва, вода, воздухъ;
- в) вліяніе климата;
- г) семейные очаги проказы;
- д) супружеское сожителство;
- е) дѣти и ихъ родители;
- ж) пища;
- з) жилище;
- и) занятія;
- к) заносъ болѣзни;
- л) передача черезъ посредство третьяго лица, вещей и насѣ-  
комыхъ;
- м) предрасположеніе къ заболѣванію;
- н) мѣстный иммунитетъ;
- о) личный " и проч.

Разсмотрѣніе перечисленныхъ элементовъ этиологін мы начнемъ съ общей группы.

## I.

### Географическіе очаги проказы.

Давно утвердилось мнѣніе, что проказа имѣетъ свои очаги, расположенные по преимуществу по берегамъ морей, большихъ озеръ и рѣкъ, и, какъ примѣръ, приводится Норвегія, наши Прибалтійскія провинціи, низовья Дона, Волги и друг.

Но изъ географическаго распространенія проказы по земному шару, подробно изложеннаго мною въ IV отдѣлѣ I ч., мы уже знаемъ, что проказа можетъ существовать одинаково, какъ въ низкихъ прибережныхъ, такъ и въ горныхъ, совсѣмъ лишенныхъ водныхъ бассейновъ, странахъ, какъ, наприм., у насъ на Кавказѣ и Туркестанѣ. Въ Западной Африкѣ, какъ это установлено изслѣдованіями Jopkin'a<sup>1)</sup>, проказа, по мѣрѣ удаленія отъ моря вглубь страны, т. е. въ сухія мѣстности материка, въ количествѣ увеличивается. Установлено также членами англійской комиссіи, изслѣдовавшей проказу въ Индіи<sup>2)</sup>, что въ возвышенныхъ мѣстахъ Гималайскихъ горъ проказа развита больше, чѣмъ по нѣкоторымъ побережьямъ Индіи. Тоже самое слѣдуетъ сказать и по отношенію къ Палестинѣ<sup>3)</sup>, представляющей собою горную возвышенность,

<sup>1)</sup> Смотри IV отдѣлъ I части.

<sup>2)</sup> Смотри исторію англійскихъ комиссій въ III отдѣлѣ I части.

<sup>3)</sup> Малярія въ Палестинѣ Д. Ф. Рѣшетилло. С.-Петербург. 1891.

лежащую на 760 метровъ надъ уровнемъ Средиземнаго моря, съ сухимъ, жаркимъ, почти тропическимъ климатомъ, лишенную всякихъ водныхъ бассейновъ, исключая необитаемыхъ береговъ Мертваго моря и рѣки Иордана и въ тоже время представляющей собою извѣстный, вѣковой очагъ проказы.

Biedensap, Beaven-Raske, Lutz и друг. авторы предполагають, что такіе географическіе очаги проказы зависятъ отъ существованія заразнаго начала, т. е. лепрознаго бацилла, въ почвѣ, водѣ и воздухѣ этихъ мѣстностей и что можно заболѣть проказою, при извѣстномъ личномъ предрасположеніи къ ней, пробывъ нѣкоторое время въ такой странѣ. Такіе случаи проказы авторы называютъ аутохтонными и ихъ описано довольно много. О нихъ будетъ сказано ниже, а теперь познакомимся съ этиологическимъ значеніемъ почвы, воды и воздуха.

## II.

### П о ч в а.

При нынѣшнемъ состояніи науки о проказѣ, хотя и нельзя отрицать, что почва можетъ быть загрязнена лепрозными бациллами въ той мѣстности, гдѣ имѣется скопленіе больныхъ проказою, и люди, ходящіе босикомъ, могутъ заражаться, при существованіи у нихъ на ногахъ трещинъ или ссадинъ кожи, какъ объ этомъ сообщаютъ Geill<sup>1)</sup>, на основаніи своихъ наблюденій въ голландской Индіи, а также авторы англійской комиссіи, изслѣдовавшей проказу въ англійской Индіи, и какъ это приходилось наблюдать и мнѣ на жителей Палестины. Но вполне доказательныхъ наблюденій въ этомъ отношеніи еще не имѣется въ настоящее время, по крайней мѣрѣ такихъ вполне безупречныхъ, противъ которыхъ нельзя было бы основательно возразить<sup>2)</sup>.

## III.

### В о д а.

Arning, Beaven-Raske и Stallard показали своими изслѣдованіями, что палочки проказы могутъ якобы жить въ гниющей водѣ въ те-

<sup>1)</sup> Geill. Einige Bemerkungen über die Lepraübertragbarkeit. Lepra-Conf. 1897.

<sup>2)</sup> Члены англійской комиссіи, по изслѣдованію проказы въ Индіи, подвергли бактериоскопич. изслѣдованію 70 пробъ земли, собранной въ саду дѣтскаго пріюта для прокаженныхъ въ г. Альмора, и бациллы проказы найдены были только въ 10 препаратахъ. Пробы земли брались съ дорожекъ, по которымъ гуляли больные, и около скамеекъ, гдѣ больные подолгу сидѣли.



ченіе мѣсяцевъ, не измѣняясь въ видѣ и не теряя способности окрашиваться типичными способами, а Coffin, наприм., объясняетъ появленіе проказы въ одной семьѣ прямо зараженіемъ водою изъ колодца, гдѣ промывалось бѣлье прокаженныхъ.

## IV.

### В о з д у х ъ.

Что касается воздуха, то, по заявленіямъ Schaffer'a, Sticker'a и друг.—больные проказою при кашлѣ, чиханіи и даже при разговорѣ выбрасываютъ ртомъ тысячи проказныхъ палочекъ въ окружающую ихъ атмосферу.

Такимъ образомъ — *вода, воздухъ и почва*, въ мѣстностяхъ, гдѣ бываетъ скопленіе прокаженныхъ, могутъ, какъ это установлено сейчасъ названными изслѣдованіями, содержать въ себѣ лепрозныя бациллы, будучи постоянно загрязняемы прокаженными, тѣло которыхъ въ стадіи изъязвленія и нагноенія лепрозныхъ узловъ покрыто массой бациллъ, находящихся также и въ выдѣленіяхъ ихъ, какъ то: въ носовой слизи, отплевываемой слюнкѣ, мокротѣ, испражненіяхъ, поту, въ слизи влагалища и проч. Sticker <sup>1)</sup> говоритъ, что прокаженные, съ сильно развитой буторковой формой, когда начинается распадъ узловъ, бываютъ окружены цѣлой атмосферой лепрозныхъ бациллъ, сѣя ихъ повсюду и загрязняя почву, воду, воздухъ, жилища, платья и проч. Эти изслѣдованія говорятъ въ пользу допущенія возможности существованія палочекъ проказы и внѣ организма больного, но всегда только въ той мѣстности, гдѣ имѣются или имѣлись больные проказою. *Эта тѣсная связь лепрознаго бацилла и лепрознаго больного, — временно оставляющихъ другъ друга, не поколебима.* Поэтому, допускаемая вышеупомянутыми авторами (Biedensap, Beaven-Rake, Lutz) возможность передачи проказы *міазматическимъ* путемъ не выдерживаетъ критики, и, надо сознаться, что доказать такую возможность передачи проказы до сихъ поръ еще никому не удалось, такъ какъ и не удалось еще культивировать лепрозныя бациллы на искусственныхъ средахъ вообще; а что же можно сказать о ростѣ и развитіи ихъ въ водѣ, почвѣ и въ окружающей насъ природѣ и тѣхъ біологическихъ условіяхъ, при которыхъ образуется микробная міазма. Нельзя же считать за міазму тотъ путь зараженія, который происходитъ (если только дѣйствительно происходитъ) отъ выброшенныхъ мокротою лепрозныхъ бациллъ, высохшихъ на воздухѣ и съ пылью попавшихъ въ организмъ здороваго.

<sup>1)</sup> Sticker. Berichte der Lepraconferenz in Berlin. 1897.

Съ другой стороны, противъ якобы созданныхъ природою географическихъ очаговъ проказы, на подобіе чумныхъ или холерныхъ очаговъ въ Индіи, могущихъ производить аутохтонные случаи болѣзни путемъ вырощенной въ почвѣ мѣзмы, говоритъ то обстоятельство, что страны, завѣдомо признанные очагами, со временемъ, при одной только системѣ изоляціи прокаженныхъ, оставляя почву ея естественнымъ условіямъ, перестаютъ быть таковыми.

Такъ, Норвегія, имѣвшая въ 1856 г. 8,000 прокаженныхъ, устроивъ изоляцію больныхъ, достигла того, что число ихъ въ 1896 г. понизилось до 681, а въ 1901 г.—до 300. Hansen вычислилъ, что въ 1909 г. проказа въ Норвегіи совсѣмъ исчезнетъ. Обратный примѣръ представляютъ Сандвичевы острова, которые до 1840 года не знали проказы. Въ 40-мъ году констатированъ первый случай ея у забѣзжаго китайца. Въ 1866 году уже было 105 случаевъ, а въ 1896 г.—5,092. Установили изоляцію и надзоръ за прѣзжими прокаженными—и проказа стала уменьшаться, и въ настоящее время имѣется всего 1,152 больныхъ. Въ Пруссіи, въ округѣ Мемель, граничащимъ съ Остзейскимъ краемъ, еще въ 1873 г. проказы не было, а въ настоящее время тамъ образовался очагъ, охватившій 17 селеній.

Все это вмѣстѣ взятое говоритъ въ пользу того, что:

во 1-хъ, очаги проказы, вслѣдствіе заноса болѣзни, могутъ вновь возникать;

во 2-хъ, бывшіе очаги проказы, при строгой изоляціи больныхъ, могутъ исчезать;

въ 3-хъ, почвенная передача болѣзни пока еще не можетъ считаться доказанной, и

въ 4-хъ, географическіе очаги проказы имѣютъ значеніе постольку, поскольку составляютъ скопленіе лицъ, одержимыхъ проказою, посредствомъ которыхъ болѣзнь можетъ передаваться другимъ лицамъ, приходящимъ въ тѣсное общеніе съ больными.

## У.

### К л и м а т ь .

Климатическія условія не играютъ особенной роли въ этиологій проказы, ни отдѣльные климатическіе факторы, какъ то: высокая или низкая температура, сырая или сухая мѣстность, лѣснстая или лишенная растительности страна и тому подобныя, мѣстныя условія. Хотя, еще и въ настоящее время существуютъ авторы<sup>1)</sup>, изъ которыхъ одни склонны думать, что теплый климатъ способствуетъ развитію проказы, а другіе—обвинять въ этомъ сырой и холодный

<sup>1)</sup> Mac. Dougal „Lepra“ Vol. 2. Fasc. 4. 1902.

климатъ. Если взглянуть на географическую карту распространения проказы, то можно убѣдиться, что проказа одинаково существуетъ какъ въ суровомъ климатѣ Исландіи и въ побережьи Ледовитаго океана, такъ и въ чудномъ климатѣ итальянской Ривіеры и невыносимо жаркомъ климатѣ тропиковъ; равно, какъ въ континентальномъ климатѣ центральной Азіи, такъ и морскомъ—острововъ Тихаго океана.

## VI.

### П и щ а.

Издавна существуетъ убѣжденіе, что соленая и сушеная рыба, составляя у прибрежныхъ жителей постоянный пищевой продуктъ, служить причиной развитія проказы. Такъ, мы знаемъ, что у страдающихъ проказою жителей Исландіи и Норвегіи, соленая и сушеная треска дѣйствительно составляетъ самый главный продуктъ народнаго продовольствія, при чемъ бѣднѣйшій классъ употребляетъ дешевые и поэтому не вполне доброкачественные сорта. Тоже можно сказать про жителей нашихъ прибалтійскихъ провинцій, а также про обитателей, обилующихъ рыбою, береговъ Дона, Урала и Волги съ ея дельтою. Какъ мы знаемъ, во всѣхъ этихъ богатыхъ рыбою странахъ существуютъ и очаги проказы. Самымъ яркимъ приверженцемъ мнѣнія о связи и распространении проказы посредствомъ рыбной пищи считается Hutchinson<sup>1)</sup>, признающій, что въ соленой и сушеной рыбѣ легко можетъ развиваться лепрозный бактерій, и одного куска такой рыбы достаточно для зараженія проказою. Но точныхъ научныхъ изслѣдованій въ этомъ направленіи не имѣется.

По мнѣнію нѣкоторыхъ англійскихъ авторовъ и того же Hutchinson'a, на Сандвичевыхъ островахъ проказа якобы стала развиваться со времени введенія въ народное продовольствіе соленой и вяленой рыбы, а въ Новой Зеландіи, наоборотъ, проказа стала уменьшаться, когда туземцы перестали, изъ опасенія, употреблять рыбу въ исключительное продовольствіе.

Что касается разныхъ сортовъ рыбы, то одинаково обвинялась какъ грубая треска, такъ и нѣжная форель, которую карачаевцы на Кавказѣ считают вредной (Минхъ).

У нѣкоторыхъ сортовъ рыбъ, при микроскопическомъ изслѣдованіи, дѣйствительно находили своеобразныя болѣзни въ видѣ поверхностно расположенныхъ узловъ, въ которыхъ содержались паразитныя отло-

<sup>1)</sup> См. ниже.

женія, но по тщательномъ изслѣдованіи оказалось, что эти паразиты ничего общаго съ лепрозными бактеріями не имѣютъ (Babes). Въ Китаѣ — причинную связь съ проказою вліять въ употребленіи свинины. Такое же убѣжденіе господствуетъ и у грековъ. Арабы, въ Палестинѣ, не употребляютъ ни рыбы, ни свинины, но обвиняютъ порченныя оливки и оливковое масло, которыми почти исключительно питается бѣдный классъ населенія. Въ Бразиліи — растение *Araucaria brasiliens* ставится въ причинную связь съ развитіемъ проказы, а на островѣ Мадерѣ — *Dioscora alata*. Въ Румыніи — національная мапсовая мамалыга, а у насъ на Кавказѣ — мѣстный напитокъ чихирь. Словомъ, всякій народъ по своему обвиняетъ надѣвшую ему, однообразную его пищу, но, съ научной точки зрѣнія, такое поголовное обвиненіе ничѣмъ не доказано, и вышеназванные сорта пищи сами по себѣ прямой причины проказы составлять не могутъ. Пища, будучи недоброкачественной или слишкомъ однообразной, и поэтому малопитательной, вызываетъ общее ослабленіе организма, могущее, можетъ быть, играть какую-нибудь роль предрасположенія къ заболѣванію лица, живущаго среди прокаженныхъ и имѣющаго постоянное съ ними общеніе. Но, съ другой стороны, извѣстно, что въ Прибалтійскомъ краѣ, въ послѣднее время проказою заболѣваютъ и люди, живущіе въ достаткѣ и пользующіеся хорошей и разнообразной пищей (Бергманъ). Такимъ образомъ, ни растительная, ни рыбная, ни свиная или другая пища особой роли въ этиологіи проказы играть не можетъ.

## VII.

### З а н я т і я.

По статистикѣ Медицинскаго Департамента (Гребенщиковъ) за 1895 и 1896 гг. больныхъ проказою (не моложе 15 лѣтъ) было 998, и въ этомъ числѣ первое мѣсто занимали земледѣльцы, а второе — рыбопромышленники. Вліяніе земледѣлія на заболѣваніе проказою не имѣетъ объясненія. Вліяніе же рыбнаго промысла, нѣкоторые авторы ставятъ въ такую же связь съ заболѣваніемъ проказою, въ какую ставятъ рыбную пищу, т. е. при ремеслѣ рыбосола и рыбо-торговца, имъ можетъ передаваться, черезъ испорченный рыбный товаръ, якобы готовая въ немъ зараза (лепрозная палочка) въ смыслѣ Hutchinso'n'a. Но это предположеніе научно не подтверждено.

Скорѣе занятіе рыболововъ, чѣмъ рыбопромышленниковъ, можетъ быть поставлено въ причинную связь съ проказою, такъ какъ имъ во время рыбной ловли приходится подолгу оставаться въ водѣ, при низкой температурѣ воды и воздуха, и подвергаться всякаго рода тяжкимъ, ослабляющимъ организмъ лишеніямъ, и въ то же

время спать въ общихъ сырыхъ шалашахъ въ тѣснотѣ и скученности, среди разнаго сброда ватажныхъ рабочихъ, между которыми на рыбныхъ ватагахъ особенно часто попадаются и прокаженные. Но въ такомъ случаѣ рыбный промыселъ на развитіе заболѣванія проказою вліяетъ по столько, по сколько онъ даетъ возможность при плохихъ гигиеническихъ условіяхъ, существующихъ на рыбныхъ промыслахъ, приходить ватажнымъ рабочимъ въ тѣсное соприкосновеніе съ ихъ, уже больными проказою, товарищами. Единственно, что можетъ у рыболововъ считаться особо предрасполагающей причиною къ заболѣванію проказою, это *мацерация кожи* какъ на рукахъ, такъ и преимущественно на ногахъ, вслѣдствіе продолжительнаго пребыванія ихъ въ водѣ, но, понятно, при наличности контагія въ томъ или другомъ видѣ.

Что касается другихъ родовъ занятій, то изъ 24 различнѣйшихъ, практикующихся въ русскомъ населеніи родовъ занятій, выпавшихъ на долю прокаженныхъ, перечисленныхъ въ статистикѣ Медицинскаго Департамента, нѣтъ возможности, за недостаткомъ данныхъ, указать, какое изъ этого числа занятій стоитъ въ связи съ заболѣваніемъ проказою.

Зато статистика другихъ государствъ даетъ намъ указанія на то, что извѣстныя занятія имѣютъ несомнѣнную причинную связь съ заболѣваніемъ проказою, къ нимъ принадлежатъ: занятія врачевныя и уходъ за больными.

## VIII.

### Занятія врачевныя и уходъ за больными.

Выше уже было сказано, что на островѣ Молокаи въ теченіе 30 лѣтъ заболѣло нѣсколько врачей, миссіонеровъ, сидѣлокъ, служителей и прачекъ, всего 53 человѣка, что составляетъ, по Babes'у, 9% большаго персонала, павшаго жертвою своего долга.

Въ Румыніи, по изслѣдованіямъ Babes'a, констатировано несомнѣнное зараженіе проказою монаховъ, монахинь и другихъ лицъ, имѣвшихъ на своемъ попеченіи прокаженныхъ. Въ Америкѣ и на ея островахъ, при уходѣ за прокаженными, зарегистрировано 8 врачей и монаховъ, заразившихся проказою (Babes l. c. 57). Въ богадѣльняхъ г. Риги (Рейснеръ и Бергманъ), гдѣ находили въ теченіе многихъ лѣтъ пріютъ и прокаженные, констатировано 23 случая зараженія проказою; въ этомъ числѣ 9 случаевъ было такихъ, которые имѣли своими коечными сосѣдями прокаженныхъ. А. Бергманъ приводитъ случай проказы у фокусника, прибывшаго въ Ригу изъ совершенно свободной отъ проказы мѣстности и заразившагося отъ своего служителя, большого проказою. Ниже я привожу фотографическій портретъ францисканскаго монаха, бывшаго долгое время подъ моимъ

наблюденіемъ, который заразился отъ больного проказою арабскаго мальчика, бывшаго около 8-ми лѣтъ въ услуженіи миссіонера.

Такимъ образомъ тотъ родъ занятій, при которомъ приходится здоровому лицу быть въ тѣсномъ общеніи съ больными въ теченіе долгаго времени, долженъ быть поставленъ въ ряду причинъ, стоящихъ въ прямой связи съ заболѣваніемъ проказою.

## IX.

### Супружество.

Въ противоположность цѣлому ряду доказательныхъ случаевъ передачи проказы отъ больного къ здоровому при извѣстныхъ занятіяхъ, нѣсколько ослабляется впечатлѣніе передачи болѣзни при такомъ тѣсномъ сожителствѣ, какое представляетъ *супружество*, въ которомъ одинъ изъ супруговъ боленъ проказою. Есть случаи, въ которыхъ въ теченіе долгаго и тѣснаго супружескаго сожительства, при плохой гигиенической обстановкѣ, болѣзнь не передавалась. Проф. Полотебновъ сообщаетъ о наблюдавшихся имъ въ 1888—89 гг. подобныхъ случаяхъ, изъ которыхъ случай Татьяны Ивановой особенно рѣзкій. Иванова—23 лѣтъ, жена сапожника, больна уже 8 лѣтъ бугристой проказой, съ распадомъ и изъязвленіями многихъ бугровъ на лицѣ, рукахъ и ногахъ. Имѣла 10 дѣтей (6 умерли), послѣдній ребенокъ родился за 4 мѣсяца до времени наблюденія. Вся семья живетъ въ одной комнатѣ въ 3—4 куб. сажени объемомъ; помѣщеніе грязное; мужъ и жена спятъ на одной постели уже нѣсколько лѣтъ; ѣдятъ изъ одной посуды всѣ вмѣстѣ и все таки, говоритъ Полотебновъ, мужъ и дѣти остаются здоровыми<sup>1)</sup>. И такихъ случаевъ можно-бы привести не мало. Но тѣмъ не менѣе существуетъ тоже не малое количество случаевъ, доказывающихъ противоположное, и процентъ заболѣваемости супруговъ одного отъ другого находится въ зависимости отъ продолжительности сожительства. По Babes'у, при недолгомъ сожителствѣ — заболѣваетъ 2%, при продолжительномъ — 5%, а по Минху — 11%. Бергманъ утверждаетъ, что заболѣваніе супруговъ одного отъ другого происходитъ иной разъ только черезъ очень продолжительный промежутокъ времени. Минхъ, описывая семью Грековыхъ въ Аксаѣ О. В. Донского говоритъ: „Если-бы мнѣ пришлось быть въ Аксаѣ въ 1881 году, то я занесъ бы въ свои записки: „больна Грекова, — мужъ здоровъ“, а въ 1883 году — мужъ отмѣченъ уже больнымъ. А между тѣмъ Грекову 70 лѣтъ, и онъ могъ умереть ранѣе, чѣмъ представить признаки проказы“.

<sup>1)</sup> Не лишнее было бы прибавить „нока“.

Не всегда заболѣваніе проказою въ супружествѣ можетъ быть поставлено на счетъ зараженія одного отъ другого, такъ какъ источникъ зараженія можетъ быть и внѣ семьи. Бергманъ рассказываетъ про прачку, имѣвшую двухъ мужей больныхъ проказою, и въ тоже время стиравшей бѣлье прокаженныхъ изъ завѣдываемой имъ лепрозеріи.

Сравнительно рѣдкое заболѣваніе одного супруга отъ другого находится часто въ связи съ слѣдующимъ наблюдениемъ. Если супружеская чета еще молода, то здоровая жена бросаетъ прокаженного мужа и уходитъ отъ него. При болѣзни мужа въ болѣе пожиломъ возрастѣ, мужъ становится импотентомъ и супружеская жизнь сводится на простое сожителство. При заболѣваніи жены, вышеописанныя супружескія отношенія становятся нѣсколько иными и въ большинствѣ случаевъ—половыя сношенія продолжаются, поэтому и мужъ чаще заражается отъ больной жены, чѣмъ жена отъ больного мужа. Вабес доказываетъ, что въ слизи влагалища прокаженныхъ содержится значительное количество лепрозныхъ бациллъ. Половыя сношенія съ прокаженными женщинами служатъ иногда причиной передачи проказы. Такихъ наблюдений собрано много и описано д-ромъ Самерп'омъ<sup>1)</sup>. Они относятся къ европейцамъ, прибывшимъ въ колоніи на службу. Привожу одинъ изъ многихъ случаевъ: Молодой англичанинъ 18 лѣтъ, цвѣтущаго здоровья, отъ здоровыхъ родителей, всегда живущихъ въ Англии и самъ раньше въ мѣстностяхъ съ проказою никогда не бывавшій, поселился въ Гвіанѣ и сошелся съ молодой дѣвушкой цвѣтной рассы. Проживъ съ нею 2 года, онъ замѣтилъ на ея кожѣ нѣсколько подозрительныхъ анестетическихъ пятенъ, которыя оказались прокажными, старшая сестра ея была больна узловатой проказою. Хотя онъ тотчасъ связь свою прекратилъ, но все таки черезъ 2 года заболѣлъ проказою, весьма скоротечной формы. Van Dyke Carter<sup>2)</sup> описываетъ тоже не мало подобныхъ, констатированныхъ имъ случаевъ.

## Х.

### Семейные очаги проказы.

Въ тѣсной связи съ только что разсмотрѣннымъ нами супружескимъ сожителствомъ находятся семейные очаги проказы.

Заболѣванія проказою въ семействахъ, гдѣ зачастую болѣютъ родители, дѣти, ихъ дѣды и бабки, давно считались за такія гнѣзда проказы, гдѣ болѣзнь передается по наслѣдству. Danielsen

<sup>1)</sup> Report of Leprosy in british Guyana 1875.

<sup>2)</sup> Смотри ниже.

и Воеск установили этотъ взглядъ и онъ одно время считался господствующимъ. Но выяснилось, что, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, сначала заболѣваютъ дѣти, а послѣ уже родители или дѣды, при чемъ точно установлено, что въ такую семью проказа заносима была извнѣ.

Литература, начиная съ 1875 года, особенно богата такими случаями, которые чаще всего наблюдались во Франціи. Тамъ какъ во Франціи проказа развита сравнительно очень мало, то тамъ возможна, относительно заноса, чистота наблюденія, которая (чистота) затруднительна въ тѣхъ странахъ, гдѣ проказа уже существуетъ давно, развита значительно, и гдѣ, слѣдовательно, возможно допустить питаницу какъ родственныхъ связей, такъ и другихъ условій, затемняющихъ чистоту наблюденія.

1) Такъ д-ръ Féréol<sup>1)</sup> описываетъ такой случай: во Францію переселилась дѣвушка, прожившая лѣтъ 12 въ Тунисѣ въ услуженіи и заболѣвшая тамъ проказою. Поселившись у своей матери, она начала лечиться и часто посѣщала приемы д-ра Féréol'я. Прошло года 3 и дѣвушка привела и свою мать, у которой была явная проказа.

Два аналогичныхъ случая описаны Faradel'emъ въ Gazette med. de Paris 1877 г. Такіе же случаи описаны Drognot-Landré и многими другими.

Въ сочиненіи Babes'a цитируются, тоже замѣтованные изъ французской литературы, слѣдующіе случаи:

2) На Ривіерѣ, въ окрестностяхъ Ниццы, въ мѣстечкѣ Ээз, существовало издавна, никѣмъ не замѣчаемое, гнѣздо проказы. Дѣвочка-ребенокъ, изъ ближайшей мѣстности, попадаетъ въ Ээз на воспитаніе къ больной проказою кормилицѣ. Возвратившись на родину, мѣстность совершенно здоровую, и выросши, она выходитъ замужъ, и на 20 году у нея появляется проказа. Впослѣдствіи заболѣваютъ ея 2-ое дѣтей и чужая дѣвочка, изъ сосѣдняго дома, игравшая съ больными дѣтьми.

3) Въ Ээз переселяется здоровая семья X. и приходитъ въ тѣсное сожительство съ однимъ прокаженнымъ туземцемъ. Черезъ 6 лѣтъ заболѣваетъ проказою вся семья, состоящая изъ 8 человекъ.

4) Въ Ниццу прибыла 12 лѣтняя дѣвочка изъ прокаженной семьи изъ Ээз. Проживши здѣсь до 19-ти лѣтъ, она вышла замужъ и на 24-мъ году заболѣла проказою, заразивъ и своего мужа.

Moriez и Chantemesse<sup>2)</sup> собрали слѣдующіе факты:

5) Лежащее изолированнымъ въ глуши мѣстечко Tourette до 1815 года было свободно отъ проказы. Живущая здѣсь семья при-

<sup>1)</sup> Academie de Med. Seance du 19 Juin 1888.

<sup>2)</sup> Тамъ же.



няла, прибывшаго извнѣ въ мѣстечко, служащаго, который въ послѣдствіи оказался прокаженнымъ и отъ котораго заболѣваютъ оба хозяева, а отъ нихъ заражается близкое имъ семейство изъ 6 человѣкъ.

Изъ собранныхъ д-ромъ Лохкомъ (Lohk) наблюденій на островѣ Эзелъ,—одно особенно поучительно:

Въ 50-хъ годахъ одна прокаженная вышла за здороваго крестьянина, принадлежавшаго къ совершенно здоровой и свободной отъ проказы семьѣ. Нѣсколько лѣтъ спустя въ этой семьѣ оказались больными проказою мужъ, трое дѣтей и служанка. Въ послѣдствіи эта служанка поступила работницей въ одно имѣніе и жила въ продолженіе всего лѣта въ одной комнатѣ съ 7-ю другими рабочими, и всѣ эти 7 рабочихъ заболѣваютъ проказою, а *всего заболѣло до 1896 г. отъ этой одной прокаженной 28 человѣкъ* (Дегіо). Подобнаго рода случаевъ можно привести довольно много.

Минхъ изъ 226 больныхъ проказою семей, въ 131 случаѣ установилъ, болѣе или менѣе точно, связь заболѣванія проказою, вслѣдствіе передачи ея въ семьѣ во всѣхъ направленіяхъ, а именно:

I. Отъ родителей къ дѣтямъ	11 случаевъ или около	8%
II. „ дѣтей „ родителей	6 „ „ „	4,5%
III. „ братьевъ „ сестрамъ и наоборотъ, причемъ получилось 115 именъ братьевъ и сестеръ, т. е.		45%

IV. Родственники между собою, а именно:

а) жена брата передаетъ проказу своей заловкѣ . . .	—
б) жена дяди по матери передаетъ проказу своей племянницѣ . . . . .	—
в) жена двоюроднаго брата передаетъ проказу другому двоюродному брату . . . . .	—
Такихъ случаевъ 9, что составляетъ около . . .	7%

V. Отъ мужа или жены къ ихъ родственникамъ . . . 5%

VI. Случаевъ одиночнаго и множественнаго заболѣванія было:

а) гдѣ 1 лицо заболѣло	9 семей . . . . .	7%
б) „ 2 лица „	7 „ . . . . .	5%
в) „ 3 „ „	5 „ . . . . .	4%
г) „ 5 лицъ „	1 семья . . . . .	7%

Эта послѣдняя, семья 2-хъ братьевъ Есауловыхъ (дяди Грековой), которые оба умерли въ Васильевской лепрозеріи (Аксаи З. В. Донского. 1883 г.).

Грекова, племянница ихъ, 60 лѣтъ, больна давно. Регрессивный періодъ. Попова, сестра Грековой 70 лѣтъ, больна 4 года. Цвѣтуцій

періодъ. Раззорителява, 2-я сестра Грековой, 58 лѣтъ, больна недавно. Продромальный періодъ. Грекова дочь 20 лѣтъ, больна 1 годъ. Мужъ — 60 лѣтъ, боленъ недавно.

Д-ръ Гюбертъ изъ Тифлиса описываетъ семью, 5 членовъ которой всё поголовно болѣли проказой.

Другими авторами описаны случаи, гдѣ въ одной семьѣ было 10 и даже 12 прокаженныхъ.

Такъ Babes (I. с. 53) описываетъ семью въ Санъ-Ремо, состоящую изъ 2-хъ сестеръ и ихъ 10 сыновей, которые всё болѣли проказой. Въ Кап-Бретонѣ есть семья, гдѣ болѣли: отецъ, 5 дѣтей, 2 зятя, 2 внука и пріятель одного изъ прокаженныхъ, въ общемъ — 10 человѣкъ въ одной семьѣ.

Всѣ эти примѣры иллюстрируютъ какъ нельзя лучше, что проказа очень крѣпко держится домашняго очага и, какъ вѣрно выражается проф. Дегио, есть *болѣзнь домашняго сожителства*, образуя гнѣзда проказы.

Причинами, способствующими такому развитію гнѣздъ, должны быть признаны: продолжительное и тѣсное сожителство членовъ семьи, спящихъ въ одной комнатѣ, а зачастую вмѣстѣ, носящихъ одну и ту же одежду, употребляющихъ одну и ту же посуду для ѣды и питья, пренебрегая при этомъ всякими мѣрами предосторожности. А мы уже знаемъ, что больные проказой, въ извѣстныхъ періодахъ болѣзни, бываютъ окружены цѣлой атмосферой лепрозныхъ бациллъ, инфицируя ими и воздухъ и платье и жилище. И въ такихъ случаяхъ проказа поражаетъ въ первую очередь прямое, кровное потомство, какъ родившееся и выросшее въ такомъ гнѣздѣ проказы, затѣмъ поражаетъ и отдѣльныхъ родственниковъ другой крови и наконецъ чужихъ, попавшихъ въ больную семью и въ ея жизненныя условія, хотя, конечно, такая послѣдовательность для проказы вовсе необязательна.

## XI.

### Заносъ проказы.

Семейные очаги проказы, какъ мы видѣли, въ большинствѣ случаевъ образуются черезъ заносъ болѣзни извнѣ, и въ свою очередь служатъ рассадникомъ проказы.

Такой же заносъ болѣзни служить причиной развитія и большихъ или географическихъ очаговъ проказы, но въ каждомъ данномъ случаѣ установить такой заносъ не всегда возможно, такъ какъ при томъ, очень длительномъ инкубаціонномъ періодѣ, каковымъ отличается проказа, иной разъ проходитъ 20—30 и болѣе

лѣтъ, пока разовьется достаточное количество больныхъ и субъектъ, занесшій болѣзнь, могъ давно умереть. Тѣмъ не менѣе все-таки существуетъ довольно значительное количество примѣровъ, пріобрѣвшихъ историческую достовѣрность и безспорно доказавшихъ, что заносъ проказы служитъ причиной развитія огромныхъ очаговъ болѣзни.

Эти факты удалось констатировать на мелкихъ островахъ съ небольшимъ населеніемъ; такіе острова представляютъ собою особенно удобныя для наблюденія географическія единицы.

Убѣдительнымъ примѣромъ служатъ, уже нѣсколько разъ упомянутые, Сандвичевы острова, зараженные черезъ заносъ болѣзни прокаженными китайскими кули, около 1850-хъ годовъ. Это, въ началѣ небольшое, гнѣздо проказы, черезъ 50 лѣтъ выросло въ огромный очагъ съ тысячами больныхъ.

Также установленъ заносъ проказы и на островѣ Маурикія, гдѣ въ концѣ XVIII ст. высадился пріѣзжіи, больной проказою. 10 лѣтъ спустя уже было нѣсколько прокаженныхъ между туземцами, а въ настоящее время, не только этотъ островъ, но и сосѣдніе, Reunion, Сайшелевы, и Родригесъ, поражены проказою.

Испанскій врачъ Zuriaga описываетъ <sup>1)</sup> заносъ болѣзни въ провинціи Аликанте и Валенцію.

Въ 1849 г. въ мѣстечкѣ Перцентѣ поселился прокаженный рабочий; нѣсколько лѣтъ спустя двое его товарищей уже заболѣли проказою, а въ 1887 г. было уже 60 больныхъ проказою.

Д-ръ Jones <sup>2)</sup> описываетъ подробно распространеніе проказы въ Луизианѣ. Въ 1866 г. во всей Луизианѣ была всего одна больная проказою женщина, жившая въ г. Аббэвилли и вступившая въ сношенія съ вновь пріѣхавшимъ французскимъ семействомъ Урбланъ. Г-жа Урбланъ первая заболѣваетъ проказою и въ 1870 г. умираетъ, оставивъ 6 дѣтей: 4 сына и 2 дочери. Въ 1871 г. проказа появилась у 2-го сына, а въ 1875 г. у 1-го и 4-го изъ сыновей. Одна изъ дочерей умерла отъ острой болѣзни, а вторая въ 1875 г. представляетъ тоже признаки проказы. Въ этомъ же году заболѣваетъ проказою племянникъ, жившій отдѣльно отъ семьи Урблановъ, но часто посѣщавшій ихъ. Въ 1873 г. появилась проказа у молодой женщины, чужой этой семьѣ, но ухаживавшей все время болѣзни и до самой смерти за больной Урбланъ. Пріятель старшаго сына, часто посѣщавшій семью и проводившій ночи въ семьѣ, тоже получилъ проказу.

Въ настоящее время проказа не только въ Аббэвиллѣ, но и въ Луизианѣ уже распространена значительно.

<sup>1)</sup> Annales de Dermatologie 1888.

<sup>2)</sup> Annales de Dermatologie 1885.

Такимъ образомъ, имѣть сомнѣнія, что прямой запасъ болѣзни, т. е. непосредственно болѣзнымъ проказою субъектомъ, играетъ въ этиологiи проказы первенствующую роль. Engel констатировать запасъ проказы въ 21<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, Минхъ—въ 30<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, Бергманъ для г. Риги въ 60<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, Ehlers для Исландiи въ 64<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, Hillis—въ 67<sup>0</sup>/<sub>0</sub> случаевъ.

## ХII.

### Посредственная передача проказы.

Кромѣ непосредственнаго запаса проказы болѣзнымъ, существуютъ наблюденiя, указывающiя на то, что проказа можетъ передаться посредствомъ третьяго здороваго лица, но имѣвшаго соприкосновенiе съ болѣзнымъ, а также посредствомъ платья, бѣлья и жилища прокаженныхъ.

Минхъ приводитъ точно констатированный случай супружеской четы, гдѣ проказою отъ больного мужа заразилась не жена, не раздѣлявшая давно съ мужемъ супружескаго ложа, а жившiй въ качествѣ квартиранта, ея любовникъ.

Manget и Watt <sup>1)</sup> описываютъ слѣдующiй случай. Англичанинъ Г. изъ здоровой семьи, никогда не бывавшiй въ мѣстности, пораженной проказою, по прiѣздѣ на службу въ Гвиану, взялъ въ сожительницы молодую, здоровую негритянку, съ которой прожилъ 3 года и имѣлъ съ нею 2 дѣтей. Подъ конецъ 3-го года Г. заболѣваетъ проказою, а за нимъ и дѣти. Оказалось, что сожительница, будучи сама здоровой, часто посѣщала свою мать, больную проказою.

Cornil описываетъ случай, въ которомъ французскiй чиновникъ, переселившiйся изъ Францiи на островъ Маврикiя, заболѣлъ проказою послѣ того, какъ помѣстился въ квартирѣ своего предшественника, болѣвшаго проказою.

Babes (l. c.) говоритъ, что въ Румынiи многiе больные проказою обвиняютъ платье, которое они носили, получивъ оное отъ завѣдомо прокаженныхъ.

Booth <sup>2)</sup> описываетъ случай предполагаемой передачи проказы, черезъ платье, пересылаемое изъ Норвегiи въ Америку, на которое бываетъ спросъ эмигрировавшими туда норвежцами: субъектъ—38 лѣтъ, на 21-мъ году жизни переселился изъ дистрикта Христiанiи въ сѣверную Америку, гдѣ работникомъ на фермѣ прожилъ 7 лѣтъ. Не только онъ не имѣлъ сношенiя съ прокаженными, но и никогда не видалъ ихъ, ни въ своей семьѣ на родинѣ, ни въ Америкѣ, но отъ времени, до времени получалъ изъ Норвегiи платье.

<sup>1)</sup> Report of Leprosy in brit. Guyana 1875.

<sup>2)</sup> Journal of the American med. Association. San. 1900.

Mac Dougal <sup>1)</sup> описывает такой случай. Въ штатѣ Ohio, въ семьѣ совершенно здоровой, состоящей изъ родителей и дѣтей, заболѣваютъ проказою 2 дочери: четвертая (считая со старшей) и 8-ая (самая младшая). У младшей проказа появилась на 2-мъ году ея жизни, а у старшей — на 7-мъ. Авторъ видѣлъ больныхъ, когда имъ было — одной 18 лѣтъ, а другой — 14. Проказа была у нихъ анестетической формы съ мутиляциями конечностей. Доискиваясь причины болѣзни, Mac Dougal могъ найти только одну, а именно: заносъ болѣзни отцомъ, служившимъ въ южныхъ штатахъ, пораженныхъ проказою (въ Georgin), наемнымъ солдатомъ и оставаясь по виду пока еще здоровымъ (у него хроническій насморкъ съ обильнымъ выдѣленіемъ) (о микроскопическомъ изслѣдованіи носовой слизи авторъ не говоритъ), передалъ болѣзнь 2 дочерямъ, сначала самой младшей, которую часто ласкалъ, а затѣмъ и старшей.

Переносъ проказы насѣкомыми, вѣроятно можетъ имѣть нѣкоторое значеніе, такъ какъ доказано нѣкоторыми изслѣдователями, въ томъ числѣ и д-ромъ Черногубовымъ, что мухи, сосавшія кровь у прокаженного, содержали въ испражненіяхъ лепрозныя бациллы (Поспѣловъ I. с. 104) <sup>2)</sup>.

Въ Японіи распространено мнѣніе, что москиты служатъ разносителями проказы.

Нѣтъ сомнѣнія, говорить Babes, что комары, мухи, блохи, клопы, насасываясь крови прокаженныхъ, могутъ насасываться и бациллами, но неизвѣстно, могутъ ли они, кусая здоровыхъ людей, передавать имъ при этомъ бациллы и заражать проказою. Все это требуетъ еще дальнѣйшаго изслѣдованія.

### XIII.

#### Спорадическіе или аутохтонные случаи проказы.

Нѣкоторые авторы описали случаи проказы, въ которыхъ больные отрицали всякое общеніе съ прокаженными, утверждая, что никогда больныхъ проказою не видали. Такіе случаи подали поводъ къ предположенію, что проказой можно заболѣть не *per contactum* съ источникомъ заразы, а самостоятельно, т. е. путемъ миазматическимъ, „*per miasmam*“ въ тѣсномъ смыслѣ этого слова, на основаніи чего и возникло ученіе Lutz'a, Biedensap'a и Beaven-Rake о проказной миазмѣ.

До 1891 г. и я держался этого мнѣнія <sup>3)</sup>. Но въ настоящее время

<sup>1)</sup> British Med. Journal. 11 Avr. 1900.

<sup>2)</sup> Краткій учебникъ кожныхъ болѣзней. Москва. 1900.

<sup>3)</sup> Смотри положенія въ моей диссертациі „Этіологія маляріи“ и проч. 1891 г.

кругъ нашихъ наблюденій, по отношенію къ этиологін проказы, расширился и накопилось достаточно фактовъ, дающихъ возможность объяснить происхожденіе спорадическихъ или, такъ называемыхъ, аутохтонныхъ случаевъ проказы.

Такъ, оставивъ въ сторонѣ, можетъ быть неправильно, вводимое на прокаженныхъ обвиненіе: *leprosus mendax*, я указалъ уже на случаи, гдѣ зараза передавалась и такими больными, которые не носили видимыхъ признаковъ проказы, а именно: случаи Cameron'a, Van Dyke Carter'a, Mac Dougal'a и друг. Въ настоящее время извѣстны еще и новые случаи (см. ниже), а именно: зараженіе ребенка кормилицей на видъ совершенно здоровой.

Такимъ образомъ, анамнестическія данныя, сообщаемыя намъ прокаженнымъ или его близкими, служившія до сихъ поръ въ спорадическихъ случаяхъ единственнымъ основаніемъ для выясненія аутохтонности и отрицанія контагіозности проказы, потеряли свое значеніе съ тѣхъ поръ, какъ дознано, что заразить проказою можетъ и такой больной, который не носитъ еще видимыхъ признаковъ болѣзни.

Что же касается возможности зараженія проказою черезъ третье лицо, не носящее вовсе признаковъ проказы, какъ въ случаѣ Минха (съ любовникомъ, заразившимся отъ здоровой женщины, имѣвшей прокаженного мужа) или же черезъ загрязненное платье и проч. представляютъ достаточно основаній — для объясненія, такъ называемыхъ аутохтонныхъ случаевъ, въ которыхъ анамнезъ не даетъ опоры для признанія заболѣванія черезъ общеніе съ прокаженнымъ.

При этомъ не могу обойти молчаніемъ весьма характерный случай изъ лепрозеріи въ Ямбургскомъ уѣздѣ, гдѣ интеллигентный больной, священникъ изъ Таврич. губ., при опросѣ его въ день поступленія въ лепрозерію, самымъ рѣшительнымъ образомъ отрицалъ всякое общеніе когда-либо съ прокаженными, а на слѣдующій день былъ крайне изумленъ, нашедши тутъ же своего больного проказою земляка, съ которымъ ему приходилось не разъ встрѣчаться (см. стр. 110).

## XIV.

### Отдѣльно стоящія наблюденія.

(Мѣстный и личный иммунитетъ).

Существуютъ мѣстности, гдѣ проказа, будучи занесена, не только не передается другимъ, но и у самого больного приостанавливается, принимая болѣе благопріятное теченіе. Извѣстны слѣдующіе факты.

I. Иностранцы врачи констатировали, что европейцы, которые заразились проказою въ американскихъ или азіатскихъ колоніяхъ, по возвращеніи на родину, своихъ близкихъ не заражаютъ, и сами зна-

чительно поправляются, не смотря на то, что гигиеническія условія больныхъ остаются какъ въ колоніяхъ, такъ и у себя дома одинаково хорошими.

II. Лица, живущія продолжительное время съ прокаженными, не заболѣваютъ проказою, между тѣмъ какъ лица, свѣже-прибывшія и находившіяся сравнительно короткое время въ общеніи съ больными, заболѣвали проказою довольно скоро.

III. Дѣти, родившіяся здоровыми отъ прокаженныхъ отца или матери, заболѣвали въ разное время: одни на 16-мъ мѣсяцѣ жизни, другія на 2-мъ году жизни, третьи — на 5-мъ, а четвертыя — на 20-мъ.

IV. Не мало случаевъ рожденія дѣтей отъ прокаженныхъ отца или матери, родившихся въ лепрозеріяхъ, при ужасающей гигиенической обстановкѣ среди прокаженныхъ и все-таки оставшихся здоровыми. Въ Якутской области, въ юртѣ прокаженныхъ, родилась и выросла дѣвушка и, достигши 18 лѣтъ, осталась здоровой. На нее случайно наткнулись при объѣздѣ прокаженныхъ якутскія власти съ англичанкой Марсенъ. Сопровождавшій ее вилюйскій исправникъ, взялъ дѣвушку къ себѣ въ прислуги. (См. исторію проказы въ Сибири).

Въ лепрозеріяхъ въ Палестинѣ проживаютъ среди невообразимой грязи и нечистоты здоровыя (вѣроятно до поры до времени) дѣти прокаженныхъ.

Всѣ эти *одиноко стоящіе случаи* могутъ быть объяснены личнымъ иммунитетомъ, сущности котораго мы еще въ точности не знаемъ. Подобнаго рода случаи неуязвимости существуютъ не только по отношенію къ проказѣ, но и по отношенію къ такимъ болѣзнямъ, которыя отличаются особенно острой заразительностью, какъ-то: холера, чума и оспа. Подробнаго описанія этихъ случаевъ я не привожу, такъ какъ они общезвѣстны.

Суммируя все вышесказанное по поводу выясненія этиологіи проказы, мы видимъ, что изъ всѣхъ приведенныхъ нами до сихъ поръ причинъ, самую важную роль играетъ во 1-хъ — передача болѣзни отъ больного къ здоровому, слѣдствіемъ чего бываетъ часто наблюдаемое образованіе семейныхъ гнѣздъ проказы и во 2-хъ — заносъ или переносъ болѣзни прокаженнымъ изъ одного мѣста въ другое, слѣдствіемъ чего бываетъ географическое распространеніе проказы.

Въ томъ и другомъ случаѣ, логическая необходимость заставляетъ насъ притти къ заключенію и убѣжденію, что проказа должна считаться болѣзью по преимуществу заразительной, т. е. контагіозной или прилипчивой.

Но это убѣжденіе въ контагіозности проказы основывается *пока* на одномъ только эмпирическомъ наблюденіи, стоящемъ внѣ клиники и внѣ эксперимента.

Клиницисты, экспериментаторъ и наблюдатель-скептикъ имѣютъ

достаточно материала, какъ въ той же области эмпирическаго наблюдёнія, такъ и въ области эксперимента, чтобы найти въ нихъ достаточно основаній подвергнуть заразительность проказы—сомнѣнію. Причиной этому служитъ сама природа проказы, болѣзни своеобразной, стоящей совершенно особнякомъ въ ряду другихъ болѣзней. Своеобразность проказы заключается главнымъ образомъ въ ея длинномъ инкубаціонномъ періодѣ, иной разъ до того длинномъ, что можетъ пройти 10, 20 даже 30 лѣтъ отъ начала зараженія, пока появятся ясно выраженные признаки болѣзни. Понятно, что эти свойства проказы ставятъ непреодолимую преграду какъ экспериментатору, такъ и клиницисту. Сомнѣвающимся же въ заразительности проказы—скептикъ, держится за древнее ученіе о наслѣдственности, которое ждетъ своего научнаго объясненія.

Такимъ образомъ заразительность и наслѣдственность проказы еще и въ настоящее время представляютъ собою двѣ великія, вѣковыя проблемы, стоящія другъ противъ друга и раздѣляющія врачебный міръ на 2 лагеря: контагіонистовъ и антиконтагіонистовъ. не смотря на авторитетное рѣшеніе вопроса, въ пользу контагіа, такого ареопага лепрологовъ, какимъ представляла собою берлинская конференція 97-го года. Намъ необходимо поэтому подробнѣе остановиться на разсмотрѣніи ученія о заразительности и о наслѣдственности проказы.

## XV.

### Заразительность проказы.

Ученіе о заразительности проказы основано на вѣковомъ убѣжденіи, выработанномъ эмпирическимъ путемъ и нашедшемъ себѣ научное подтвержденіе въ открытіи Hansen'омъ специфическаго бацилла болѣзни, но не подтвержденное еще экспериментальнымъ путемъ.

Въ 1897 году, на берлинской конференціи, Virchow сказали: „заразительность проказы не можетъ быть возведена въ догматъ до тѣхъ поръ, пока не наступитъ день, когда удастся культивировать палочку Hansen'a и посредствомъ прививки вызвать проказу“.

Поставленная Virchow'ымъ задача разрабатывается врачами всего міра уже давно, и хотя не привела еще по настоящее время къ желанному разрѣшенію вопроса, но представляетъ собою богатый и въ высокой степени интересный матеріалъ, въ рядѣ прививочныхъ экспериментовъ надъ животными и надъ людьми, съ которыми необходимо познакомиться.



## XVI.

## Прививочные опыты на животныхъ.

Въ 1885 г. Melcher и Ortmann <sup>1)</sup> прививали кроликамъ въ переднюю камеру глаза кусочки лепрозныхъ узловъ и видѣли въ роговой оболочкѣ развитіе бугорку подобнаго новообразованія, при чемъ заключили, что это новообразование есть лепрозный узелъ съ содержаніемъ лепрозныхъ бациллоу, расположеніе которыхъ весьма похоже на то, которое наблюдается при лепрозныхъ пораженіяхъ глазъ у человѣка.

Но Vosius <sup>2)</sup>, провѣряя работы предыдущихъ авторовъ, опровергъ ихъ, доказавъ, что хотя при этихъ опытахъ и получается описываемое авторами поражение глаза, похожее на лепрозное, но черезъ продолжительное время (2¼ года) эти опухоли распадаются, и бациллы не только не размножаются, но совсѣмъ исчезаютъ изъ организма животного.

Tedeschi (Bergmann l. c. 31) вводилъ кусочки лепрозныхъ узловъ въ паутинную оболочку спинного мозга обезьянъ и видѣлъ размноженіе бациллъ въ cerebro-спинальной жидкости, а также и образование экссудата на мѣстѣ раненія оболочки спинного мозга. Животное черезъ недѣлю пало. Этотъ экспериментъ впоследствии не повторялся. Въ немъ нѣкоторое противорѣчіе представляетъ то обстоятельство, что настоящіе лепрозные бациллы, какъ предполагаютъ, не могутъ развиваться въ спинно-мозговой жидкости. При этомъ слѣдуетъ замѣтить, что такое предположеніе особаго основанія не имѣетъ.

Kaliendro и Babes (l. c. 46) прививали кусочки лепрозныхъ узловъ въ кожу щекъ обезьянъ, причемъ на мѣстѣ прививки образовался узелъ вдвое больше привитаго кусочка и принялъ характеръ лепрознаго узла, съ содержаніемъ лепрозныхъ бациллъ, которые найдены были и въ окружности узла, вдоль сосудовъ, частью свободными, частью въ клѣткахъ, выстилающихъ внутреннія (эндотелій) и наружныя стѣнки (перителій) какъ кровеносныхъ, такъ и лимфатическихъ сосудовъ. Животное погибло черезъ 3 мѣсяца отъ туберкулеза, и вопросъ остался нерѣшеннымъ. Экспериментаторы справедливо ставятъ вопросъ: есть ли найденное въ окружности узла размноженіе бациллоу действительно активное, т. е. указывающее

<sup>1)</sup> Berliner Klinische Wochenschrift. 1885.

<sup>2)</sup> 1. Uebertragungsversuche v. Lepra. Heidelberg. 1884.

2. Ueber die Uebertragbarkeit der Lepra auf Kaninchen. Zeitschrift f. vergleichende Augenheilkunde VI. 1889.

3. Transmissibilit  de la L pre. Ziegler's Beiträge. IX. 2. 1891.

на развитіе привитой лепры, или же это тѣ бациллы, которые случайно разсыяны въ окрестности при трансплантацин кусочка лепрознаго бугорка.

Нѣкоторые авторы полагають, что неудача съ прививками проказы у животныхъ зависить единственно отъ того, что животные вообще невоспримчивы къ проказѣ. Но въ послѣднее время описаны наблюденія, хотя и не вполне опровергающія вышеназванное мнѣніе, но указывающія на то, что и это мнѣніе нужно принимать *cum grano salis*, а именно: д-ръ Lacaze, завѣдывавшій долгое время лепрозеріей на Дешидерадахъ, наблюдалъ, что разводимые на этомъ островѣ *бараны*, которые часто пасутся около лепрозерій и въ мѣстности, гдѣ прокаженные бродяютъ, имѣють видъ чахлаыхъ животныхъ и въ легкомъ ихъ зачастую находимы были бациллы (не сказано какіе). Въ Пондшерн наблюдалъ, что *кошки*, живущія при лепрозеріяхъ, страдаютъ болѣзнью кожи, выражающеюся анестетическими пятнами, выпаденіемъ шерсти, образованіемъ узловъ и покрывающихъ корками язвъ <sup>1)</sup>.

Стефанскій (Одесса) при усиленномъ изслѣдованіи крысъ во время чумной эпидеміи въ Одессѣ въ 1902 г., наблюдалъ *крысъ* вида *пасюковъ* (*mus decumanus*), у которыхъ заболѣваніе желѣзистаго аппарата и кожно-мышечной системы вызывалось особой кислотоупорной палочкой. Болѣзненные измѣненія, найденныя въ лимфатическихъ железахъ, очень напоминають встрѣчающіяся при проказѣ, а именно: скопленіе палочекъ въ эндотеліѣ и въ гигантскихъ клѣткахъ безъ явленій перерожденія ихъ. Кожа покрыта рѣдкой шерстью, или совсѣмъ лишена ея, на ней нерѣдко замѣчаются бугристости, причемъ отдѣльные бугорки могутъ достигать величины горошины и даже вишни; нѣкоторые изъ узловъ изъязвлены. Микроскопическое изслѣдованіе кожи во всемъ напоминаетъ гистологическую картину проказы <sup>2)</sup>.

Затѣмъ изслѣдованія Мечникова указываютъ съ полной положительностью, что впрыснутыя *морскимъ свинкамъ* лепрозныя бациллы могутъ развиваться въ ихъ организмѣ. Такія же изслѣдованія произведены съ положительнымъ результатомъ В. И. Кедровскимъ на кроликахъ. (Подробности см. ниже въ отдѣлѣ Бактеріологія проказы).

<sup>1)</sup> Dr. Karmorgant (Paris). Des dangers, que nous fait courir la lèpre. „Lèpre“ 1902. V. з. F. I.

<sup>2)</sup> Подробности см. Р. Врачъ, 1902, № 47, Заболѣванія у крысъ, вызываемыя кислотоупорной палочкой. В. К. Стефанскаго. Предварительное сообщеніе.

## XVII.

## Экспериментальныя и случайныя прививки проказы на людяхъ.

Въ 1884 году Danielsen привилъ проказу себѣ и 3-мъ больничнымъ служителямъ, но безуспѣшно. Черезъ 2 года онъ повторилъ прививку себѣ и нѣсколькимъ лекарскимъ помощникамъ. Затѣмъ въ 1888 году прививки опять были повторены. Въ общемъ Danielsen'омъ сдѣлано прививокъ 20 лицамъ, но безрезультатно.

По Bergmann'у всѣ эти отрицательные результаты не могутъ имѣть рѣшающаго значенія, такъ какъ Кёбнер приводитъ случаи изъ Ricord'a съ французскимъ врачомъ, который 20 разъ прививалъ себѣ сифилисъ и все безуспѣшно. Итальянскій врачъ Profeta въ теченіе времени съ 1868 по 84 годы сдѣлалъ прививки проказы 2 мужчинамъ и 8 женщинамъ и тоже не получилъ положительныхъ результатовъ.

Въ противоположность этимъ случаямъ съ отрицательными результатами, опубликованы случаи съ результатами положительными.

Daubler <sup>1)</sup> въ Роббенъ-Эйландѣ (Robben-Island) привилъ 36-лѣтней женщинѣ и 16-лѣтней дѣвушкѣ лимфу, взятую у больной, страдавшей сильно развитой узловатой проказою. У обѣихъ привитыхъ развилась проказа черезъ 2½ мѣсяца (?).

Sax <sup>2)</sup> цитируетъ случай изъ Сандвичевыхъ острововъ о зараженіи проказою мальчика, сына врача, который видя, какъ игравшій съ нимъ туземный прокаженный мальчикъ ковырялъ себѣ булавкой въ пораженной анестезіей ногѣ, и удивленный, что это его товарищу не больно, попробовалъ той же булавкой уколоть ногу и себѣ. На мѣстѣ укола у него развились характерные узлы, а черезъ нѣсколько лѣтъ — ясно выраженная проказа.

Аналогичный случай цитируется Hildebrand'омъ <sup>3)</sup>.

Въ Борнео, мальчикъ европейскихъ родителей игралъ съ прокаженнымъ мальчикомъ цвѣтной расы, при чемъ, шалая, укололъ себя перочиннымъ ножикомъ, которымъ туземный мальчикъ, изображая факира, безъ всякой боли вонзалъ себѣ, на глазахъ игравшихъ дѣтей, въ нечувствительныя мѣста своей кожи. Вскорѣ мальчикъ европеецъ, вмѣстѣ съ родителями, переѣхалъ въ Голландію, гдѣ и выросъ — и на 19-мъ году у него проказа была въ полномъ развитіи.

Coffin <sup>4)</sup> сообщаетъ случай объ арестантѣ на островѣ Маурикія, откомандированномъ въ лепрозерію для ухода за прокаженными

<sup>1)</sup> Fortschritte der Medic. B 7, 1889, № 12.

<sup>2)</sup> New Orleans med. and Surg. Journal. April 1880.

<sup>3)</sup> W. Woods. Leprosy I. S. 1879.

<sup>4)</sup> La lèpre aux îles Maurice et Reunion. Journal de maladie cutan, 1885. VII.

(такъ практикуется на островахъ). Подъ конецъ срока, не желая возвращаться въ тюрьму, онъ вздумалъ привить себѣ проказу и съ этой цѣлью сдѣлалъ себѣ уколъ въ кожу праваго предплечья инструментомъ, который вывалялъ предварительно въ гною прокаженныхъ, что, конечно, не помѣшало возвратить его въ тюрьму. Но въ тюрьмѣ на мѣстѣ укола развились узлы и года черезъ 2 желаніе его исполнилось: онъ переведенъ былъ изъ тюрьмы въ лепрозерію съ вполне развитой проказой.

Проф. Поспѣловъ <sup>1)</sup> цитируетъ въ высокой степени поучительный случай проказы, развившейся у мужчины 23 лѣтъ, жившаго на фабрикѣ въ Москвѣ, у котораго образовалась первичная лепрома на мѣстѣ раненія кожи на внутренней поверхности праваго предплечья и 10 мѣсяцевъ спустя образовалась пятнистая форма проказы. Д-ръ Черногубовъ, подлѣ наблюденіемъ котораго въ Мясницкой больницѣ лежалъ больной, послѣ біопсіи кожи, нашелъ въ ней массы лепрозныхъ бациллъ. Эту находку подтвердилъ проф. патологической анатоміи Никифоровъ. Такіе же бациллы констатированы и въ крови больного. Этотъ случай еще интересенъ тѣмъ, т. к. указываетъ, что инкубаціонный періодъ можетъ, повидимому, продолжаться иногда всего 10 мѣсяцевъ.

Vabes говоритъ о 2-хъ случаяхъ, наблюдавшихся имъ въ Румыніи, гдѣ точно констатировано, что проказа началась съ мѣста раненія, послѣ того, какъ лица эти приходили въ соприкосновеніе съ прокаженными. Такъ, въ одномъ случаѣ—обмороженіе, въ другомъ—мягкій шанкръ, въ третьемъ—огнестрѣльная рана, просуществовавъ долгое время съ обильнымъ нагноеніемъ, подали поводъ къ образованію въ этихъ мѣстахъ первичныхъ лепрозныхъ узловъ, а затѣмъ общихъ явленій проказы.

Gardner и Daubler наблюдали, что раненія, производимыя при оспопрививаніи, или оставшіяся, послѣ прививки оспы, рубчики, служили мѣстомъ, съ котораго начала развиваться проказа.

Arning сообщаетъ, что на одномъ изъ Сандвичевыхъ острововъ, гдѣ было произведено обязательное и поголовное оспопрививаніе, при чемъ оспенная лимфа происходила отчасти отъ прокаженныхъ (!)—сразу объявилось болѣе 50 новыхъ случаевъ проказы. Arning, изслѣдуя оспенныя пустулы, находилъ въ нихъ лепрозныя бациллы. Этому факту противостоятъ наблюденія англійской комиссіи въ Индіи, изслѣдовавшей болѣе 50 пустулъ, вызванныхъ черезъ прививку оспенной лимфы прокаженнымъ съ анестетической формой, при чемъ ни въ одномъ случаѣ не было найдено лепрозныхъ бациллъ.

Точно также въ Норвегіи ни одного раза не могли констатировать передачи проказы черезъ оспопрививаніе.

<sup>1)</sup> Учебн. кожныхъ болѣзней 1900.

Вообще говоря, оспoprививаніе, какъ факторъ передачи проказы, едва ли можетъ приниматься въ расчетъ, такъ какъ никто не рѣшится брать отъ прокаженнаго прививной матеріаль, имѣя телячью оспенную лимфу.

## XVIII.

### Прививка проказы преступнику Кэану на островъ Гаваи.

Д-ру Arning'у, какъ говорить онъ въ своемъ докладѣ на дерматологическомъ конгрессѣ въ Прагѣ <sup>1)</sup> въ 1884 году, былъ сдѣланъ конфиденціально со стороны Гавайскаго правительства запросъ: можетъ ли представить интересъ для науки и пользу для страждущаго отъ проказы гавайскаго народа опытъ прививки проказы у человѣка, осужденнаго за тяжкое преступленіе къ смертной казни? Arningъ принялъ это предложеніе, выговоривъ себѣ слѣдующія условія:

во 1-хъ, форменное согласіе преступника;  
во 2-хъ, помилованіе его отъ смертной казни и,  
въ 3-хъ, требуемая гигиеной обстановка въ тюрьмѣ во время опытовъ. Получивши на это согласіе правительства, онъ приступилъ къ эксперименту.

Status praesens. Кэану — гаваецъ, 48 лѣтъ отъ роду, крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго питанія. Кожа насыщенно шоколаднаго цвѣта (признакъ хорошаго здоровья). Родители его, коренные гавайцы, были все время здоровы и умерли въ глубокой старости. У него 12 братьевъ и сестеръ; теперь всѣ умерли, но проказой никто изъ нихъ не болѣлъ. Самъ онъ женатъ и имѣетъ 2-хъ дѣтей. Старшая дочь умерла въ дѣтскомъ возрастѣ, отъ неизвѣстной болѣзни, а младшій сынъ, здоровый мальчикъ, посѣщаетъ школу на островѣ Мануй. При самомъ тщательномъ изслѣдованіи Кэану, онъ найденъ совершенно здоровымъ, исключая полной глухоты и откушеннаго кончика языка, которые остались у него послѣ ушиба, при паденіи съ лошади, во время лова дикаго рогатаго скота.

Заклучивъ потомъ форменное обоюдное условіе: что онъ, Кэану, даетъ свое согласіе на производство надъ его тѣломъ нѣкоторыхъ для проказы важныхъ опытовъ, въ томъ числѣ и прививокъ проказы, и что д-ръ Arningъ обязуется исходатайствовать ему за это королевское помилованіе,—приступлено было къ эксперименту.

29-го сентября 1884 года, послѣ общей ванны, поставлена была мушка.

<sup>1)</sup> Eine Lepraempfung beim Menschen. Verhandlungen der deutschen dermatologischen Gesellschaft. Congress zu Prag. 1889. Wien.

30-го. Въ пузырь, образовавшійся отъ мушки, вырываютъ гной, взятый изъ гранулирующей лепрозной язвы у 9-лѣтней дѣвочки, страдавшей сильно развитой узловатой проказой съ приступами лихорадки.

Тотъ же гной втеръ въ свѣже скарифицированную лѣвую ушную мочку. Затѣмъ послѣ тщательной дезинфекціи лѣваго предплечья, въ кожѣ его сдѣланъ 3-хъ см. длины, глубокой, достигающей мышечной фасціи разрѣзъ и въ соединительную ткань разрѣза вшитъ свѣже вырѣзанный лепрозный узелъ изъ кожи той же дѣвочки и рана зашита. Перевязка употреблялась изъ ваты, безъ всякихъ антисептическихъ веществъ. Взятые для прививки гной и лепрозный узелъ содержали много бациллъ.

Теченіе послѣ прививки:

Съ 1-го по 10-ое октября—безлихорадочно. Прививки на ухо и на мѣстѣ мушки не удалась. Ухо, подъ кровянымъ струпомъ, зажило на 5 день, а мушка заживаетъ въ слѣдующіе затѣмъ дни. При повторномъ изслѣдованіи отдѣляемаго того и другого мѣста, лепрозныхъ бациллъ не найдено.

Пересаженный кусокъ лепрознаго узла на лѣвомъ плечѣ, въ нижней части своей—приросъ, а верхняя часть некротизируется и ранка гноится. Плечо слегка распухло и болѣзненно. При изслѣдованіи распада найдены гной, красныя кровяныя тѣльца, массы какого-то диплококка и хорошо окрашивающіяся палочки проказы.

Дальнѣйшее теченіе безъ лихорадки. Края раны на мѣстѣ прививки разворочены. Пересаженный лепрозный узелъ распался окончательно. Отдѣляемое ранки содержитъ гнойныя тѣльца и большія клѣтки, наполненныя хорошо окрашивающимися бациллами. Многіе же бациллы окрашиваются плохо.

29-го октября. Появились боли въ лѣвой верхней конечности и въ области лопатки. Лѣвый локтевой нервъ припухши. Общее состояніе ухудшилось.

7-го ноября. Въ ранкѣ гноя нѣтъ и лепрозныхъ палочекъ найти нельзя.

26-го ноября. Рана все еще гноится. Въ гноѣ опять показалось небольшое количество лепрозныхъ бациллъ.

3-го января 1885 года. Ранка затянулась рубцомъ, самъ рубецъ толстый, кэлоидный.

17-го февраля. Въ рубцѣ образуется узелокъ, величиною въ чечевичное зерно, воскоподобнаго цвѣта и просвѣчивающій. Онъ растеть.

19-го марта. Въ добытой изъ этого узелка жидкости найдено много лепрозныхъ бациллъ; нѣкоторые изъ нихъ образуютъ споры. Боли появились въ разныхъ частяхъ конечности. Локтевой нервъ, выше локтя, сильно припухши и болѣзненъ при давленіи.

25-го апрѣля. Жидкость, добытая изъ узелка, содержитъ бациллъ очень мало.

11-го іюля. Узелокъ уменьшается. Боли въ рукѣ тоже исчезли. Общее состояніе хорошее.

Черезъ годъ. Узелокъ исчезъ. Рубецъ сталъ тоньше и плотнѣе. Опухоль локтевого нерва исчезла.

Растройство чувствительности нѣтъ. Боли въ рукѣ исчезли совершенно. Въ добытомъ изъ рубца соку бациллъ не найдено. Кэану совершенно здоровъ.

По случаю отъѣзда д-ра Arning'a изъ Гаваи, Кэану переходитъ подъ наблюденіе врачей Emerson'a и Kimbal'я, которые, 2 года спустя, т. е. 4 года послѣ прививки, констатируютъ у Кэану распространенную по всему тѣлу узловатую проказу и 5-го февраля 1889 года, Кэану переведенъ изъ тюрьмы въ лепрозерию на островъ Молокаи.

Д-ръ Swift, завѣдующій лепрозеріей, установилъ, что у Кэану былъ зять и племянникъ больны проказою. Поэтому Swift полагалъ, что Кэану былъ зараженъ проказою давно, такъ какъ сильно развитыя явленія проказы, которыя имѣются у Кэану, едва ли могли развиться въ сравнительно короткій 2-хъ годичный промежутокъ времени.

Но возраженія Swift'a не вполне основательны, такъ какъ бываютъ и скоротечныя формы проказы, ведущія къ смерти, что собственно и было у Кэану, который, годъ спустя, умеръ отъ общаго лепрознаго истощенія.

Этотъ случай, какъ онъ не краснорѣчивъ, все-таки не можетъ служить примѣромъ неоспоримой доказательности прививки проказы, такъ какъ нѣтъ сомнѣнія, что Кэану до прививки часто приходилъ въ тѣсное сношеніе съ больными проказою и, кромѣ того, жилъ въ такой мѣстности, какъ Сандвичевы острова, гдѣ проказа господствуетъ въ особо острой формѣ и гдѣ у многихъ заболѣваніе просходитъ такъ, что нѣтъ возможности установить ни время, ни мѣсто заболѣванія.

Кромѣ того, послѣпрививной періодъ у Кэану мало соответствуетъ типичному, клиническому теченію проказы, а именно: образованіе на келоидномъ рубцѣ просвѣчивающаго, скоро исчезающаго узелка не говоритъ вовсе въ пользу настоящей лепромы. Затѣмъ скорое исчезновеніе воспалительнаго припуханія локтевого нерва, отсутствіе лихорадки, отсутствіе образованія пятенъ съ гиперестезіями и послѣдующими анестезіями, предшествующихъ пораженію нервовъ,—тоже не можетъ считаться типичнымъ, хотя и не должно считаться неизбѣжнымъ.

Такимъ образомъ, этотъ, въ свое время надѣлавшій столько шума, случай, считающійся нѣкоторыми авторами (Бергманъ, Arning) и въ настоящее время доказательнымъ, строго говоря,

долженъ остаться под сомнѣніемъ, и подтвержденіе прилипчивости проказы экспериментальнымъ путемъ у человѣка должно считаться еще несостоявшимся.

## XIX.

### Наслѣдственность проказы.

Наслѣдственность проказы  
Есть научное недоразумѣніе.  
*Мингл.*

Если ученіе о заразительности проказы основывается на тысячеклѣтнемъ, относящемся еще ко временамъ Моисея, эмпирическомъ наблюденіи и на открытіи Hansen'омъ бацилла этой болѣзни, то ученіе о наслѣдственности проказы такого основанія не имѣеть.

Свѣдѣнія не медицинскаго, а чисто юридическаго характера о передачѣ проказы наслѣдственнымъ путемъ, мы встрѣчаемъ впервые въ 1659 г., когда Ломгобардскій король Ротаръ издалъ законъ, воспрещающій браки между прокаженными, а затѣмъ его примѣру послѣдовали французскіе короли—Пепинъ въ 1757 и Карлъ Великій въ 1789 г. усилившій строгость закона и издавшій новый, о кастраціи прокаженныхъ.

Въ XII и XIII ст., когда проказа распространилась въ видѣ эпидемии на всѣ народы Европы, законы о воспрещеніи браковъ и кастраціи прокаженныхъ поставили власти въ затруднительное положеніе, такъ какъ оказалось невозможнымъ кастрировать всѣхъ прокаженныхъ и воспретить браки такой массѣ больныхъ проказою, которая существовала въ то время. При томъ и народы, и правительства скоро убѣдились, что не столько наслѣдственность, сколько заразительность проказы играютъ главную роль въ распространеніи болѣзни и по этому—законы о кастраціи и воспрещеніи браковъ были замѣнены законами объ изоляціи и призрачнѣнн прокаженныхъ.

Убѣжденіе въ заразительности проказы держалось около 3-хъ столѣтій. Но съ ослабленіемъ болѣзни, ученіе о наслѣдственности опять взяло верхъ.

Такъ эти два ученія, чередуясь между собою, удержались до нашихъ дней.

Когда въ началѣ XIX ст. вновь появилась проказа въ нѣкоторыхъ государствахъ Европы, мнѣніе о передачѣ ея наслѣдственнымъ путемъ было господствующимъ и единственнымъ, и тоже привело къ возникновенію средневѣковаго закона о запрещеніи браковъ съ прокаженными въ Норвегіи, Португаліи и у насъ въ Россіи (спеціально для казачьяго семейнаго войска на Кавказѣ), но



вслѣдствіе нецѣлесообразности закона, не было нигдѣ приведено въ исполненіе.

Danielsen и Воеск, способствовавшіе такъ много развитію науки о проказѣ, считались главными защитниками ученія о наслѣдственности этой болѣзни, основывая свое ученіе на собранныхъ ими генеалогическихъ таблицахъ 213 прокаженныхъ норвежскихъ семей, въ которыхъ 85% больныхъ получили проказу по наслѣдству. Но значеніе этихъ генеалогическихъ выводовъ было отчасти опровергнуто противниками ученія о наслѣдственности, доказавшими, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ родители заболѣвали проказою позже своихъ дѣтей, и процентъ наслѣдственной передачи авторовъ былъ редуцированъ значительно и доказано, что только въ  $\frac{1}{3}$  ихъ случаевъ имѣлось потомство по прямой линіи, а остальные  $\frac{2}{3}$  относились къ линіямъ боковымъ.

Для объясненія передачи проказы наслѣдственнымъ путемъ по боковымъ линіямъ или черезъ поколѣніе, авторы прибѣгали въ то время къ атавизму. Но въ настоящее время выяснено, что посредствомъ атавизма (atavus—предокъ) передаются только нѣкоторыя анатомическія аномаліи организма, что зависитъ отъ случайнаго усиленнаго или уменьшеннаго дѣленія клѣтокъ какой-либо анатомической части у зародыша, вслѣдствіе чего является шестипалость, двунастіе, гипоспадія, заячья губа и проч. аномаліи. Ясно, что проказу никоимъ образомъ къ такимъ аномаліямъ причислить нельзя.

Такимъ образомъ, атавизмъ примѣненъ неправильно, а генеалогическое основаніе въ передачѣ проказы по наслѣдству, какъ неосновательное, впоследствии опровергнуто, и все сведено къ тому, что не наслѣдственность, а, напротивъ, заразительность проказы есть главная причина того, что болѣзнь держится семейнаго очага, или, какъ правильно выражается проф. Дегіо, „есть болѣзнь домашняго сожительства“, гдѣ, при тѣсномъ сожительствѣ ея членовъ, переносъ проказы совершается легко и незамѣтно и часто смѣшивается съ наслѣдственной передачей болѣзни, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, когда инкубационный періодъ длится очень долго.

Взгляды Danielsen'a, Воеск'a, Zambasso, Полотебнова и другихъ приверженцевъ ученія о передачѣ проказы наслѣдственнымъ путемъ, не могутъ выдержать строгой критики еще и потому, что авторы, говоря о наслѣдственной передачѣ болѣзни, вовсе не объясняютъ, *въ чемъ состоитъ собственно наслѣдственность болѣзней вообще и какой, если можно такъ выразиться, механизмъ существуетъ въ передачѣ болѣзни по наслѣдству.* Такое объясненіе, послѣ Дарвина, по которому наслѣдственность состоитъ въ передачѣ анатомической формы и фізіологической функціи, и при настоящемъ состояніи естествознанія необходимо, иначе — чѣмъ будетъ различіе наше ученіе о наслѣдственности болѣзней отъ ученія

средних вѣковъ, когда господствовала *Theoria praeformationis* Haller'a, учившаго, что „*nulla in corpore animalis pars ante aliam facta est, sed omnes simul creatae existunt*“. По этому учению, въ яичникѣ нашей прародительницы Евы заключались всѣ народы и племена въ готовомъ, вполнѣ развитомъ видѣ, а въ яичникѣ всякой новорожденной дѣвочки вмѣщается все ея будущее потомство, готовое во всѣхъ подробностяхъ, со всѣми будущими достоинствами, пороками и болѣзнями.

Поэтому, учение о наследственности проказы требуетъ, въ настоящее время, для своей доказательности не генеалогическихъ таблицъ или законовъ атаксизма, которыми пользуются приверженцы этого учения, а строгаго научнаго изслѣдованія, основаннаго на данныхъ сравнительной эмбриологii, а бациллярная природа такихъ специфическихъ, съ хроническимъ теченiемъ болѣзней, обладающихъ вполнѣ опредѣленнымъ патологическимъ началомъ, какъ проказа, требуетъ еще отъ насъ смотрѣть на наследственную передачу болѣзни съ точки зрѣнiя биологической и искать связи въ данныхъ сравнительной анатомii, сравнительной физиологii и сравнительной патологii животныхъ. Только этотъ строга научный и единственный путь можетъ выяснитъ ту роль, которую играетъ наследственность въ передачѣ болѣзней вообще и проказы въ частности.

Въ виду только что сказаннаго и для обзорѣнiя общей биологической картины развитiя животнаго организма, необходимо, хотя въ 2-хъ словахъ, припомнитъ главнѣйшiе фазисы этого развитiя.

Извѣстно, что животный организмъ зарождается отъ слиянiя 2-хъ сѣменныхъ клѣтокъ противоположныхъ половъ. Сѣменная нить отца проникаетъ въ материнское яичко и растворяется въ его плазмѣ; при чемъ ядро и ядрышко женскаго яичка въ свою очередь растворяются, такъ что двѣ сѣменные клѣтки разныхъ видовъ и представлявшiя по своему строенiю высшую ступень, слившись въ одну, не только теряютъ первоначальный свой видъ, но и превращаются въ клѣтку низшей ступени развитiя, представляя собою всего комокъ протоплазмы, окруженный оболочкой. Вотъ эта то протоплазма должна заключать въ себѣ все, что можетъ передаваться по наследственности.

Вскорѣ плазма этой клѣтки, подъ влiянiемъ воспринимаемаго черезъ свою оболочку питательнаго матеріала, начинаетъ какъ извѣстно, дѣлиться на 2 одинаковыя части, или клѣтки, уже высшаго порядка, съ ядромъ и ядрышкомъ; изъ нихъ каждая дѣлится опять на 2, а эти, въ свою очередь, еще на 2 и такъ, дѣлясь до бесконечности и дифференцируясь въ 4 зародышевыхъ слоя, — клѣтки начинаютъ собираться въ группы, чтобы образовать формы и специализироваться, готовясь каждая къ своей будущей специальной функцii и черезъ извѣстный, для каждаго вида опредѣленный, промежутокъ времени

является на свѣтъ созрѣвшій плодъ въ той формѣ, которую представлялъ собою организмъ одного изъ его производителей. Наслѣдую форму своихъ родителей, плодъ рѣдко сохраняетъ точную его копию, а представляетъ обыкновенно только часть копій одного изъ 2-хъ его родителей, чаще же представляетъ смѣсь обоихъ, а не рѣдко совсѣмъ отстываетъ отъ подобія своихъ предковъ, сохраняя только общія формы своего рода.

Физиологическія же функціи, унаслѣдованныя плодомъ, передаются ему въ еще болѣе общемъ видѣ, чѣмъ анатомическая форма, и требуютъ, для дальнѣйшаго своего развитія, специальнаго упражненія.

Такимъ специальнымъ упражненіемъ можетъ отчасти быть измѣненна не только *функція* организма, но также отчасти и *форма* его, и взрослый потомокъ можетъ приобрести новыя качества, которыя могутъ быть совершеннѣе качествъ его предка.

Такъ, наприм., онъ можетъ быть по размѣрамъ—крупнѣе, въ отдѣльныхъ частяхъ формы—благообразнѣе, по силѣ—крѣпче; жизненный объемъ его легкихъ можетъ быть гораздо больше такового его родителей и проч.

Но точно также онъ можетъ и не приобрести этихъ усовершенствованныхъ качествъ формъ и функцій, а наоборотъ потерять и то, что унаслѣдовалъ, если въ періодъ его внѣ-утробной жизни встрѣтятся помѣхи. Конь рысистой породы можетъ совершенно потерять высшія качества главной своей функціи, если его заставлятъ возить однѣ тяжести. Человѣкъ совершенно можетъ лишиться функціи рѣчи, если никогда не будетъ слышать слова.

*Такимъ образомъ, какъ это установлено ученіемъ Дарвина и его послѣдователей, по наслѣдству мы приобретаемъ собственно только общія анатомическія формы и первоначальные физиологическіе органы, а дальнѣйшее развитіе какъ формы, такъ и функціи на высшую ихъ степень или, наоборотъ, удержаніе ихъ въ первоначальномъ видѣ зависитъ все отъ того же простѣйшаго процесса, который состоитъ въ дѣленіи и дифференцированіи кѣтокъ живого организма, происходящаго подъ вліяніемъ воспринимаемаго извнѣ питательнаго матеріала и тѣхъ внѣшнихъ совершенно случайныхъ условій, которыя встрѣчаются на пути развитія организма и съ которыми онъ долженъ вступать въ борьбу за свое существованіе.*

*И такъ при обыкновенномъ нормальномъ процессѣ зарожденія и развитія животнаго организма, наслѣдственность выразится въ передачу анатомической формы и физиологической функціи.*

*Вмѣстѣ съ простѣйшей формой и функціей могутъ передаваться по наслѣдству и всѣ высшія формы и функціи душевной дѣятельности: инстинктъ, воображеніе, память, наклонности, привычки,*

способности, чувства, страсти, характеръ и проч., а также и тѣ болѣзни, которыя зависятъ отъ унаслѣдованной функціи отдѣльныхъ клетокъ организма предковъ.

Ebstein<sup>1)</sup> при выясненіи наслѣдственности нѣкоторыхъ болѣзней, говорить: въ основѣ истинной наслѣдственности болѣзней должна лежать высказанная еще Pflüger<sup>омъ</sup><sup>2)</sup> гипотеза, которая и въ наше время остается въ полной своей силѣ, а именно: сущность жизни связана тѣсно съ жизненной бѣлковой молекулой клѣтки и заключающейся въ ней интрамолекулярной частицей кислорода, воспринимаемаго черезъ дыханіе и въ томъ процессѣ обмѣна, который между ними существуетъ.

При этомъ процессѣ обмѣна происходитъ образованіе углекислоты, но не черезъ прямое окисленіе углерода и простое образованіе углекислаго молекула изъ жизненнаго бѣлка въ клѣткахъ, а черезъ внутреннее расщепленіе и перемѣщеніе атомовъ и образованіе новыхъ атомныхъ группъ между собою. Азот-содержащіе продукты метаморфоза жизненнаго бѣлка съ цианрадикаломъ будутъ: мочева кислота, креатинъ и нуклеиновыя основанія: ксантинъ, гипоксантинъ, гуанинъ и аденинъ, а также отчасти цианъ (CN), какъ радикалъ, изъ соединенія котораго съ другими продуктами распада могутъ искусственно образоваться новые продукты, какъ, наприм., мочевины и проч.

Изъ этихъ продуктовъ распада патологъ и клиницисты могутъ безъ особаго затрудненія убѣдиться, что въ жизненной бѣлковой молекулѣ (или биогенѣ Verwoegen'a<sup>3)</sup>) въ клѣткахъ происходятъ всѣ тѣ биологическіе процессы, которые при ненормальномъ теченіи составляютъ первые патологическіе моменты болѣзней обмѣна пищевыхъ веществъ.

Ebstein видитъ, такимъ образомъ, въ первичной аномаліи функцій клѣтокъ — залогъ и начало наслѣдственной передачи *незаразныхъ* болѣзней.

Развивая свою мысль дальше, Ebstein, основываясь на неоспоримыхъ данныхъ физиологін и физиологической химіи, принимаетъ 3-го рода аномаліи функцій тканевыхъ клѣтокъ:

во 1-хъ, аномаліи функцій протоплазмы клѣтокъ;

во 2-хъ, аномаліи функцій клѣточныхъ ядеръ и

въ 3-хъ, аномальный газовый обмѣнъ въ клѣткахъ.

При аномаліи функцій клѣточной протоплазмы, если аномалія направлена на то, что всѣ пищевыя вещества, не только жир-содержащая пища, но и бѣлки и углеводы превращаются въ жиры,

<sup>1)</sup> Vererbare celluläre Stoffwechsel — Krankheiten. Stuttgart. 1902.

<sup>2)</sup> Pflügers Archiv B. X. 1875.

<sup>3)</sup> Verwoeren. Lehrbuch der Physiologie. 1900.

образуется болѣзненное состояніе организма въ видѣ общаго ожиренія.

При аномаліи клѣточныхъ ядеръ и образованіи нуклеиновыхъ распадовъ, въ организмѣ образуется мочева кислота, подающая поводъ къ образованію мочекислыхъ солей и вызывающая болѣзненное состояніе организма, извѣстное подъ названіемъ подагры.

И наконецъ, при аномаліи газообмѣна въ протоплазмѣ клѣтокъ, нарушается образованіе разныхъ энзимовъ и, въ извѣстныхъ случаяхъ, образуется чрезмѣрное количество сахара, составляя болѣзненное состояніе организма, извѣстное подъ названіемъ сахарнаго мочеизнуренія.

Ebstein признаетъ, что эти три болѣзни, считавшіяся до послѣдняго времени, на почвѣ устарѣлой гуморальной патологии, дискразіями, въ настоящее время съ полной справедливостью должны быть названы „наслѣдственными целлюлярными болѣзнями обмѣна веществъ“, присовокупляя, что наслѣдственная передача ихъ вовсе не исключаетъ возможности пріобрѣтенія названныхъ болѣзней и другимъ путемъ.

Не имѣя возможности остановиться болѣе подробно на трудѣ Ebstein'a, я привелъ только главныя его мысли, которыми намѣчается путь дальнѣйшей разработкѣ вопроса о наслѣдственности болѣзней, основанный на неопровержимомъ принципѣ Дарвина, что по наслѣдству передаются анатомическая форма и физиологическая функція. Понятно, что передаваемая по наслѣдству болѣзни могутъ быть только тѣ, которая зависятъ отъ разстройствъ формъ и функцій органовъ животнаго,—*разстройствъ, лежащихъ въ основѣ клѣтокъ даннаго организма*, такъ что, при истинной наслѣдственности болѣзней, исключаются всякія болѣзненные начала, которые вносятся въ организмъ извнѣ, какъ, наприм., элементы токсическіе: ртуть, свинець, алкоголь, морфій—при соответствующихъ отравленіяхъ, или же элементы болѣзнетворные: контагіи сифилиса, бациллы туберкулеза, бациллы проказы и прочее, плюсъ ихъ токсины. Всѣ эти посторонніе элементы, находясь въ организмѣ, входятъ съ нимъ или въ тѣсную химическую связь или же существуютъ въ видѣ физической примѣси. Въ тѣсную связь входятъ только тѣ элементы, которые обладаютъ химическимъ сродствомъ къ протоплазмѣ клѣтокъ, и такими могутъ быть органическіе яды и бациллярные токсины. Сами же бациллы, какъ паразиты, составляютъ постороннюю примѣсь животнаго организма, вторгшуюся въ него извнѣ и живущую въ немъ своей самостоятельной жизнью, не сливаясь съ нимъ, подобно токсинамъ, въ одно цѣлое его клѣточныхъ элементовъ.

Оставляя въ сторонѣ вопросъ о токсинахъ и производимыхъ имъ измѣненіяхъ въ организмѣ, я перейду къ вопросу о примѣси плот-

ныхъ или организованныхъ тѣлъ, а именно болѣзнетворныхъ бациллъ и той роли, которую они играютъ въ наследственности.

Теперь представляется вопросъ: въ какомъ отношеніи находятся болѣзнетворные бациллы организма родителей:

во 1-хъ, къ сѣменнымъ клѣткамъ ихъ?

„ 2-хъ, „ воспроизводимому зародышу и

„ 3-хъ, какую роль играютъ они въ процессѣ наследственности?

Отвѣты на эти вопросы даетъ намъ сравнительная патологія животныхъ.

Pasteur <sup>1)</sup> былъ первый, которому съ его гениемъ удалось сразу установить на шелковичныхъ червяхъ, болѣющихъ пебриной <sup>2)</sup>:

во 1-хъ, что пебринный микробъ, при зараженіи червяка уколомъ въ кожу, переходитъ въ его тѣло, размножаясь въ разныхъ органахъ, въ томъ числѣ какъ въ яйцѣ самки, такъ и сѣменной нити самца, вѣдряясь не только подъ наружную оболочку нити, но проникая даже внутрь ея и помѣщаясь между отдѣльными волоконцами сѣменной нити.

во 2-хъ, что такія сѣменные нити, провизанныя иной разъ значительнымъ количествомъ пебринныхъ микроспоридій, не теряютъ своей жизнеспособности, какъ это можно бы полагать à priori, а наоборотъ сохраняютъ вполнѣ свою способность къ оплодотворенію и дальнѣйшему развитію зародыша, передавая ему цѣликомъ заразу пебрины. Родившійся изъ зараженнаго яйца червякъ—гусеница, развивается весьма плохо, большинство особей хилы, вяло мѣняютъ свои покровы (здоровый червякъ сбрасываетъ свою кожу 3—4 раза во время своей половой жизни), плохо или вовсе не ококониваются, много ихъ погибаетъ и только самые крѣпкіе экземпляры выживаютъ, сохраняя въ половыхъ органахъ микробы для дальнѣйшаго зараженія—и такимъ образомъ, зараза можетъ передаваться изъ поколѣнія въ поколѣніе.

Что касается сѣменныхъ клѣтокъ человѣка и возможности проникновенія въ нихъ лепрозныхъ бациллъ, то наблюденіями Babes'a установлено, что лепрозные бациллы часто находятся въ сѣменной жидкости больныхъ проказою, при чемъ сѣменные нити отъ этого нисколько не страдаютъ.

Наблюденіями Hertwig'a <sup>3)</sup> констатировано, что сѣменные нити, хотя и составляютъ самыя мелкія клѣтки животнаго организма, но по своей живучести и устойчивости противъ вѣшнихъ раздраженій,—считаются самыми выносливыми. Такъ сѣменные нити мо-

<sup>1)</sup> Pasteur. Etudes sur les maladies des vers à soie. Paris. 1870.

<sup>2)</sup> Микробы изъ класса микроспоридій.

<sup>3)</sup> Oskar Hertwig. Das Problem der Befruchtung etc. 1885.

гутъ долгое время сохранять свою жизнеспособность внѣ своей анатомической среды. Сѣменная нить человѣка можетъ оплодотворить женское яичко пробывъ безъ дѣйствія въ полости матки нѣсколько недѣль.

У летучей мыши констатировано оплодотвореніе сѣменной нитью, пробывшей въ полости матки самки, цѣлую зиму.

Курицы несутъ оплодотворенныя яйца еще послѣ 18 дней разлуки съ пѣтухомъ. Сѣменные нити, будучи заморожены и опять оттаяны, сохраняютъ свою подвижность. Наркотическія вещества даже въ крѣпкихъ растворахъ переносятся сѣменными нитями безъ вреда (Оршанскій). Эти данныя вполне опровергаютъ теоретическое мнѣніе Sauton'a, что примѣсь къ сѣмени лепрозныхъ бациллъ должна лишать сѣмя способности оплодотворенія.

Съ другой стороны наблюденіями Kaliendro и Babes'a установлено, что лепрозныя бациллы могутъ находится и въ тканяхъ яичниковъ, въ графовыхъ пузырькахъ, въ яйцеводахъ, въ полости матки и въ слизи влагалища. Arning нашель, что у 12-ти-лѣтней, еще неменструировавшей больной, умершей отъ проказы, ея яичники сплошь заселены были лепрозными бациллами,

Babes говоритъ еще, что ему удалось убѣдиться, что лепрозныя бациллы могутъ проникать въ самыя яички и что яйцевыя клѣтки отъ присутствія въ нихъ бациллоу тоже нисколько не страдаютъ и дальнѣйшее ихъ развитіе не нарушается, такъ какъ лепрозныя бациллы, какъ это установлено многочисленными изысканіями, въ области патологической анатоміи проказы, весьма долгое время не производятъ въ клѣткахъ измѣненій и вовсе не препятствуютъ дальнѣйшему развитію и размноженію ихъ.

Кромѣ сейчасъ сказаннаго относительно палочекъ проказы, подтверждается еще цѣлымъ рядомъ экспериментальныхъ опытовъ съ паразитами другихъ родовъ, которые (опыты) указываютъ на то, что и послѣдъ матери пропускаетъ болѣзнетворныя бациллы изъ тѣла больной или временно зараженной матери въ тѣло зародыша, который и заболѣваетъ болѣзнію матери.

Такъ Gley и Charrin <sup>1)</sup> доказали, что растворимыя въ сокахъ животнаго организма вещества и токсины гнойно-синяго микроба, будучи впрыснуты въ кровь беременной, проходятъ въ кровь зародыша.

Затѣмъ патогенныя микробы, будучи впрыснуты въ кровь беременной самки, проходятъ черезъ стѣнки послѣда въ плодъ. Strauss, Vidal, Кубасовъ <sup>2)</sup>, и друг. установили этотъ фактъ для палочки сибирской язвы.

<sup>1)</sup> цитировано у Sauton'a.

<sup>2)</sup> цитировано у Sauton'a.

Chantemesse и Vidal <sup>1)</sup> констатировали тифозныя палочки у новорожденныхъ отъ матерей, болѣвшихъ тифомъ.

Netter <sup>2)</sup> признаетъ, что пневмококкъ можетъ переходить черезъ стѣнки здороваго послѣда. Стафилококки и стрептококки тоже находимы были въ крови и печени плодовъ, выкинутыхъ беременными, болѣвшими оспой. Тоже самое установлено и относительно палочки сапа. Наконецъ констатированъ не только одинъ переходъ патогенныхъ микробовъ изъ тѣла матери въ тѣло зародыша, но и полное развитіе у зародыша болѣзни матери.

Такъ d'Arrigo <sup>3)</sup> доказалъ, что бугорчаточная палочка у морскихъ свинокъ, забеременѣвшихъ во время бугорчатки, легко переходитъ черезъ стѣнки послѣда и вызываетъ въ органахъ дѣтенышей, анатомо-патологическія измѣненія вполне развитой бугорчатки.

Такимъ образомъ мы видимъ, что при посредствѣ тѣхъ болѣзнетворныхъ примѣсей, которыя находятся въ организмѣ родителей, могутъ передаваться ихъ дѣтямъ и тѣ болѣзни, которыя завяжутся отъ специфическихъ микробовъ, и при томъ, 2-мя путями:

во 1-хъ, сѣменемъ больного отца или яичкомъ больной матери, когда они содержатъ болѣзнетворное начало. Это зачаточная наследственность старыхъ авторовъ, которую правильнѣе было бы назвать *зачаточнымъ зараженіемъ*, и

во 2-хъ, при совершившемся зачатіи отъ здороваго отца и здоровой матери, плодъ заражается въ теченіе беременности—отъ матери, при заболѣваніи ея послѣ зачатія. Это маточная наследственность старыхъ авторовъ или правильнѣе *маточное зараженіе*.

Выходя изъ положенія принятаго въ биологій, что наследственно можетъ передаваться только анатомическая форма и физиологическая функція и что болѣзнетворный микробъ, какъ посторонняя примѣсь, не можетъ считаться гистологической частью сѣменной кѣтки, то по справедливому мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ (Baumgarten, Neisser, Hansen и проч.) не можетъ быть и рѣчи о наследственной передачѣ бациллярныхъ болѣзней въ строгомъ смыслѣ этого слова.

Baumgarten говоритъ: „открытія Pasteur'a на шелковичныхъ червяхъ говорятъ съ неопровержимой убѣдительностью о существованіи истинной паразитарной инфекціи, передаваемой путемъ оплодотворенія“. Подчеркивая сейчасъ высказанное, Baumgarten возстаетъ противъ господствующаго въ медицинѣ *нежеланія* (Abneigung) принять подобный способъ передачи инфекціонныхъ болѣзней и у человѣка.

Относительно же наследственности проказы, Neisser выражается

<sup>1)</sup> тоже.

<sup>2)</sup> тоже.

<sup>3)</sup> Рефератъ въ Вѣстникѣ гигиены и проч. 1899.



такъ: „если передача проказы между взрослыми именуется терминъ зараженіе, то почему такая же передача отъ взрослога къ зародышу, должна называться наслѣдственностью“.

Hansen, по поводу наслѣдственности проказы, высказываетъ слѣдующее: „если больная оспоу мать родила оспеннаго ребенка, то никто не скажетъ, что оспа — болѣзнь наслѣдственная“.

Переходя теперь отъ теоретической стороны дѣла къ казуистикѣ относящагося сюда предмета, необходимо сказать, что въ медицинско-литературѣ, касающейся проявленія проказы у новорожденныхъ, имѣются очень категорическія, но невѣрныя заявленія. Такъ, въ отчетѣ англійской комиссіи, изслѣдовавшей проказу въ Индіи, въ отдѣлѣ о наслѣдственности проказы, между прочимъ говорится: „еще никто и никогда не видѣлъ ребенка больного проказою во время его рожденія или спустя столь короткое время, что его заболѣваніе можетъ быть признаннымъ какъ врожденное“.

Минхъ, Sauton и многіе другіе авторы выражаются приблизительно также. А между тѣмъ это не вѣрно, т. к. въ настоящее время въ литературѣ описано около десятка такихъ случаевъ, при чемъ нѣкоторые изъ нихъ подтверждены біопсіей и бактериологическимъ изслѣдованіемъ. Эти случаи собраны у Babes'a и принадлежатъ слѣдующимъ авторамъ:

1. Одинъ случай мой <sup>1)</sup>.

Мать ребенка, палестинская арабка 24 лѣтъ, страдаетъ бугристо-анестетической формой проказы около 7 лѣтъ. У нея кромѣ коричневатыхъ пятенъ на кожѣ, имѣются обширныя бугристыя разрошенія на конечностяхъ, въ особенности на нижнихъ, такъ что ноги больной имѣютъ видъ ногъ слона, при чемъ ступня кажется значительно укороченной. Мутиляціи нѣтъ, исключая начинающагося разсасыванія костнаго вещества въ эпифизахъ фалангъ лѣваго мизинца. Ручные пальцы и кисти рукъ въ сплошныхъ буграхъ. Красивое лицо мало обезображено, исключая подбородка и края ушныхъ раковинъ.

Анестезія весьма обширна, а именно: анестетичныя пятна на туловищѣ и ягодицахъ; затѣмъ нижнія конечности почти сплошь до колѣнъ, а выше колѣнъ по наружной поверхности до таза; верхнія конечности — по наружной поверхности плечь, предплечій и тыльной поверхности кистей и пальцевъ.

Также нечувствительны края ушныхъ раковинъ и подбородка. Біопсія одного изъ узловъ дала при микроскопическомъ изслѣдованіи массу лепрозныхъ бациллъ.

Рожденный ею отъ молодого прокаженного отца, мальчикъ на

<sup>1)</sup> Этотъ случай заявленъ въ положеніяхъ моей диссертациі „Малярія въ Палестинѣ“. Опытъ опредѣленія этиологіи маляріи и проч. въ 1890 г. Этотъ и 2 другіе случая подробно описанъ и сообщенъ въ Московскомъ Дерматологическомъ Обществѣ 15-го ноября 1902 года.

3-й день представлялъ слѣдующую картину: кожа всего тѣла красноватаго цвѣта съ мѣднымъ или скорѣе коричневатымъ оттѣнкомъ. На спинѣ между лопатокъ, на поясницѣ, лѣвой ягодицѣ и тыльной поверхности нижнихъ конечностей, пятна различной величины, отъ 2—6 см., въ длинномъ поперечникѣ, изъ которыхъ самое большое на лѣвой ягодицѣ. Пятна неправильной формы, по цвѣту нѣсколько свѣтлѣе общаго фона кожи. При уколѣ булавкою въ мѣста пятенъ, ребенокъ не реагируетъ, при уколѣ въ здоровыя мѣста—плачетъ. Кожа на мѣстѣ пятенъ на ощупь тверда, какъ-бы склерозирована и очень рѣзко отличается на ощупь отъ мягкой нормальной кожи. Лицо младенца слегка морщинисто, особенно на лбу у переносья и нѣсколько выше; морщинки имѣютъ по отношенію къ бровямъ вертикальное направленіе, онѣ не разглаживаются и сидятъ какъ-бы на твердомъ основаніи. При тщательномъ ощупываніи въ нихъ ощущаются узелки. Носъ слегка приплюснутъ, лѣвое крыло его нѣсколько толще праваго, на ощупь неравномѣрной плотности, но бугристости не прощупывается. Уши, по отношенію къ личику, несоразмѣрно велики и по краю ушной раковины утолщены, но узловъ не прощупывается. На подбородкѣ морщинки, но въ нихъ не замѣтно узловъ, хотя подъ ними прощупывается плотная подкладка.

На 6-ой день отъ родовъ. Цвѣтъ общихъ покрововъ блѣднѣе; пятна на туловищѣ выступаютъ рѣзче. Пятно на лѣвой ягодицѣ увеличилось въ окружности на  $\frac{1}{2}$  см.; границы его очерчены рѣзче; въ серединѣ пятно бѣлесватаго какъ бы посыпано мукою (шелушеніе), по краямъ пятна, темныя двухъ нюансовъ, кольцевыя полоски съ коричневатымъ оттѣнкомъ. Кожа лица тоже измѣнилась за эти 3 дня: общій фонъ сталъ свѣтлѣе, вслѣдствіе чего складки на лбу, лѣвое крыло носа и края ушныхъ раковинъ кажутся темнѣе; узлы прощупываются болѣе ясно, теперь даже въ лѣвомъ крылѣ носа и лѣвомъ краѣ ушной раковины. Носовыя ходы сильно заложены, вслѣдствіе чего сосаніе затруднено.

На 9-й день. Пятна на туловищѣ еще рѣзче. На лицѣ узлы стали больше и ощущаются при самомъ поверхностномъ поглаживаніи, а на краю лѣвой ушной раковины, если смотрѣть въ лупу, одинъ изъ такихъ узловъ выдается надъ общимъ уровнемъ.

На 12-ый день. Появились пузыри пемфигуса, величиною въ грецкій орѣхъ,—расположены на спинкѣ и бочкахъ. Ребенокъ лихорадитъ, сосать не можетъ, кормленіе идетъ плохо, вслѣдствіе невозможности справиться съ непроходимостью носа.

На слѣдующій день пемфигусъ разбросало и по передней поверхности туловища. Лихорадка продолжается, ребенокъ слабѣетъ. Въ складкахъ переносья явственно выступаютъ сегменты бугорковъ, величиною въ просяное зерно. Слѣдующіе дни пемфигусъ сильно

загноился, лихорадка продолжается и, на 18 день от родов, ребенок умираетъ.

Для микроскопическаго изслѣдованія взять гной изъ образовавшихся послѣ пемфигуса язвъ и, кромѣ того, тканевый сокъ, выдвѣленный изъ узла на лѣвой ушной раковинѣ младенца. Нѣсколько паръ сухихъ препаратовъ на покрывательныхъ стеклышкахъ окрашивались по Ehrlich'у, при чемъ во всѣхъ препаратахъ получились массы лепрозныхъ бациллъ.

2. Два случая Novatto. Въ первомъ случаѣ ребенокъ родился съ пятнами и послѣ 12 недѣль появились узлы на локтяхъ и колѣняхъ. Во второмъ случаѣ новорожденный имѣлъ одни узлы. Микроскопическаго изслѣдованія произведено не было.

3. Head, Ferrari и Azavedo-Lima описываютъ по одному случаю дѣтей нѣсколькихъ мѣсяцевъ отъ роду, одержимыхъ проказою, но микроскопическаго изслѣдованія тоже сдѣлано не было.

4. Marcano и Wurtz изслѣдовали ребенка 27 мѣсяцевъ отъ роду, возвратившагося съ своимъ братомъ изъ Колумбіи во Францію. Въ пути замѣчено было на правомъ вискѣ пятнышко величиною съ булавочную головку. Пятно это въ теченіе 5 мѣсяцевъ увеличилось значительно и представлялось блѣдно-краснаго цвѣта, не исчезающаго отъ давленія пальцемъ и настолько нечувствительнаго, что безъ всякой боли можно было глубоко воткнуть иглу. Соотвѣтственно этому пятну кожа утолщена. Вырѣзанный изъ этого пятна кусочекъ кожи и подвергнутый микроскопическому изслѣдованію далъ лепрозныя бациллы.

5. Babes и Kaliéndro описываютъ слѣдующій случай: 25-ти лѣтняя женщина страдаетъ трофо-невротической формой проказы, съ плоскими, пигментированными пятнами на спинѣ, съ пемфигондною сыпью на колѣнѣ, сведеніемъ ножныхъ конечностей и мутиляциями пальцевъ на ногахъ, прободающей язвой стопы и атрофіей пальцевъ на рукахъ. Въ содержимомъ язвъ, образовавшихся послѣ пузырей, найдены лепрозныя бациллы.

Эта больная родила здороваго ребенка, у котораго послѣ 6-ти мѣсяцевъ появились на нижней части лица 3 кругловатые, возвышенные, плотныя узла, величиною въ поперечникѣ отъ 1—1½ см., 2 такихъ же узла на лѣвой щекѣ и одинъ въ правой области Parotis. Узлы выходятъ изъ кругомъ затвердѣвшей кожи, красновато-коричневатаго цвѣта и гладкой поверхностью.

Въ носу или въ другихъ мѣстахъ ничего не усмотрѣно. Узлы нечувствительны и остаются стаціонарными въ теченіе 2-хъ лѣтъ, послѣ чего спадаются и оставляютъ послѣ себя склеротическіе рубцы. При изслѣдованіи тканеваго сока, выдвѣленного изъ рубцовъ, найдена масса лепрозныхъ бациллъ.

6. Изъ нѣсколькихъ случаевъ, опубликованныхъ Zambasso, Babes

приводить одинъ, какъ несомнѣнно достовѣрный, хотя въ немъ и не было сдѣлано микроскопическаго изслѣдованія, а именно:

Прокаженный житель Хиоса имѣлъ съ здоровой женой 7 зачатій, которыя дали трое здоровыхъ дѣтей, затѣмъ слѣдующія—2 выкидыша, а за ними опять нормальные роды, гдѣ новорожденный, въ общемъ хорошо развитой мальчикъ, представлялъ всѣ признаки проказы въ слѣдующемъ видѣ: на конечностяхъ имѣется нѣсколько темно-красныхъ пятенъ, на лицѣ 3 папулы. Нѣсколько дней спустя появляется лихорадка и вслѣдъ за ней весьма быстро развиваются ландшартообразныя пятна, красно-фіолетоваго цвѣта, а въ нѣкоторыхъ мѣстахъ—болѣе темнаго, и занимаютъ спину, ягодицы и заднюю часть бедеръ. Папулы на лицѣ увеличиваются въ объемъ и становятся плотными. Железы распухши.

Эти болѣзненные явленія развиваются очень быстро, такъ что все тѣло покрывается бугристыми лепромами и ребенокъ умираетъ въ лепрозериі на Хиосѣ. Этотъ случай наблюдали и вполне подтвердили діагнозъ и другіе врачи.

Если изъ этихъ случаевъ признать за достовѣрные только 4, подтвержденные биопсіей, то и ихъ достаточно, чтобы съ полной увѣренностью заключить, какъ справедливо замѣчаетъ Vabes (l. c. 169), „что не только пятнистая, но и узловатая проказа можетъ проявляться очень скоро послѣ рожденія, а быть можетъ даже во время утробной жизни“.

Такимъ образомъ путемъ этой казуистики и выше приведенныхъ научныхъ изысканій о томъ, что собственно слѣдуетъ понимать подъ наследственностью и какія болѣзни передаются этимъ путемъ, мы приходимъ къ заключенію, что передача проказы при зачатіи или въ періодъ беременности не подходитъ, въ строгомъ смыслѣ, подъ понятіе объ обыкновенной наследственности, въ смыслѣ Дарвина, а должна быть признана, если и передающейся по наследству, то путемъ зараженія, т. е.

во 1-хъ, или передачей заразы сѣменемъ отца или яичкомъ матери въ моментъ зачатія, или,

во 2-хъ, передачей заразы матерью, во время беременности.

*Такимъ образомъ, вся тяжесть факта наследственности проказы лежитъ именно въ томъ, что и сама наследственность проказы происходитъ черезъ зараженіе, а по этому, въ заключеніе этого отдѣла, я ставлю слѣдующія 2 положенія:*

*во-первыхъ, нѣтъ наследственности проказы безъ зараженія, и, во-вторыхъ, зараженіе есть единственный путь, которымъ проказа передается, какъ по наследству, такъ и безъ него.*

Послѣ всего сказаннаго является важный практическій вопросъ: насколько наследственность проказы, передающаяся черезъ зараженіе, можетъ служить факторомъ въ дѣлѣ распространенія болѣзни?

Smith <sup>1)</sup>, бывшій много лѣтъ президентомъ Гавайскихъ санитарныхъ бюро и наблюдавшій прокаженныхъ въ теченіе 30 лѣтъ, говоритъ, что рождающихся съ признаками проказы, отъ больныхъ родителей, дѣтей бываетъ не болѣе 1%.

По наблюденіямъ д-ра Choksy <sup>2)</sup> и д-ра Rahes <sup>3)</sup>, изъ Тринидада, видно, что на островахъ Гаваи изъ 26 новорожденныхъ (отъ 2,864 прокаженныхъ) *только 2 родились съ признаками проказы*. Такую рѣдкость новорожденныхъ съ признаками проказы въ названныхъ странахъ слѣдуетъ приписать преобладанію тамъ анестетической формы проказы.

Всѣ дѣти, родившіяся съ признаками проказы, живутъ, по заключенію авторовъ, недолго и умираютъ отъ поносовъ.

Что касается моихъ личныхъ наблюденій надъ дѣтьми, родившимися съ признаками проказы, могу заключить, что почти всѣ такія дѣти умираютъ въ теченіе первыхъ мѣсяцевъ и рѣдко доживаютъ до года, такъ какъ процессъ врожденной проказы развивается чрезвычайно быстро. Относительно вопроса о преждевременныхъ родахъ и выкидышахъ у прокаженныхъ, то таковыя бываютъ весьма часты.

Раннее вымирание рожденныхъ съ признаками проказы дѣтей и составляетъ главную причину рѣдкости такихъ случаевъ, почему и наблюденія единичны.

Что касается заболѣванія дѣтей проказою, мы знаемъ, что таковое бываетъ не рѣдко, а именно:

до 5 лѣтъ,	по англійскимъ авторамъ,	оно = 2,2%	, а по Минху	5,3%
" 10	" " " "	" " = 6,9%	"	14,3%

Но какъ велика смертность между прокаженными дѣтьми въ эти годы, сказать ничего нельзя, за недостаткомъ статистическихъ данныхъ. Знаемъ только, что дѣти, заболѣвшія проказою задолго до половой зрѣлости, отстаютъ, какъ въ физическомъ, такъ и въ умственномъ развитіи. Половой зрѣлости у нихъ обыкновенно не наступаетъ. Менструаціи у прокаженныхъ дѣвушекъ появляются рѣдко. Половыя железы у прокаженныхъ юношей атрофируются очень рано. Навитус у нихъ бездородный. Половые органы у обоихъ половъ не порастаютъ волосами. Такое поколѣніе неспособно къ производству потомства.

Что же касается прокаженныхъ, заболѣвшихъ въ болѣе позднемъ періодѣ, то у нихъ наблюдается значительное пониженіе спо-

<sup>1)</sup> Smith. The Journal of the Americ. med. Association. 1 ноября 1902.

<sup>2)</sup> Report of Leprosy on the Homeless Asylum in Matunga (Остиндія) Bombay. 1901.

<sup>3)</sup> Цитировано у Choksy.

собности прокреации. Изъ собранныхъ англійской комиссіей въ Индіи данныхъ видимъ, что 1,564 брачныхъ пары прокаженныхъ, до заболѣванія проказою имѣли 2,447 дѣтей, а послѣ заболѣванія всего только 468.

Изъ 98 браковъ, гдѣ мужъ и жена были больны проказою, вышло 65 дѣтей. Если изъ нихъ, какъ заключаютъ англійскіе авторы, заболѣваетъ проказою только 5%, то на мѣсто 196 прокаженныхъ (98 паръ) родителей, останется всего только 34 субъекта прокаженныхъ — будущихъ родителей.

Babes говоритъ, что изъ больныхъ проказою мужчинъ, 50% дѣлаются стерильными, а изъ женщинъ даже 70%.

Изъ всего сейчасъ сказаннаго слѣдуетъ заключить, что передача проказы путемъ инфекціи сѣмени или зародыша иначе говоря „путемъ наслѣдственности старыхъ авторовъ“ — какъ факторъ въ распространеніи болѣзни, играетъ самую незначительную роль, и если бы проказа распространялась только этимъ однимъ путемъ, то она давно должна была бы исчезнуть сама собою съ лица земли.

### З а к л ю ч е н і е .

Резюмируя все вышесказанное относительно этиологій проказы, мы видимъ, что изъ всевозможныхъ причинъ, приводившихся и теперь еще приводимыхъ въ связь съ распространеніемъ проказы, съ подавляющей убѣдительностью приходится остановиться только на одной, а именно на заразительности проказы, состоящей въ передачѣ болѣзни непосредственно отъ больного къ здоровому, или же при посредствѣ 3-го лица, а также разныхъ предметовъ, бывшихъ въ соприкосновеніи съ прокаженнымъ и служившихъ посредниками передачи заразы.

Такой выводъ основанъ, во 1-хъ, на исключеніи всѣхъ разнородныхъ, отдѣльно рассмотрѣнныхъ нами, этиологическихъ факторовъ и моментовъ съ отрицательнымъ значеніемъ, и, во 2-хъ, на томъ значительномъ числѣ положительныхъ наблюденій, которыя, хотя и не представляютъ абсолютной вѣрности, единственно за недостаткомъ экспериментальныхъ подтвержденій, но они приближаютъ насъ съ тѣмъ большей вѣроятностью къ истинѣ, чѣмъ обширнѣе становится область тѣхъ наблюденій, на которыхъ зиждется нашъ выводъ. А эта область имѣетъ позади себя тысячелѣтнія, а впереди—ежедневныя наблюденія.

## Литература, относящаяся къ этиологии проказы.

Приводить всю существующую литературу, касающуюся этиологии проказы, считаю излишнимъ, а приведу только тѣ работы, которыя появились послѣ Берлинской Лепра-Conferenz, т. е. съ 1897 г. За періодъ же времени до 97 года, литература весьма тщательно собрана у E. v. Bergmann'a въ его сочиненіи Die Lepra — Stuttgart 1897, помѣщенной въ Deutsche Chirurgie. Нижеслѣдующій списокъ сочиненій въ текстѣ отмѣченъ мною не былъ, поэтому привожу здѣсь:

- Abraham Pincas. Impfung und Lepra. Journal of State Med. B. I. 1898.  
 Arning, Lepra u. Immigration. Dermat. Zeitschrift V. I.  
 — Das Wesen der Lepra. Deutsche med. Wochenschrift 1897.  
 Besnier, Rôle étiologique de la lèpre. Paris. 1897.  
 Borrul. Contagion de la lèpre. Bull. de l'Acad. des med. Paris 1898.  
 Broes v. Dort. Zur Aetiologie der Lepra. Dermatol. Zeitschrift 1898.  
 Dehio. Bemerkungen zur Contagiosität der Lepra. Lepra Conf. I. 2.  
 Düring, Contagion u. Heredität der Lepra. Deutsche med. Wochenschrift 1898, № 20/21.  
 — De la contagiosité de la lèpre. Gaz. med. de l'Orient. 1899.  
 Ehlers, Aetiologische Studien über Lepra. Berlin 1896.  
 Glück. Ueber die Ursachen u. die Verbreitung der Eruptionen im Lepraprocresse. Dermatolog. Zeitschrift 1898, B. V.  
 — Der nasale Ursprung der Lepra. Deutsche med. Wochenschrift 1899.  
 Hansen. Die Erbllichkeit der Lepra. Virchow's Archiv B. 114.  
 — Uebertragung der Lepra von Mensch zu Mensch, тамъ же.  
 Hutchinson. On Leprosy and its connectios with the use of uncooked fish as food. 1899.  
 Kaposi. Zur Frage der Contagiosität u. Prophylase der Lepra. Wiener Klin. Wochenschrift 1897, № 45.  
 Loewald. Ueber den heutigen Stand der Frage über Heredität u. Contagiosität der Lepra. Die ärztliche Praxis, 1899, № 6.  
 Neisser. Inwieweit ist man berechtigt den Leprabacillus als die Ursache der Lepra anzusehen. Lepra-Conferenz.  
 — Uebertragbarkeit der Lepra. Lepra-Conferenz II. (D).  
 — Zur Aetiologie der Lepra. Bresl. med.-chir. Zeitschrift 1879.  
 — Zur Aetiologie des Aussatzes. Bresl. ärztl. Zeitschrift 1879.  
 Петерсенъ. Проказа въ Россіи. Lepra-Conf. 1897.  
 — Ueber die Initialerscheinungen der Lepra, тамъ же.  
 Goldschmidt. Der nasale Ursprung der Lepra. Deutsche med. Wochenschrift 1899, 12.  
 Ashmead. Leprosy is surely contagious. Med. age. 1899 Dec.  
 — Anestatische Lepra ist contagiös. St. Louis. Med. and Surg. Journal 1898, April.  
 Chew. Leprosy is most certainly not contagious. Med. age. 1899.  
 Scanga. Ueber Transplantations-Versuche von Lepra auf das Gehirn einiger Thiere. Clinica dermo-sif. di Roma 1898.  
 Schäffer. Ueber die Verbreitung der Lepra-Bacillen von den oberen Luftwegen aus. Archiv f. Derm. u. Syph. 1898.  
 Zambacco. Ueber die Contagiosität der Lepra. Gaz. med. d. Orient. Konstantinopol, 1898.

- Palm. Contagiosité de la lèpre. Журн. „Lepra“ VII, 1902.  
 Scott. Contagiosité de la lèpre. „Lepra“ V. III, 1902.  
 Grovagna. D'autres sources possibles de contagion de la lèpre. „Lepra“  
 Vol. III, 1902.  
 Полотебновъ А. Г. Есть-ли основаніе считать проказу заразительной? 1902.  
 Babes. Die Lepra. 1901.

**Литература, относящаяся къ главѣ «о наслѣдственности»  
и не упомянутая въ текстѣ.**

- Darwin, Ch. Die Abstammung des Menschen. etc.  
 Haeckel, Ernst. Natürliche Schöpfungsgeschichte des Menschen.  
 Hertwig, Oskar. Das Problem der Befruchtung 1885.  
 Hensen. Die Grundlage der Vererbung 1885.  
 Virchow, R. Descendenz u. Pathologie. Virchow's Archiv 103.  
 Richter. Zur Vererbung erworbener Charaktere.  
 Ziegler. Können erworbene pathologische Eigenschaften vererbt werden. 1886.  
 Roth. Thatsachen der Vererbung. 1885.  
 Buckmann. Vererbungsgesetze etc. 1893.  
 Orschansky. проф. Харьковскаго Университета. Die Vererbung im gesunden  
 u. krankhaften Zustande 1903.



## ОТДѢЛЪ II.

### Бактеріологія проказы.

---

#### Палочка проказы. *Bacillus Leprae Hansen-Neisser*.

Закончивъ отдѣлъ этиологіи проказы и вынеся изъ этого отдѣла убѣжденіе въ заразительности болѣзни, намъ необходимо теперь познакомиться съ тѣмъ вредоноснымъ началомъ, которому приписывается эта роль, а именно съ бациллою проказы.

Открытая норвежскимъ врачомъ Armauer Hansen'омъ въ 1873 г. <sup>1)</sup> и подробно обследованная, и впервые окрашенная Neisser'омъ въ 1881 году, лепрозная палочка въ ученіи о заразительности проказы стала тѣмъ научнымъ фундаментомъ, который составляетъ главную опору этого ученія. Если и было время, когда думали, что многіе бациллы, въ томъ числѣ и лепрозные, составляютъ не причинную связь съ болѣзью, а явленіе случайное, т. е., что бациллы являются только тогда, когда организмъ подъ вліяніемъ болѣзни ослабѣлъ и составляетъ удобную для размноженія ихъ почву, то это время прошло и болѣе не вернется, и бацилла Hansen-Neisser'a не можетъ болѣе считаться въ этиологіи проказы явленіемъ случайнымъ, въ чемъ можно убѣдиться при изученіи патологической анатоміи проказы, а также фактомъ находженія бацилла у новорожденныхъ съ признаками проказы младенцевъ, получившихъ заразнымъ путемъ проказу отъ своихъ родителей, какъ это безспорно доказано вышеприведенными наблюденіями.

Правда, что въ бактеріологіи проказы не достигнуто еще самаго главнаго, т. е. культуръ лепрознаго бацилла и экспериментальной прививки проказы; но сила науки такъ велика, что навѣрное побѣдитъ со временемъ и эту трудность. Необходимо только, чтобы и у насъ въ Россіи была дана возможность болѣе обширнаго изученія

---

<sup>1)</sup> D-г Lie. „Gerhard Henrik Armauer Hansen“. Биограф. очеркъ. „Lepros“ 1901 vol. II. T. 3.

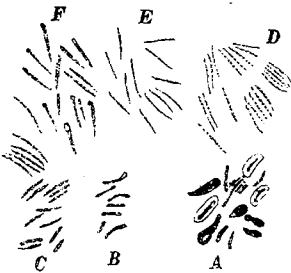
этой вѣковой и своеобразной болѣзни. Въ ожиданіи этой возможности, обратимся въ настоящее время къ изученію *морфологии лепрозного бацилла или палочки прокасы*.

## I.

### Морфологія палочки прокасы.

Микроорганизмъ прокасы представляется въ видѣ тонкой палочки (bacillus), по своимъ морфологическимъ свойствамъ во многомъ схожей съ палочкой бугорчатки. Палочка прокасы болѣе прямолинейна, крупнѣе и толще послѣдней, а концы ея заостренные, хотя могутъ быть и закругленными, что бываетъ вѣроятно въ тѣхъ случаяхъ, когда на концахъ палочки образовались споры. Размѣры

Фиг. 1.



По Babes'у.

Палочки прокасы при увеличеніи въ 1000 разъ. Масло на покрыват. стеклѣ.

A. Культура изъ органовъ прокаженного — представляетъ быстро растущіе дифтериды Babes'a.

B. Медленнѣ растущія культуры изъ лепрозныхъ узловъ. Клеточность сохранена только въ метакроматическихъ зернахъ.

C. Культуры постѣ 2-хъ недѣльныхъ срока, выращенныя изъ посѣвовъ матеріала изъ лепрозныхъ узловъ. Клеточность уже болѣе выражена и въ бациллахъ.

D. Палочки прокасы изъ лепрозныхъ узловъ — окрашеныя анилинь — сафранинь.

E. Онѣ же, окрашенныя воднымъ растворомъ метиленовой синьки.

F. Онѣ же, постѣ окраски полихромной метиленовой синькой.

палочекъ не одинаковы. Въ свѣжихъ узлахъ палочки длиннѣе старыхъ — короче. Вообще же длина ихъ = отъ 4—6  $\mu$  (примѣрно въ  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  діаметра краснаго кровяного шарика), а ширина или толщина = 0,35—0,45 микрона. Смори фиг. I.

По мнѣнію Hansen'a, палочка обладаетъ собственнымъ движеніемъ, но это мнѣніе раздѣляется далеко не всѣми и до сихъ поръ еще никому не удалось констатировать присутствія двигательныхъ ворсинокъ и поэтому въ общемъ принято считать палочку прокасы неподвижной.

Babes совѣтуетъ, для изученія структуры палочекъ прокасы, брать свѣжіе препараты изъ молодыхъ, по возможности, узловъ и окрашивать ихъ водными растворами рубина или метиль-віолета, при чемъ самое окрашивание производить подъ микроскопомъ, тогда и величина палочекъ получается настоящая, такъ какъ при этомъ исключается процедура съ такими химическими агентами, какъ азотная кислота, которая едва ли остается безъ вліянія на структуру палочекъ вообще.

Относительно морфологии лепрозной палочки слѣдуетъ сказать, что нѣкоторые авторы (Babes, Баранниковъ) считаютъ ее не за простого палочко-образнаго микроба, а причисляютъ къ микробамъ высшаго порядка, могущаго при развитіи своемъ представлять болѣе разнообразныя формы, такъ какъ удавалось, въ нѣкоторыхъ рѣдко осуществимыхъ опытахъ выращиванія, наблюдать вѣтвленіе палочки Hansen'a, что приближаетъ ее къ лучистымъ грибкамъ. Баранниковъ считаетъ культивированную имъ палочку проказы за плеоморфную и полихроматофильную. Но Klingmüller и Scholz, не смогшіе получить культуръ лепрозныхъ палочекъ, возражаютъ Баранникову, говоря, что чистые разводки палочекъ проказы, достигнутые якобы Баранниковымъ, другими изслѣдователями не подтверждены.

По способности своей окрашиваться анилиновыми красками, палочка проказы обладаетъ тоже весьма схожими свойствами съ палочкой бугорчатки. Она хорошо окрашивается водными растворами метиленовой синьки или рубина по способу Ehrlich'a, Ziehl'a Gram'a, Weigert'a и друг., при чемъ получаются двоякаго рода изображенія: нѣкоторыя палочки окрашены сплошь и равномерно, а другія съ перерывами. Объясняется это тѣмъ, что въ молодыхъ палочкахъ воспринимающая окраску субстанція (протоплазма) гомогенна, а въ старыхъ она, сгустившись, собирается въ капельки, между которыми образуются промежутки. Последнее обстоятельство подавало раньше поводъ причислять микроорганизмъ проказы къ ните-коккамъ (*Cocotrix-Lutz'a*). Въ старыхъ палочкахъ, кромѣ сейчасъ упомянутыхъ пустыхъ, неокрашивающихся промежутковъ, заключаются еще, тоже невоспринимающія краски, ярко-блестящія точки, которыя, по Neisser'у, суть споры.

При болѣе значительномъ увеличеніи, эти яркія мѣста, по Babes'у, имѣютъ овальную форму, при чемъ на полюсахъ ихъ осталась еще часть протоплазмы бацилла, сильно воспринимающая окраску; сами же предполагаемая споры окрашиваются только по контурамъ и то слабо.

Въ стадіи образованія споръ, палочки проказы измѣняютъ свою форму и концы ихъ становятся закругленными. Смотри группу F въ фиг. I.

Палочки проказы обладаютъ свойствомъ продуцировать слизеподобное вещество (растительную слизь), которое склеиваетъ палочки въ глыбы (колоніи). Такія глыбы окружены, въ видѣ капсулы (glea), этимъ слизеподобнымъ веществомъ, которое, повидимому, гомогенно, просвѣчиваетъ (Jeanselme) и окрашивается также, какъ и сами палочки, но менѣе интенсивно; оно также кислотоупорно (Babes), какъ и сами палочки. Можно нерѣдко наблюдать, что и отдѣльные бациллы окружены такой слизистой массой въ видѣ капсулы (фиг. I, группа A). Многіе авторы полагаютъ, что эта слизь есть секреторный продуктъ

микробовъ, другіе (Unna) приписываютъ происхожденіе ея измѣненію (растворенію) отжившихъ или мертвыхъ палочекъ, при чемъ такая палочка сначала разбухаетъ, а затѣмъ растворяется въ слизь. По этому заключаютъ: что, если палочки сплошь окрашиваются, то онѣ молоды,—въ болѣе зрѣлыхъ экземплярахъ является зернистость, а когда палочка умираетъ, она теряетъ свой первоначальный видъ, разбухаетъ и расплывается, превращаясь въ слизь (Jeanselme). Соединенныя этой слизью въ одну группу, глыбу или колонію, палочки имѣютъ иной разъ характерное расположеніе въ видѣ связки сигаръ (Babes) (фиг. I, группа D), свойственное только палочкамъ проказы, иной разъ въ видѣ неправильныхъ комьевъ или глыбъ (globi Neisser'a), а также въ видѣ шаровъ или игольчатыхъ шишекъ (Bordoni-Uffreduzzi).

Что касается состава слизевой массы, то Neisser и Unna доказали, что она легко окрашивается осміевою кислотой (какъ и сами палочки) въ черный цвѣтъ, и по этому полагаютъ, что эта масса содержитъ въ себѣ жиры.

## II.

### Способы окрашиванія.

Для окраски палочекъ проказы употребляютъ различные способы. Чаще всего употребляютъ способъ Ehrlich'a, Ziehl'я и Weigert'a или комбинированный Weigert-Gram'a и Ziehl-Neelsen'a.

Способъ Ehrlich'a.

Реактивы: 1 — концентрированный растворъ генціанвіолета, или другой краски, въ аптечной водѣ 4:100.

2 — алкогольный растворъ азотной кислоты 25:100.

Срѣзы кладутъ на 12—15 часовъ въ холодный растворъ краски, затѣмъ промываютъ въ перегнанной водѣ, обезцвѣчиваютъ въ кислотномъ растворѣ до тѣхъ поръ, пока выпускается краска и, наконецъ, промываютъ въ спиртѣ и разсматриваютъ въ гвоздичномъ маслѣ.

Babes говоритъ, что достаточно 10—15 минутъ, если препаратъ, погруженный въ растворъ краски нагрѣвать на пламени до образованія паровъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ необходимо помѣщать срѣзы, погруженные въ краску, на  $1\frac{1}{2}$ —2 часа въ нагрѣвательный шкафъ при температурѣ  $44^{\circ}\text{C}$ .

При окраскѣ намазовъ на покрывательныхъ стеклышкахъ, достаточно погружать ихъ въ краску на нѣсколько минутъ; обезцвѣчиваніе производятъ въ слабыхъ водныхъ растворахъ кислотъ ( $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{20}$ ), а промываніе въ перегнанной водѣ.

Если желательны препараты окрашивать въ двойные цвѣта, то послѣ обезцвѣчиванія и промывки въ водѣ, препаратъ кладутъ на нѣсколько минутъ въ дополнительныя краски, противоположныя основной.

Самая главная особенность палочекъ проказы, подобно палочкамъ бугорчатки, это ихъ кислотоупорность; но при этомъ замѣчается нѣкоторое различіе между ними, а именно: палочки проказы окрашиваются нѣсколько скорѣе, и крѣпче удерживаютъ краску при обезцвѣчиваніи. По Reissner'у палочка проказы черезъ  $1\frac{1}{2}$  минуты уже достаточно окрашивается (на покрывательныхъ стекл.) холодными растворами красокъ и противустоитъ обезцвѣчиванію 25% раствору азотной кислоты, въ то время какъ палочка бугорчатки для своей окраски требуетъ  $1\frac{1}{2}$  — 2 часа.

Способъ Ziehl'я <sup>1)</sup> тоже пригоденъ для окрашиванія палочекъ проказы, хотя онъ даетъ менѣе интенсивную окраску. Препаратъ кладется на менѣе продолжительное время въ растворъ фуксина въ 5% карболовой водѣ, обезцвѣчивается 25% воднымъ растворомъ азотной кислоты и въ дополнительный цвѣтъ окрашивается воднымъ растворомъ метиленовой синьки.

Способъ Weigert - Gram'a состоитъ въ окрашиваніи воднымъ растворомъ краски +  $\frac{1}{2}$ % амміака, и обезцвѣчиваніи растворомъ іода въ іодистомъ калиѣ (іода 0,5, іодист. калия 1,0, воды 100,0).

Кромѣ сейчасъ описанныхъ типичныхъ способовъ окраски, существуютъ еще много другихъ, придуманныхъ для болѣе детального изображенія отдѣльныхъ частей препарата, такъ:

I. Для того, чтобы рельефиѣе представить зернистость въ палочкахъ, необходимо производить окрашиваніе при подогрѣваніи до образованія паровъ.

II. Для окраски въ отдѣльный цвѣтъ слизистой массы, окружающей палочковыя глыбы въ тканяхъ, Unna предложилъ слѣдующій способъ:

а) Срѣзы свѣжей кожи кладутъ съ цѣлью фиксаціи въ 1% растворъ азотной кислоты на 2 часа, затѣмъ производятъ затвердѣніе въ алкогольъ и задѣлку въ целлоидинъ.

б) Освободивъ отъ целлоидина срѣзы, числомъ около 6, раскладываютъ на предметныя стеклышки, слегка высушиваютъ, затѣмъ окрашиваютъ, накапываніемъ нѣсколькихъ капель карболоваго фуксина, въ теченіе часа, послѣ чего промываютъ въ водѣ, обезцвѣ-

1) 5,0 карболовой кислоты.  
100,0 воды.  
1,0 генціаны или фуксина.  
10,0 алкоголя.

Краска растворяется въ алкогольѣ и вливается въ 5% карболовую кислоту. При этомъ рекомендуютъ добавлять алкогольъ до тѣхъ поръ, пока смѣсь не сдѣлается совершенно прозрачной.

чиваютъ 3% азотной кислотой и промываютъ въ разведенномъ спиртѣ, а послѣ—въ водѣ.

Окрашенные въ слегка розоватый цвѣтъ, срѣзы переносятъ въ чашечку и окрашиваютъ посредствомъ полихромнаго раствора метиленовой синьки въ теченіе  $\frac{1}{2}$  часа.

в) Промываютъ въ водѣ и обезцвѣчиваютъ.

г) Окрашиваніе въ дополнительный цвѣтъ слизистой массы совершается въ 1% растворѣ орцеина въ теченіе  $\frac{1}{2}$  часа, а промывка сначала въ абсолютномъ алкоголѣ въ теченіе 5 минутъ, а послѣ—въ водѣ.

д) Срѣзы перекладываются на предметное стеклышко, обсушиваются пропускной бумагой и обезцвѣчиваются смѣсью анилиноваго масла и 1% азотной кислоты до тѣхъ поръ, пока въ срѣзахъ не останется чистый тонъ орцеина; затѣмъ промываютъ въ анилиновомъ маслѣ и задымляютъ въ ксилолѣ или канадскій бальзамъ по общимъ правиламъ.

Послѣ такой обработки, палочки проказы окрашиваются въ красный цвѣтъ, а окружающая ихъ слизистая масса—въ просвѣчивающій, какъ стекло, синій цвѣтъ.

III. При желаніи получить препараты, въ которыхъ съ особой ясностью видны были бы отдѣльныя палочки, Unna, предварительно окраски, обрабатываетъ препаратъ калийными растворами по слѣдующему способу:

а) Срѣзы кладутъ въ смѣсь разведеннаго спирта + 2—3 капли Liq. Kali caust. Минуты 3 спустя, ихъ вынимаютъ и переносятъ въ воду. Вынутые изъ воды, срѣзы раскладываются на предметное стекло и высушиваются подъ колпакомъ при комнатной температурѣ, а передъ самымъ окрашиваніемъ проводятъ ихъ 1 разъ черезъ пламя горѣлки.

б) Окрашиваніе на предметномъ стеклѣ посредствомъ карболь-фуксина въ теченіе 1 часа. Обезцвѣчиваніе 33% растворомъ азотной кислоты, промывка въ разведенномъ спиртѣ и водѣ.

в) Дополнительное окрашиваніе ткани растворомъ полихромовой метиленовой синьки въ чашечкѣ въ теченіе 2-хъ минутъ и промываніе въ водѣ.

г) Обсушиваніе препарата на предметномъ стеклѣ пропускной бумагой и обезцвѣчиваніе смѣсью анилиноваго масла + 1% пикриновой кислоты, промывка въ анилиновомъ маслѣ, ксилолѣ и задымка. При этомъ отдѣльныя палочки проказы окрашиваются въ красный цвѣтъ и выступаютъ съ необыкновенной ясностью на синемъ фонѣ ткани.

IV. Способъ M. Joseph'a состоитъ изъ слѣдующихъ моментовъ:

а) Окрашиваніе въ теченіе 24-хъ часовъ въ растворѣ карболь-фуксина.

б) Обезцвѣчиваніе въ теченіе нѣсколькихъ минутъ смѣсью 70 0/0 спирта, слабо подкисленнаго концентрированной азотной кислотой.

в) Промывка въ водѣ нѣсколько минутъ.

г) Дополнительная окраска въ щелочномъ растворѣ метиленовой синьки.

д) Ополаскиваніе въ водѣ.

е) Алкоголь, ксилоль, бальзамъ.

При этомъ, палочки проказы окрашиваются весьма рѣзко въ красный цвѣтъ, по этому ихъ трудно просмотрѣть и при незначительномъ ихъ количествѣ, что весьма важно при изслѣдованіи препаратовъ нервной формы проказы, при которой количество палочекъ незначительно.

Но вообще слѣдуетъ сказать, что иной разъ, при самыхъ лучшихъ способахъ, палочки проказы, почему-то, окрашиваются весьма трудно и очень легко обезцвѣчиваются. Полагаютъ, что это имѣетъ мѣсто при старыхъ, отжившихъ палочкахъ. На это обстоятельство слѣдуетъ обратить особое вниманіе при изслѣдованіи препаратовъ проказы, такъ какъ только необезцвѣчиваніе палочекъ при обработкѣ ихъ кислотами (кислотоупорность) считается реакціей, рѣшающей вопросъ въ положительномъ смыслѣ.

Jeanselme въ подобныхъ случаяхъ совѣтуетъ производить обезцвѣчиваніе слабыми растворами кислотъ ( $1/10$ — $1/20$ ) и наблюдать за таковымъ подъ микроскопомъ при не сильныхъ увеличеніяхъ, но позволяющихъ хорошо различать бациллярныя глыбки.

При окрашиваніи въ два цвѣта, слѣдуетъ обратить вниманіе, что, при очень сильномъ выцвѣчиваніи, нѣкоторыя палочки иной разъ основную краску теряютъ и окрашиваются затѣмъ въ дополнительную, вслѣдствіе чего получаютъ красныя и синія палочки. Unna признаетъ такія, якобы не могущія окрашиваться въ основной цвѣтъ, палочки, за отжившія. Babes опровергаетъ это мнѣніе и объясняетъ его простымъ выцвѣчиваніемъ крѣпкими растворами кислотъ. Jeanselme того мнѣнія, что такое легкое выцвѣчиваніе и указываетъ на то, что палочки отживши, такъ какъ въ одномъ и томъ же препаратѣ и при одной и той же крѣпости обезцвѣчивающаго раствора, однѣ палочки удерживаютъ основную краску, а другія выцвѣчиваются.

Чтобы избѣжать неудобства такихъ выцвѣчивающихъ растворовъ, которые могутъ иной разъ обезцвѣтить весь препаратъ и поставить изслѣдователя въ сомнѣніе, употребляютъ, вмѣсто кислотъ, другія вещества.

Такъ, Schäffer употребляетъ 10 0/0 растворъ этиленъ-діамина; Babes для основной окраски беретъ растворъ сафранина въ анилиновой водѣ, а для обезцвѣчиванія іодистый калий и спиртъ; Baumgarten окрашиваетъ лепрозные препараты въ Ehrlich'овскомъ растворѣ генціанъ-

виолета, а обезцвѣчиваетъ смѣсью абсолютнаго алкоголя съ 1% азотной кислоты. Этотъ способъ имѣеть въ то же время, по словамъ автора, дифференціально-диагностическое значеніе, такъ какъ палочки бугорчатки имѣ не окрашиваются. Babes утверждаетъ, что это далеко не всегда бываетъ, и основывать различіе между палочкой проказы и бугорчатки на этомъ способѣ невозможно.

Spiegel — съ цѣлью установленія дифференціальной діагностики между палочками проказы и бугорчатки путемъ микроскопа — предлагаетъ свой способъ, который состоитъ изъ слѣдующихъ моментовъ:

а) Окраска въ теченіе 10 минутъ и до 24 часовъ посредствомъ концентрированнаго воднаго раствора генціанъ-виолета, который наносится каплями (2--3) на препаратъ + нѣсколько капель аниллиновой воды.

б) Обезцвѣчиваніе 30% растворомъ азотной кислоты.

в) Промывка въ разведенномъ спиртѣ.

г) Обработка реактивомъ Gram'a.

д) Промывка въ абсолютномъ алкоголѣ.

е) Задѣлка въ ксилолѣ.

При этомъ, какъ палочки проказы, такъ и бугорчаточныя, окрашиваются въ интенсивный темно-синій цвѣтъ и всегда представляются зернистыми (saccharin). Но эта зернистость различна: у палочекъ проказы зерна толще и сидятъ рѣже, чѣмъ у палочекъ бугорчатки.

Въ дополненіе къ этому, Spiegel приводитъ и другіе признаки дифференціальной діагностики для обоого рода палочекъ, а именно:

	<i>При проказѣ.</i>	<i>При бугорчаткѣ.</i>
1. Количество палочекъ.	Огромно во всѣхъ органахъ и выдѣленіяхъ.	Всегда значительно меньше.
2. Расположеніе . . . .	Группами въ видѣ пачекъ сигарѣ.	Въ одиночку и въ разбросѣ.
3. Форма палочекъ . .	Прямая, толстая, на концахъ заостренная.	Въ видѣ тонкихъ, изогнутыхъ ниточекъ.
4. Форма изгиба . . . .	Изгиба нѣтъ.	Изгибъ дугой.
5. Зернистость . . . .	Крупная.	Мелкая.
6. Расположеніе зернистости . . . . .	Рѣдкое.	Густое.

При дополнительной окраскѣ препаратовъ посредствомъ воднаго раствора розина, лежащіе между зернами промежутки окрашиваются въ красный цвѣтъ и вышеописанныя различія выступаютъ еще рѣзче.

Семеновичъ и Марциновскій предлагаютъ еще свой способъ для



дифференциальной диагностики палочек проказы; по ихъ способу палочки бугорчатки вовсе не окрашиваются, между тѣмъ какъ палочки проказы весьма легко.

Способъ слѣдующій:

Сначала окраска производится въ теченіе 2—3 минутъ въ карболовомъ фуксинѣ, а затѣмъ 1½—2 минуты въ Löffler'овомъ растворѣ метиленовой синьки, (30,0 концентр. алкогольн. раствора метиленовой синьки, 100,0 раствора калийной щелочи 1:10,000), при чемъ первоначально окрашенныя въ красный цвѣтъ палочки проказы, таковой теряютъ при окрашиваніи метиленовой синькой, воспринимая краску послѣдней, которой болѣе не теряютъ отъ обезцвѣчивающихъ растворовъ.

Изъ всѣхъ извѣстныхъ бациллоу, только бациллы проказы и затѣмъ еще бациллы смегмы окрашиваются подобнымъ образомъ, но послѣднія требуютъ для этого болѣе продолжительной (10—15 мин.) обработки метиленовой синькой.

Schäffer, провѣрявшій какъ способы Spiegel'я, такъ и Марциновскаго, не могъ однако добиться посредствомъ этихъ способовъ дифференциальнаго распознаванія палочекъ проказы и бугорчатки на срѣзахъ, а также и на мазкахъ, и поэтому предлагаетъ свой способъ, основанный на свойствѣ палочекъ, какъ растительныхъ мимикроорганизмовъ, подвергаться разрушающему дѣйствию сѣрной кислоты и различно противустоять этому дѣйствию. Съ этой цѣлью онъ остановился на 5% сѣрной кислотѣ, отъ дѣйствія которой хотя и разрушаются оба сорта палочекъ, но палочки бугорчатки противустоятъ значительно дольше, а именно: палочки проказы исчезаютъ изъ препарата уже послѣ 6 дней, а палочки бугорчатки только послѣ 11—12 дней воздѣйствія на препаратъ вышеназваннаго реактива. Весь ходъ дѣйствія способа Schäffer'a слѣдующій: берутъ 2 экземпляра изслѣдуемаго предмета (срѣзы или мазки) и окрашиваютъ ихъ по способу Ziehl - Neelsen'a <sup>1)</sup>, чтобы убѣдиться въ присутствіи палочекъ въ обоихъ препаратахъ. Затѣмъ оба препарата кладутъ въ чашечки Petri и подвергаютъ ихъ въ теченіе нѣсколькихъ дней, посредствомъ накапыванія, воздѣйствію 5% сѣрной кислоты. По истеченіи 10 дней ихъ промываютъ обильно водою, подсушиваютъ и опять окрашиваютъ по тому же способу и размагиваютъ въ микроскопъ, сравнивая результаты окраски послѣдней съ первой. По истеченіи 10 дней отъ палочекъ

<sup>1)</sup> Препарат или покрывательное стеклышко съ мазкомъ опускается въ чашечку съ растворомъ Ziehl'я (50,0 карб. кислоты, 100,0 воды, 1,0 фуксина, 10,0 алкоголя) на 15 минутъ. Вынутое изъ краски — оно погружается на нѣсколько секундъ въ 5% водн. раств. сѣрной кислоты, промывается и вновь окрашивается въ теченіе нѣсколькихъ минутъ (5) въ водномъ растворѣ метиленовой синьки. При этомъ палочки окрашиваются въ красный цвѣтъ, фонъ — въ синій.

Проказы и слѣда не остается въ препаратѣ, между тѣмъ какъ палочки бугорчатки остались нетронутыми.

Кромѣ всѣхъ до сихъ поръ упомянутыхъ различій, установленныхъ между этими двумя палочками (проказы и бугорчатки), существуетъ еще одно, которое по своему значенію важнѣе всѣхъ предыдущихъ, а именно: палочки бугорчатки легко культивируются и, при прививкѣ ихъ морскимъ свинкамъ, легко вызываютъ у послѣднихъ бугорчатку, между тѣмъ какъ палочекъ проказы до сихъ поръ культивировать еще, кажется, не удалось. точно также еще не рѣшенъ вопросъ и относительно прививки проказы животнымъ.

Къ характеристикѣ палочки проказы относится еще свойство ея продуцировать лепринъ—специфическій токсинъ, добытый Kallendorf и Babes'омъ, при особой обработкѣ узловъ отъ больныхъ проказою. Въ этомъ отношеніи палочка проказы имѣетъ опять таки большое сходство съ палочкой бугорчатки, токсическій продуктъ которой—туберкулинъ. Какъ тотъ, такъ и другой, при вырыскиваніи прокаженнымъ, вызываетъ какъ общую, такъ и мѣстную реакцію, подобную той, которая получается при впрыскиваніи туберкулина бугорчатымъ (подробности въ отдѣлѣ о терапіи). Большой интересъ представляетъ тотъ фактъ, что лепринъ окрашивается подобно палочкамъ проказы и при окрашиваніи обладаетъ такъ же, какъ и палочка проказы. кислотоупорностію, изъ чего слѣдуетъ, что токсины тѣсно соединены съ той субстанціей палочекъ, которая удерживаетъ краски. Эта субстанція, какъ было сказано выше, въ молодыхъ палочкахъ распределена равномерно, въ старыхъ же она сгущается въ капельки. Эта субстанція, повидимому, можетъ самостоятельно отдѣляться отъ палочекъ (или выдѣляться ими въ видѣ секрета) и собираться тоже въ видѣ капелекъ въ тканяхъ больного; такъ она найдена въ оболочкахъ нервовъ, въ сѣменныхъ канальцахъ, въ потовыхъ железахъ. (Подробности смотри въ отдѣлѣ патологической анатоміи).

Еще весьма характерной особенностью палочекъ проказы слѣдуетъ считать ту ничтожную реакцію, которую одиночныя палочки вызываютъ въ клѣткахъ больного организма, такъ что ни питаніе, ни дѣленіе, ни другія спеціальныя функціи клѣтокъ, отъ поселившагося въ ихъ протоплазмѣ бацилла, не нарушаются. Только съ накопленіемъ массы палочекъ и образованіемъ цѣлыхъ глыбъ или колоній, клѣтки начинаютъ страдать, при чемъ ядро ихъ смѣщается въ сторону, въ протоплазмѣ клѣтокъ образуются вакуолы, наполненныя по Virchow'у жидкостью, и прочія патологическія явленія, подробности о которыхъ изложены въ отдѣлѣ патологической анатоміи.

## III.

## Біологія палочки проказы.

О біологіи палочки проказы пока еще ничего положительнаго не знаемъ, не смотря на массу попытокъ выращиванія ея на различныхъ средахъ и на прививки ея животнымъ. Неудачи эти объяснялись нѣкоторыми авторами тѣмъ, что лепрозныя бациллы, которые для культуръ брались по преимуществу изъ лепрозныхъ узловъ, находятся въ нихъ вѣроятно въ состояніи отжившемъ и не способны къ произрастанію. Что проказныя бациллы въ старыхъ кожныхъ узлахъ въ большинствѣ случаевъ не дѣятельны, а можетъ быть даже мертвы, можно заключить изъ того, что они цѣлыми годами остаются въ нихъ неизмѣненными: ни размножаясь, ни дегенерируясь. Ихъ устойчивость и выносливость—одна изъ самыхъ замѣчательнѣйшихъ. Cornil говоритъ, что онъ нашелъ тысячи бациллъ, ни мало не измѣнившихъ своихъ качествъ по отношенію къ формамъ и окрашиванію, въ маленькомъ отрѣзкѣ лепрознаго узла, совершенно высохшаго и провалявшагося около десятка лѣтъ въ кускѣ бумаги.

Попытки культивировать лепрозныя бациллы на разныхъ искусственныхъ средахъ дѣлаемы были въ теченіе послѣднихъ 20 лѣтъ изслѣдователями проказы въ разныхъ частяхъ земнаго шара, но все онѣ пока не могутъ считаться законченными.

Такъ, Babes еще въ 1889 году заявилъ, что ему удалось въ нѣсколькихъ случаяхъ проказы (12) выдѣлить одинъ и тотъ же видъ микроба, который, по многимъ своимъ внѣшнимъ признакамъ, похожъ на палочку проказы, но лишень былъ 2-хъ важныхъ свойствъ: онъ былъ подвиженъ и при окраскѣ по Ehrlich'у принималъ дополнительный цвѣтъ.

Babes, не признавая выдѣленный имъ микробъ за специфическій для проказы, признаетъ его однакоже весьма близкимъ къ таковому и полагаетъ, что этотъ микробъ также близокъ и къ дифтерійной палочкѣ Löffler'a, а поэтому заключаетъ, что должна существовать цѣлая группа микробовъ т. н. дифтеріевидныхъ или дефтеридей (Difterideen), обладающихъ нѣкоторыми общими біологическими свойствами, къ каковой группѣ вѣроятно относится и микробъ проказы, обладающій, въ различіе отъ остальныхъ дифтеридей, своими специфическими свойствами.

Bordoni-Uffreduzzi <sup>1)</sup> выросилъ изъ посѣва носовой слизи прокаженного на уплотненной бараньей сывороткѣ (съ 6% глицерина) палочку, которая по своей формѣ схожа съ палочкой проказы и выдерживаетъ красочную реакцію Ehrlich'a. Но опытъ этотъ удался

<sup>1)</sup> Zeitschrift für Hygiene. 1887.

всего одинъ разъ и при повторныхъ разводкахъ результатъ былъ отрицательный.

Spronck <sup>1)</sup>, изъ посѣвовъ костнаго мозга и узловъ отъ прокаженныхъ, на картофелѣ, обработанномъ глицериномъ и нейтрализованномъ, выращивалъ палочки, морфологически совершенно схожія съ палочкой Hansen'a.

Lerede, Bezançon и Griffon <sup>2)</sup> засѣвали на желатинированной кровяной сывороткѣ кусочки лепрозныхъ узловъ и получали видную простымъ глазомъ колонію, состоящую изъ палочекъ, совершенно схожихъ съ палочкою проказы, но при пересѣвахъ, имъ никогда не удавалось воспроизвести такія же колоніи. Jeanselme <sup>3)</sup> дѣлалъ уколы въ нагноившійся лепрозный узелъ, собиралъ гной (содержавшій какъ палочковыя глыбы, такъ и отдѣльныя палочки) въ стерилизованныя трубки и помѣщалъ ихъ въ термостатъ. Нѣ сколько времени спустя, онъ засѣвалъ гной на желатинированную кровяную сыворотку и дѣлалъ этимъ же гноемъ прививки кролику. 33 дня спустя посѣвы на сывороткѣ дали колоніи, содержащія палочки, которыя при окрашиваніи вполне выдерживали реакцію Ehrlich'a. Можно было полагать, что это палочки Hansen'a, но, привитыя кролику, не замедлили обнаружить бугорчатку. Тоже самое констатировано и у перваго кролика, которому былъ привитъ гной.

Я не буду перечислять здѣсь работъ всѣхъ авторовъ (Czaplewsky, Levy, Gianturco, Camrana, Баряникова и проч.), пытавшихся культивировать лепрозные бактерии, — а приведу въ концѣ отдѣла относящуюся сюда литературу.

Остановлюсь же только на тѣхъ, которые достигли, хотя и не рѣшающихъ еще дѣла результатовъ, но проливающихъ нѣкоторый свѣтъ на интересующій насъ предметъ. Къ этимъ работамъ относятся изслѣдованія Carasquilla'y, Кедровскаго и Иванова. Въ 1899 году Carasquilla <sup>4)</sup> заявилъ медицинской академіи города Боготы, что ему удалось вырастить палочку Hansen'a въ желатинированной кровяной сывороткѣ человѣка, дѣлая посѣвы кровяной же сывороткой больныхъ проказою. Этотъ первый посѣвъ, перенесенный на ту же питательную среду, далъ второй чистый всходъ. Второй всходъ, посѣянный въ бычачій бульонъ, далъ 3-ій. Изъ бульонной разводки можно было дѣлать посѣвы на бульонъ же безъ конца, и всегда получался одинъ и тотъ же бактерій, выдерживавшій окраску Ehrlich'a, принадлежалъ къ аэробамъ, но былъ подвиженъ. И это обстоятельство, какъ не согласующееся со свойствомъ лепрознаго

<sup>1)</sup> Semaine medicale. 1898.

<sup>2)</sup> Societé de biologie. 1899.

<sup>3)</sup> La pratique dermatologique. Т. III. 1902, въ статьѣ Lepra.

<sup>4)</sup> Carasquilla Juan de Dios. Seroterapia de la lepra. El Agricultor. 1899.

бацилла, который считается неподвижнымъ (вѣрно ли?), не даетъ права признать разводки Carasquill'ы за правильныя.

Условия, благоприятствующія культурѣ, слѣдующія:

1. Постоянная температура въ  $37^{\circ}$  Ц. Температуры ниже  $25^{\circ}$  и выше  $45^{\circ}$ —дѣйствуютъ неблагоприятно, такъ какъ ростъ и движенія палочекъ прекращаются.

2. Бычачій бульонъ можетъ быть реакціи нейтральной или слегка подщелоченной углекислымъ натромъ.

3. Требуется свободный доступъ воздуха; поэтому хорошо пользоваться феррибаховскими стеклянками.

4. Культуры, годныя для посѣва, должны быть не моложе 5 и не старше 10 дней.

Процессъ производства культуръ слѣдующій: стерилизованной платиновой проволокой берется капля сыворотки прокаженного, добытая по способу Негманна, и, убѣдившись предварительно, что она содержитъ лепрозныя бациллы, переносится въ пробирки съ желатинированной сывороткой человѣка и ставится въ термостатъ при температурѣ въ  $37^{\circ}$  Ц.—24 часа спустя, въ мѣстѣ укола платиновой иглы образуются пятнышки кругловатой, неправильной формы, желтоватаго цвѣта и просвѣчивающія. На 5-й день въ капляхъ имѣются уже готовые бациллы, обладающіе слѣдующими свойствами: они окрашиваются по способу Ehrlich'a, не выцвѣчиваются растворомъ 30:100 азотной кислоты и не мѣняютъ основной окраски при дополнительномъ окрашиваніи. Точно такъ же, окрашенные по способу Вейгерта, представляютъ тоже всѣ морфологическіе признаки палочекъ проказы.

Посѣвъ изъ желатинированной сыворотки, сдѣланный въ бульонѣ, даетъ тѣ же палочки, со всѣми свойствами окраски. Одно, что противорѣчитъ въ этихъ опытахъ, это подвижность палочекъ, которая наблюдается каждый разъ при изслѣдованіи культуръ въ извѣстный періодъ ихъ развитія. Нѣкоторые авторы не видятъ препятствія въ движеніи палочекъ, чтобы ихъ признать за лепрозныя, такъ какъ Hansen, сдѣлавшій свои открытія на неокрашенныхъ препаратахъ, тоже наблюдалъ движеніе первыхъ, видѣнныхъ имъ палочекъ проказы.

Обстоятельства, говорящія въ пользу этого открытія, можно признать слѣдующія:

1. Въ первоначальномъ посѣвѣ сыворотки изъ крови прокаженныхъ, которая изслѣдуется предварительно микроскопомъ, не имѣется другихъ микробовъ, поэтому исключается возможность загрязненія питательной среды.

2. Всѣ морфологическіе признаки и реакціи при окрашиваніи тождественны съ палочкой проказы.

3. Профильтрованная жидкость культуръ, будучи привита лошади,

производить ту же реакцію (только еще явственнѣе), что и сыворотка прокаженныхъ.

4. Сыворотка лошадей, которая были вакцинированы жидкостью культуръ, дѣйствуетъ на больныхъ проказою совершенно такъ же, какъ и сыворотка лошадей, вакцинированныхъ сывороткой прокаженныхъ<sup>1)</sup>.

В. И. Кедровскій въ 1900 г. опубликовалъ работу<sup>2)</sup>, изъ которой видно, что ему удалось выдѣлить изъ кожного узла, добытаго посредствомъ биопсии у прокаженного<sup>3)</sup> чистыя разводки палочекъ, совершенно схожихъ съ (дифтеріевидными) палочками *Vabes'a*.—Разводки свои онъ дѣлалъ на изобрѣтенной имъ питательной средѣ, приготовленной изъ свѣжевыдѣленного человеческого послѣда. Измѣльченный послѣдъ настаивается (1 : 1½—2) съ перегнанной водой 24 часа, фильтруется (Chamberland), стерилизуется и смѣшивается для жидкихъ средъ съ бульономъ, а для плотныхъ— съ агаръ-агаромъ (содержащими пептонъ). Высокая питательность этой среды для разныхъ микробовъ была установлена какъ авторомъ, такъ и другими изслѣдователями (Молчановъ, Морозовъ, Невядомскій). Въ однѣхъ пробиркахъ посѣвъ дѣлался на застывшей средѣ кусочками глубокихъ частей лепрознаго узла, а въ другихъ— кровью, полученной во время вырѣзыванія узла. Пробирки держались въ термостатѣ при 36°—37°. Нѣкоторыя изъ пробирокъ съ кровью уже на 2-ой день дали разводку, а пробирки засѣяныя кусочками узла на 3-ій день. Остальныя пробирки на 4-й и 5-й день. Всѣ разводки при наружномъ осмотрѣ оказались сходными между собою; пробирки съ кровью дали наложенія болѣе пышныя. При микроскопическомъ изслѣдованіи оказалось, что во всѣхъ разводкахъ одна и та же палочка, морфологически очень схожая съ лепрозоной, *но подвижная и не обладающая стойкой кислотоупорностью*, а при обработкѣ ея по способу Ziehl'я или Ehrlich'a, окрашивающаяся въ дополнительные цвѣта.

При дальнѣйшемъ изученіи біологическихъ свойствъ этихъ культивированныхъ палочекъ, Кедровскій констатировалъ, что нѣкоторые экземпляры палочекъ довольно хорошо противустоятъ обезцвѣчиванію даже 5% сѣрной кислотой и при послѣдующемъ окрашиваніи не теряютъ первоначальной окраски. Если же окрашиваніе продолжить до 24 ч., то при осторожномъ обезцвѣчиваніи 5% сѣрной кислотой можно получить всѣхъ бацилъ, окрашенными крѣпко и не теряющими основной краски при дополнительномъ окрашиваніи. Это лучше всего удается съ самыми молодыми культурами, спустя

<sup>1)</sup> Объ отрицательномъ значеніи этихъ опытовъ смотри отдѣлъ „серотерапія проказы“.

<sup>2)</sup> В. И. Кедровскій. Объ искусственныхъ разводкахъ возбудителя проказы. Русскій Архивъ Патол. и проч. 1900.

<sup>3)</sup> Изъ Дермат. Клиники проф. Поспѣлова.

10—14 часовъ отъ начала посѣва. Бациллы изъ старыхъ разводовъ обыкновенно уже все окрашиваются въ дополнительный цвѣтъ и только у немногихъ изъ нихъ можно видѣть окрашенными въ основной цвѣтъ „метахроматическія зерна“ Babes'a.—Дальше Кедровскій констатировалъ, что потеря бациллами, выращенными на искусственныхъ средахъ, своей кислотоупорности, не такъ уже рѣдка, какъ это до сихъ поръ признавалось. Такъ, напримѣръ, бациллы смегмы, имѣющіе очень много сходнаго съ бациллами проказы и принадлежащими, повидимому, къ одной группѣ микробовъ,—реагируютъ на краски подобно культивированнымъ бацилламъ Кедровскаго, т. е. молодыя разводки кислото-упорны, старыя — слабо. Затѣмъ *Cladothrix asteroides* Epingera, которая тоже принадлежитъ къ кислото-упорнымъ бактеріямъ, относится къ краскамъ и обезцвѣчиваніямъ также, какъ и предыдущія. Съ этой бактеріей Кедровскій продѣлалъ обратный опытъ, а именно: старыя разводки, потерявшія кислотоупорность, онъ вводилъ въ полость живота морской свинки и, спустя 12—14 дней, изслѣдовалъ ея органы. Оказалось, что нити паразита вновь приобрѣли способность кислотоупорности и, окрашенные по Ziehl'ю, стойко удерживали основную краску. Этотъ опытъ въ высокой степени интересенъ и служитъ доказательствомъ того, что микробы, выращенные на искусственныхъ средахъ, могутъ терять нѣкоторыя свои свойства, а проведенные чрезъ организмъ животнаго — опять приобретаютъ потерянные свойства.

Выращенныя культуры на косыхъ, застывшихъ средахъ имѣли на 4-й день величину булавочныхъ головокъ и видъ компактныхъ, сѣровато-бѣлыхъ зеренъ, крѣпко приставшихъ къ остальной средѣ. Картина получилась чрезвычайно сходная съ разводками лучистыхъ грибовъ. При микроскопич. изслѣдованіи, въ колоніяхъ обнаружено: 1) Присутствіе тонкихъ палочекъ, по своей формѣ и величинѣ ничѣмъ не отличающихся отъ лепрозныхъ. 2) Присутствіе значительнаго количества длинныхъ, тонкихъ нитей, сплошныхъ или членистыхъ, обладавшихъ рѣзко выраженной способностью къ вѣтвленію. При окраскѣ по способу Ziehl'я, часть палочекъ окрашивалась въ красный, часть въ синій цвѣтъ, а нѣкоторыя, переходныя формы — въ оба цвѣта. 3) Въ членистыхъ нитяхъ, составленныхъ изъ ряда палочекъ, одни изъ членистыхъ — красились въ синій, другія въ смѣшанный цвѣтъ. На нѣкоторыхъ препаратахъ попадались и зернистыя палочки. Въ заключеніе, Кедровскій высказываетъ убѣжденіе, что лепрозныя бациллы въ организма проходятъ сложный циклъ развитія и вѣтвящіяся формы представляютъ собою одну изъ его стадій.

Кромѣ Кедровскаго, такія же наблюденія были сдѣланы Баранниковымъ, Levy и Babes'омъ.

Общіе выводы по Кедровскому слѣдующіе:

1. Бактеріи проказы внѣ организма претерпѣваютъ довольно значительныя измѣненія въ своихъ свойствахъ.

2. По морфологическимъ признакамъ они отнесены Babes'омъ къ группѣ дифтеріевидныхъ бактерій (Difterideen); однако, на основаніи болѣе близкаго знакомства съ исторіей ихъ развитія (Баранинковъ и частью его собственныя наблюденія), было бы правильнѣе отнести ихъ къ группѣ вѣтвящихъ бактерій, извѣстной до сихъ поръ подѣ сбивчивыми названіями Streptothrix, Cladothrix, Actinomyces и т. д.; возможно, впрочемъ, что между группой „Difterideen Babes'a“ и группой „Leptothrix“ не окажется существенной разницы, и дальнѣйшими изслѣдователями обѣ группы будутъ отнесены къ одному и тому же виду.

3. Въ искусственныхъ разводкахъ, бактеріи проказы сохраняютъ свою кислотоупорность, повидимому, только въ исключительныхъ случаяхъ (разводки Bordoni Uffreduzzi и Gianturco); въ громадномъ большинствѣ случаевъ кислотоупорность или оказывается пониженной (Czaplewsky, Levy, первыя два наблюденія Кедровскаго), или сохраняется только въ извѣстномъ періодѣ развитія (Баранинковъ, Кедровскаго 3-е наблюденіе), или же носить, наконецъ, частичный характеръ (метахроматическія зерна Babes'a).

4. Разводка бактерій въ однихъ случаяхъ выдѣляется сравнительно легко, въ другихъ—очень трудно, или культура ихъ вообще не удается (Babes)<sup>1)</sup>.

Заслуживаетъ еще полнаго нашего вниманія работа д-ра В. В. Иванова<sup>2)</sup>, вышедшая изъ лабораторіи Мечникова. Ивановъ изучалъ судьбу палочекъ проказы въ организмѣ животныхъ (морскихъ свинокъ) и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) При изслѣдованіи брюшного выпота спустя 24 часа послѣ внутри брюшиннаго впрыскиванія палочекъ проказы, можно наблюдать, что послѣднія въ это время почти всѣ уже захвачены фагоцитами.

2) Наиболѣе сильный фагоцитозъ—въ сальникѣ.

3) Макрофаги продолжаютъ поглощать палочки даже на 8-мъ мѣсяцъ послѣ впрыскиванія, когда палочекъ проказы встрѣчается еще очень много.

4) Часть впрыснутыхъ въ брюшную полость палочекъ проказы

<sup>1)</sup> Работы В. И. Кедровскаго съ прививками культуръ возбудителя проказы животнымъ продолжаются, и судя по тѣмъ характернымъ микроскопич. препаратамъ изъ разныхъ органовъ привитыхъ животныхъ, которые мнѣ Василій Ивановичъ любезно демонстрировалъ, можно надѣяться, что жгучій вопросъ искусственныхъ разводовъ возбудителя проказы и прививки его животнымъ—раньше или позже увѣнчается успѣхомъ.

<sup>2)</sup> Annales de l'Institut Pasteur, № 10, 1902 и рефератъ въ Русск. Врачъ за 1902. Т. I. № 48.



попадаетъ съ теченіемъ времени въ селезенку, печень, почки и костный мозгъ.

5) Въ тѣ же органы и, кромѣ того, въ слюнные и паховыя железы, палочки проказы попадаютъ и при подкожномъ зараженіи животнаго.

6) Въ селезенкѣ такихъ животныхъ всегда наблюдается лейкоцитозъ.

На сильную выносливость палочекъ проказы указываетъ то, что даже послѣ предварительнаго дѣйствія на нихъ т-ры до 120° въ теченіе часа, онѣ встрѣчаются въ значительномъ количествѣ и почти нетронутыми спустя 2½ мѣсяца послѣ впрыскиванія ихъ въ брюшную полость.

У одного кролика, убитаго спустя 8 мѣсяцевъ послѣ внутрибрюшиннаго зараженія, въ салыникѣ найдены были измѣненія, указывающія на возможность размноженія палочекъ проказы въ организмъ животныхъ.

### Литература, относящаяся къ бактериологіи проказы.

- Babes. Untersuchungen über den Leprabacillus u. über die Histologie der Lepra. Berlin 1898.
- Bordoni-Uffreduzzi. Ueber die Cultur des Leprabacillus. Centralblatt für Bacteriologie, B. 26, 1899.
- Möglichkeit der Cultur des Leprabacillus. Zeitschrift für Hygiene, B. 3. 1888.
- Neisser. Virchow's Archiv 1886. B. 103.
- Hansen. Virchow's Archiv 1882. B. 15.
- Gianturco. Comunicazione fatta all' Associazione d. naturalisti. Bacilla de la lebbra 1889.
- Campana. Riforma med. 1891.
- Ducrey. Рефератъ въ Baumgarten's Jahrbuch B. 8.
- Levy. Archiv für Hygiene. B. 30. 1897.
- Czaplewski. Ueber einen aus einem Leprafalle gezüchteten Alkohol und säurefesten Bacillus aus der Tuberkel-Bacillengruppe. Centralblatt für Bacteriologie 1898, № 3, 4.
- Carasquilla. Züchtung des Leprabacillus. Brit. med. Journal 1899.
- Jeanselme. Le bacille de Hansen. Les lesions reactionelles qu'il provoque dans les tissus. Presse med. 1899, Avril.
- Levy. Ein neues aus einem Fall von Lepra gezüchtetes Bacterium aus der Klasse der Tuberkelbacillen. Deutsche med. Zeitung 1898.
- Bemerkungen zu der Originalmittheilung von Czaplewski: „Ueber einen aus einem Leprafall gezüchteten Alkohol u. säurefesten Bacillus aus der Tuberkel-Bacillengruppe. Centrbl. f. Bacteriologie B. 24, № 1.
- Spronck. De cultuur van de bacil Hansen en de sero-diagnostiek van lepra. Centrbl. f. Bactr. B. 25. 1899.
- Teich. Beiträge zur Cultur des Leprabacillus. Centrbl. f. Bactr. B. 25, № 23, 24.
- Weber. Werden Leprabacillen vom Leprakranken ausgeschieden, und auf welche Weise verlassen sie den Körper. Monatshefte f. prakt. Dermatol. B. 27. 1898.

- Войтъ. Untersuchung der Organe eines Kindes lepröser Eltern auf Leprabacillen. Ref. Mtschrift. f. prakt. Dermatol. B. 29, 1899 и Врачъ 1899, № 17.
- Черногубовъ. Скорый и легкій способъ бактериоскопич. распознаванія проказы. Протоколъ Дерматолог. Общества въ Москвѣ. 1898.
- Поспѣловъ. Замѣчанія, касающіяся способа Черногубова (ислѣдованія бациллъ Hansen'a въ крови). Тамъ же. 25 Янв. 1899.
- Семеновичъ и Марциновскій. Ueber ein besonderes Verfahren zur Färbung der Bacterien. Centralblatt f. Bacteriolog. B. 21.
- Joseph, Max. Ueber visceralle Lepra. Archiv f. Dermat. 1898.
- Spiegel. Zur Differentialdiagnose der Lepra- u. Tuberkelbacillen. Monatshefte f. prakt. Dermat. B. 23.
- Истомановъ. Палочка проказы. Протоколы Кавказск. Мед. Общ. 1897, № 10.
- Scholz u. Klingmüller. Ueber Züchtungsversuche v. Leprabacillus. „Lepra“ 1900, V. I. (I).
- Кедровскій. Обь искусственныхъ разводкахъ возбудителя проказы. Русскій Арх. Пат. и проч. 1900.
- Баранниковъ. О прививкѣ палочки проказы. VIII Пироговскій съездъ. Русск. Врачъ 1902, № 12.
- Его-же. Обь искусственныхъ разводкахъ палочекъ проказы. Centralblatt für Bacteriologie 1902.
- Шульговскій. О бактеріяхъ проказы. Мед.-Вѣстн. № 12—14, 1892 (?).
- Justyn Karlinski. (Bosnien) Zur Kenntniss der säurefesten Bacter. Centrbl. für Bacteriologie 1901, № 12.
- Unna. Färbung der Mikroorganismen in der Haut. Monatshefte für prakt. Dermat. 1895.
- Die Zusammensetzung des Leprabacillen-Schleimes. Тамъ же B. 26.
- Der Fettgehalt der Lepra- u. Tuberkel-Bacillen. Deutsche med. Zeit. 1896 № 99.
- Ивановъ. Судьба палочекъ проказы въ организмѣ животныхъ. Annales de l'Institut Pasteur 1902, № 10.
- Стефанскій. Кислотоупорныя палочки у крысъ и вызываемыя ими заболѣванія. Русск. Врачъ 1902, № 47.
- Schäffer. Die Differential-Diagnose zwischen der Lepra u. Tuberkel-Bacillen. (въ ст. Die Visceralerkrankungen der Leprösen). „Lepra“ V. I., F. I. 1900.
- Внуковъ. Матеріалы къ ученію о бациллахъ проказы. Диссерт. 1893.



## ЧАСТЬ III.

Патогенезъ и патологическая анатомія  
проказы.

---



# Патогенезъ и патологическая анатомія проказы.

## I.

### Пути зараженія и начальная лепрозная инфильтрація.

Болѣзненные явленія проказы проявляются чаще всего на кожѣ и при томъ на тѣхъ частяхъ ея, которыя не защищены одеждою <sup>1)</sup>, какъ-то: лицо и руки, а у людей, ходящихъ босикомъ, также и ноги. На мусульманскомъ востокѣ, гдѣ женщины закрываютъ лицо, но ходятъ босикомъ, — лицо поражается меньше, ноги же, наоборотъ, поражаются больше всего и лепрозная слоновость ногъ у прокаженныхъ женщинъ востока — явленіе обыкновенное. Wurtz и Lerede <sup>2)</sup>, наблюдавшіе проказу въ Шоа (въ Абиссиніи), тоже утверждаютъ, что тамъ заболѣванія начинаются по преимуществу съ нижнихъ конечностей. Абиссинцы, одинаково, какъ богатые, такъ и бѣдные, ходятъ босикомъ.

Все это наводитъ на мысль, что первоначальное проникновеніе заразы въ организмъ происходитъ въ тѣхъ частяхъ тѣла, которыя, какъ не защищенныя одеждою, подвергаются дѣйствию атмосферическаго вліянія и мелкой травмы.

Если предложить вопросъ: какими путями проникаетъ заразное начало — лепрозный бациллъ — въ организмъ челоуѣка, то, на основаніи тѣхъ изслѣдованій, которыя въ настоящее время существуютъ, можно сказать слѣдующее: Virchow, Neisser, Cornil, Suchard, Babes, Соколовскій и много другихъ находили бациллы проказы въ волосяныхъ мѣшечкахъ. Изъ волосяного мѣшечка бациллы могутъ про-

<sup>1)</sup> Virchow. Die krankhaften Geschwülste. В. II. p. 497.

<sup>2)</sup> Wurtz-Lerede. Note sur quelques cas de lèpre observés a Choa (Abyssynie). Archives de med. experimentale et d'Anatom. patholog. 1900. T. 12.

ростать сквозь эпителий тонкой стѣнки мѣшечка и достигать кровеносныхъ сосудовъ, богато развѣтвляющихся въ толщѣ стѣнокъ мѣшечка, и попадать въ кровообращеніе, которымъ разносятся дальше. Соколовскій находилъ палочки прокасы не только въ эндотеліѣ сосудовъ, но и въ отпавшихъ эндотеліальныхъ клѣткахъ и въ лимфоцитахъ внутри сосудовъ.

Кромѣ волосяныхъ мѣшечковъ, бациллы прокасы находимы были и въ потовыхъ железахъ. Въ тѣ и въ другія проникають бациллы съ поверхности кожи, гдѣ ихъ находятъ въ большомъ количествѣ.

Можно по этому предположить, что бациллы, попавъ на поверхность кожи открытыхъ частей лица, рукъ и ногъ, грязно содержащихся, прилипають къ грязной и потной кожѣ, и подѣ вліяніемъ тренія, чеса и другихъ благопріятствующихъ условій вталкиваются механически въ отверстія потовыхъ железъ и волосяныхъ мѣшечковъ, гдѣ онѣ вызываютъ размноженіе клѣтокъ и, питаясь тканевыми соками, размножаются и кладутъ начало патологическаго процесса, который, достигши извѣстнаго развитія, выражается на поверхности кожицы рѣзко ограниченномъ, круглымъ возвышеньцемъ въ видѣ бугорка, величиною въ булавочную головку, блѣдно-розоваго или мѣдно-краснаго цвѣта, а въ исключительныхъ случаяхъ—еще темнѣе. Это и есть *начальная или первичная лепрозная инфильтрація*.

Такой путь зараженія при здоровой кожѣ совершается, можетъ быть, не такъ ужъ легко и часто, и соблюденіе необходимой чистоты тѣла спасаетъ человѣка отъ этого способа зараженія. Но чѣмъ кожа рыхлѣе, поры ея шире, какъ напримѣръ у прачекъ или же у прибрежныхъ жителей, занимающихся рыболовлей, у которыхъ кожа мацерирована, тѣмъ проникновеніе палочекъ прокасы легче.

При мелкихъ, травматическихъ поврежденіяхъ кожи, бациллы могутъ проникать еще легче черезъ эти поврежденія въ кожу, а, можетъ быть, и прямо въ кровь и зараженіе можетъ происходить тѣмъ легче и тѣмъ скорѣе.

Кромѣ поверхности кожи, входными мѣстами для лепрознаго заразы могутъ быть слизистыя оболочки естественныхъ отверстій нашего организма, и на первомъ мѣстѣ стоитъ ротъ и носъ, слизистыя оболочки которыхъ, въ очень раннихъ періодахъ прокасы, представляются иногда пораженными весьма значительно, такъ что губы, десна, языкъ, мягкое небо, глотка, надгортанный хрящъ, гортань, сплошь бывають поражены лепрознымъ процессомъ.

Въ послѣднее время Jeanselme, Sticker и Петерсенъ заявили о возможности зараженія проказой черезъ носъ, слизистая оболочка котораго рѣдко бываетъ нормальна. Къ этому мнѣнію присоеди-

няется много других лепрологовъ: Lassar, Doutrelepont, Neisser и друг.—Дѣйствительно, носъ у прокаженныхъ, весьма часто представляетъ первыя патологическія измѣненія.

Фактъ этотъ извѣстенъ былъ уже въ глубокой древности, и римскій писатель Плиніи (23 года до Р. Х.), при описаніи проказы, говоритъ: *elephantiasin a facie saepius incipientem* — „in nare prima veluti lenticula“... и проч. (Смотри исторію проказы, стр. 7).

Но необходимо сказать, что и при другихъ сыпныхъ болѣзняхъ, гдѣ зараженіе происходитъ внутреннимъ путемъ, лицо поражается первымъ, а Nocard доказалъ на лошадахъ, что при введеніи сыпныхъ бациллъ въ желудокъ, первая локалізація сапа проявляется все таки на слизистой оболочкѣ носа. Затѣмъ при заболѣваніи туберкулезомъ, гдѣ зараженіе идетъ наибѣе черезъ внутренніе органы <sup>1)</sup>, первыми поражаются поверхностно лежація лимфатическія железы.

Къ этому слѣдуетъ еще прибавить, что и глазная щель, какъ объ этомъ подробно будетъ сказано ниже, причисляется къ такимъ первичнымъ мѣстамъ, черезъ которыя можетъ проникать въ организмъ человѣка лепрозная зараза.

Во всякомъ случаѣ необходимо сказать, что хотя всѣ эти предположенія о входныхъ путяхъ лепрозной заразы и имѣютъ за собою весьма вѣскія основанія въ патологической анатоміи, какъ это скоро увидимъ, но все таки они остаются пока на теоретической почвѣ и экспериментальнаго подтвержденія еще не имѣютъ.

## II.

### К о ж а.

Какимъ бы образомъ зараженіе проказой не происходило, но первыя патолого-анатомическія явленія ея возникаютъ на кожѣ, а первыя новообразованія—въ толщѣ кожи, и чаще всего въ волосяныхъ мѣшечкахъ, или въ области ихъ.

Virchow, первый точно описавшій патолого-анатомическія измѣненія кожи прокаженныхъ, а именно узлы, которымъ далъ названіе „лепромы“, говоритъ: „лепрозное новообразованіе (lepröse Wucherung) беретъ свое начало въ области волосяныхъ мѣшечковъ“.— Это наблюденіе подтверждается до настоящаго времени ежедневно. Babes, изслѣдуя начинающуюся проказу у одного мальчишка, нашелъ въ кожѣ щеки микроскопическія лепромы, сидяція въ самихъ волосяныхъ мѣшечкахъ, на уровнѣ волосяного сосочка. Въ толщѣ кожи имъ находимы были и другія лепромы, хотя и нестояв-

<sup>1)</sup> Хотя таковое можетъ происходить тоже и съ поверхности кожи.



шія въ ясной связи съ волосянымъ мѣшечкомъ, но заключающія въ своемъ центрѣ запусѣвшіе мѣшечки. Соколовскій говоритъ, что начальная лепрозная инфильтрація находится всегда вокругъ волосяного мѣшечка и сосудовъ и состоитъ изъ клѣтокъ эпителія, изъ вакуолизированныхъ клѣтокъ, содержащихъ большія ядра, затѣмъ веретенообразныхъ, круглыхъ и многоугольныхъ клѣтокъ. Вся эта начальная патологическая ткань пронизана лейкоцитами. Бациллы находятся частью въ самихъ клѣткахъ, частью внѣ ихъ.

Такимъ образомъ, начинаясь въ волосяныхъ мѣшечкахъ и потовыхъ железахъ,—лепрозныя новообразованія, развиваясь въ нихъ, постепенно переходятъ за ихъ границы и идутъ по направленію кровеносныхъ и лимфатическихъ сосудовъ, а также нервовъ, и вызываютъ различнѣйшія патолого-анатомическія измѣненія кожи (corium, cutis), начиная отъ простаго пятнышка и кончая обширными новообразованіями. Эпидермисъ, при чистыхъ лепрозныхъ процессахъ (не осложненныхъ ожогами или другой траумой), не поражается специфическимъ лепрознымъ заболѣваніемъ—онъ только измѣняется гистологически, т. е.: роговой слой становится утолщеннымъ, разрыхленнымъ и шелушится. Мальпигіевъ слой истонченъ, его грануляціонный слой состоитъ всего изъ одного ряда клѣтокъ. Клѣтки основнаго слоя весьма богаты пигментомъ. При пятнахъ же съ потерей пигмента, роговой слой истонченъ, а клѣтки основнаго мальпигіеваго слоя почти не содержатъ пигмента.

Нѣкоторые авторы (Klingmüller) полагаютъ, что лепрозный процессъ начинается съ кровеносныхъ сосудовъ. Лепрозныя бациллы, попадая прямо въ кровь (при мелкой траумѣ), заносятся потокомъ крови въ капилляры, пристають къ внутренней стѣнкѣ ихъ и размножаются въ ихъ эндотеліѣ, распространяя болѣзненный процессъ по сосудамъ.

Всѣ патолого-анатомическія измѣненія кожи (corium, cutis) у прокаженныхъ проявляются по Babes'у въ слѣдующихъ формахъ:

1. Въ формѣ *пятна кожи*, въ основѣ которыхъ лежатъ патолого-гистологическія измѣненія въ видѣ эмболии сосудовъ, застойной гипереміи, воспаленія, бациллярной эмболии, клѣточной инфильтраціи, измѣненія нервовъ, сосудовъ, дегенерации и атрофіи.

2. Въ формѣ *инфильтраціи кожи и подкожной волокнистой ткани* (huroderma), выражающихся въ разрастаніи лепрозныхъ клѣтокъ, обхватывающихъ волосяные мѣшечки, потовыя железы, окончанія чувствительныхъ нервовъ и могущихъ ползти вдоль сосудовъ, нервовъ и мышечныхъ пучковъ, идя какъ къ поверхностнымъ слоямъ кожи, такъ и въ глубь ея.

3. Въ формѣ *широкихъ и плоскихъ возвышеній кожи*.

4. Въ формѣ *ограниченныхъ и возвышенныхъ надъ уровнемъ кожи узловъ или бугровъ*, выпячивающихъ ограниченные слои кожи наружу, а въ глубин имѣющихъ основаніе въ видѣ разлитой инфильтраціи.

5. Въ формѣ *узловъ*, развивающихся вслѣдствіе пролифераціи кѣтокъ самой потовой железы.

6. Въ формѣ *вторичныхъ воспалительныхъ явленій* и склероза.

Кромѣ этихъ патолого-анатомическихъ измѣненій, носящихъ специфическій, лепрозный характеръ, на кожѣ прокаженныхъ могутъ быть еще измѣненія, выражающіяся въ атрофіи, перерожденіи, кровоизліяніяхъ и омертвѣніи, а также—какъ послѣдствіе загрязненія—въ зараженіи разными микроорганизмами, вызывающими рожу, флегмонозные воспаленія, абсцессы и язвы.

Перехожу къ подробному описанію отдѣльныхъ патолого-анатомическихъ измѣненій кожи прокаженныхъ.

### III.

#### Пятна кожи.

Въ пятнахъ кожи у прокаженныхъ, составляющихъ первые, замѣчаемые больными, признаки болѣзни, весьма часто находятъ лепрозные бациллы. Darier <sup>1)</sup> изъ 8 случаевъ (3 *Lepra mixta*, 3 *Lepra nervosa* и 2 *Lepra maculosa*) въ 7-ми нашель бациллы въ большомъ количествѣ. Онъ и нѣкоторые другіе—Hansen, Looft—полагаютъ, что палочки находятся только въ свѣжихъ пятнахъ, а въ старыхъ исчезаютъ. Но необходимо замѣтить, что, по изслѣдованіямъ многихъ авторовъ, въ пятнахъ *Leprae maculo-anestheticae* не всегда, и то въ незначительномъ количествѣ, удается найти палочки проказы, между тѣмъ какъ въ пятнахъ узловой проказы ихъ находятъ всегда въ огромномъ количествѣ. Отъ чего зависитъ эта разница, — мы пока не знаемъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи срѣзовъ кожного пятна <sup>2)</sup> Neisser <sup>3)</sup> находилъ проказныя палочки или отдѣльно, или въ группахъ по 20—25. Онѣ расположены въ лимфатическихъ и кровеносныхъ сосудахъ, которые расширены. Нѣсколько глубже Darier находилъ размноженіе кѣтокъ съ находящимися въ нихъ бациллами. Philipson констатироваль свѣжія измѣненія кожныхъ сосочковъ вслѣдствіе бациллярной эмболии капилляровъ. Палочки лежатъ или вдоль стѣнокъ сосудовъ или образуютъ пробки, закупоривающія просвѣтъ

<sup>1)</sup> Lepra-Conferenz. Т. III, р. 396.

<sup>2)</sup> Куски кожи закрѣпляются въ абсолютномъ спиртѣ, заливаются парафиномъ; срѣзы, освобожденные отъ парафина, окрашиваются по Ziehl'ю въ теченіе 2-хъ часовъ въ термостатѣ при температурѣ 40°—50° Ц. Выщвѣчиваются азотной кислотой 1:10, дополнительно окрашиваются синькой по Löffler'y.

<sup>3)</sup> Neisser. Die Lepra vom klinischen und patholog-anatom. Standpunkte. Bibliotheca med. 1894. Н. II.

ихъ. Палочки здѣсь не проникаютъ въ эндотеліальныя клѣтки, а лежатъ или свободно, или группами. Въ лимфатическихъ капиллярахъ самыхъ поверхностныхъ слоевъ кожи палочекъ не находятъ.

Такимъ образомъ заключаемъ, что первыя лепрозныя пятна кожи образуются вслѣдствіе клѣточныхъ размноженіи и присутствія палочекъ проказы, вызвавшихъ нарушеніе кровообращенія въ капиллярной сѣти кожныхъ сосудовъ, эмболию, расширение сосудовъ и застойную гиперемію.

Neisser и Unna полагаютъ, что пятна являются вслѣдствіе трофоневротическихъ измѣненій, вызванныхъ лепрознымъ новообразованиемъ (лепридами) въ стволахъ нервовъ, но это мнѣніе стоитъ особнякомъ.

Babes, соглашаясь съ изслѣдованіями Darier-Philippson'a, говоритъ, что свѣжія лепрозныя пятна кожи весьма часто содержатъ палочки, какъ въ поверхностныхъ, такъ и въ болѣе глубокихъ слояхъ кожи и ихъ сосудахъ, но несомнѣнно также, что палочки можно находить и въ поверхностныхъ *нервахъ* кожи вмѣстѣ съ размноженіемъ клѣтокъ, но, тѣмъ не менѣе, нѣтъ основанія относить образование первичныхъ пятенъ проказы къ тѣмъ отдаленнымъ и позднимъ пораженіямъ нервныхъ стволовъ, которыя принимаютъ Neisser и Unna, относя ихъ къ явленіямъ трофоневротическимъ. Послѣднія дѣйствительно вызываютъ, но только вторичныя измѣненія въ кровообращеніи и въ болѣе позднемъ стадіи развитія проказы, когда являются пятна, уже не исчезающія, съ измѣненіемъ пигмента и съ атрофіями поверхностныхъ слоевъ кожи.

Въ общемъ принято, что первичныя пятна проказы вызываются начальной лепрозной инфильтраціей поверхностныхъ слоевъ кожи и эмболическимъ процессомъ въ ея капиллярахъ; нервныя же элементы кожи поражаются нѣсколько позже.

Этотъ взглядъ находитъ себѣ подтвержденіе въ слѣдующемъ наблюденіи:

Во 1-хъ, начальныя или первичныя пятна проказы рѣдко бываютъ стаціонарны; появившись первый разъ, они почти всегда рассасываются и исчезаютъ, чтобы появиться вновь.

Во 2-хъ, такія пятна легко устраняются разными кровензвлекающими средствами, какъ, напримѣръ, кровесосными банками, представляемыми къ самому пятну (Danielsen) и практикуемыми издавна разными народами (арабы Палестины), хорошо знакомыми съ малѣйшими признаками проказы. Я очень часто наблюдалъ послѣ приставленія кровесосныхъ банокъ исчезновеніе обширныхъ пятенъ уже на 2-ой день.

Все это указываетъ на существованіе клѣточной и капиллярной инфильтрацій и капиллярной эмболии, легко устраняемыхъ

кровеизвлекающими пособиями<sup>1)</sup>. При второмъ, а въ особенности при третьемъ появленіи пятенъ, кровеизвлекающія пособия уже дѣйствуютъ мало и пятно дѣлается стационарнымъ, при чемъ по краямъ его замѣчается появленіе первыхъ узелковъ, въ видѣ шагреновыхъ возвышеній, составляющихъ переходную степень къ кожнымъ узламъ.

## IV.

### Инфильтрація кожи.

Инфильтрація кожи есть самая частая форма лепрозныхъ новообразованій и представляетъ собою чрезвычайное разнообразіе, какъ по времени появленія, такъ и по анатомическому расположенію. Она бываетъ:

- а) первичная, повторная и поздняя;
- б) поверхностная и болѣе глубокая;
- в) ограниченная и разлитая, и
- г) едва замѣтная или достигающая размѣровъ лепрозного элефантіаза.

Но отдѣльные гистолого-патологическіе элементы лепрозной инфильтраціи вездѣ однородны и состоятъ:

- во 1-хъ, изъ лепрозныхъ бациллоу и,
- во 2-хъ, изъ патологическихъ клѣточныхъ элементовъ.

*А. Патологическая роль лепрозныхъ бациллоу* состоитъ, вѣроятно, въ томъ, что они своими выпускающими кругомъ себя токсинами вызываютъ ненормально усиленную дѣятельность клѣточныхъ элементовъ, выражающуюся въ разбуханіи клѣтокъ (родъ воспалительнаго отека) и въ усиленномъ размноженіи ядеръ ихъ, затѣмъ въ продуцированіи бациллами слизи<sup>2)</sup>, которая склепваетъ ихъ въ комья или колоніи, иной разъ очень объемистыя, — и, наконецъ, еще въ томъ, что, поселяясь въ протоплазмѣ клѣтокъ, лепрозный бациллъ вызываетъ въ ней вакуолы, вслѣдствіе исчезновенія протоплазмы и клѣтки представляются какъ бы источенными червяками (Судакевичъ). — Размножаясь, бациллы все болѣе и болѣе разрушаютъ протоплазму клѣтки, оттѣсняютъ ядро ея въ сторону и этимъ лишаютъ клѣтку ея специальной функціи. Но такой процессъ совершается только тогда, когда лепрозные бациллы скопляются въ протоплазмѣ клѣтокъ въ значительномъ количествѣ и образуютъ въ нихъ колоніи. Одиночно сидящіе бациллы сравнительно мало тревожатъ клѣтку, такъ какъ ни общія ея функціи, ни питаніе, ни

<sup>1)</sup> Смотри симптоматическое леченіе проказы въ отдѣлѣ Терапіи.

<sup>2)</sup> Смотри отдѣлѣ „Палочка проказы“.

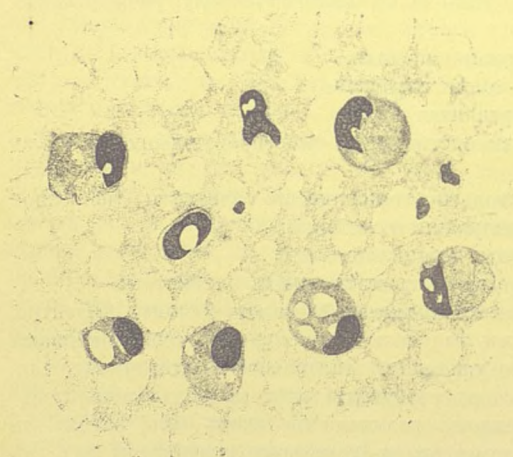
дѣленіе и размноженіе клѣтокъ долго не нарушается, какъ подробно объ этомъ будетъ сказано ниже.

Унна не согласенъ съ мнѣніемъ, что проказыя палочки сидятъ по преимуществу въ клѣткахъ, а утверждаетъ, что ихъ пребываніе исключительно виѣ-кѣточное. Но это мнѣніе такъ и остается единичнымъ.

Б. *Клѣточные патологическіе элементы*, входящіе въ составъ лепрозной инфильтраціи, суть 4-хъ родовъ:

Во 1-хъ. *Специфическія лепрозныя клѣтки Virchow'a*, такъ называемыя „Leprazellen“ его целлюлярной патологіи (фиг. II). Это большія (въ 4 или 5 разъ больше лейкоцитовъ), одно или много-

Фиг. II.



**Лепрозныя клѣтки  
Virchow'a.**

Окрашиваніе метиленовой  
синькой + сѣрная кислота.

На клѣткахъ видны хорошо  
вакуолы, явженіе и  
смѣщеніе въ сторону  
ядра.

Увелич. 950 разъ.

ядерныя клѣтки, съ большимъ количествомъ протоплазмы и съ вакуолами. Въ свое время онѣ считались специфическими, на подобіе разныхъ специфическихъ клѣтокъ рака, сифилиса, туберкулеза, составлявшихъ главные распознавательные элементы целлюлярной патологіи. Клѣтки Virchow'a находимъ въ настоящее время часто переполненными лепрозными бациллами, сидящими по преимуществу въ вакуолахъ. Эти послѣднія (вакуолы) описаны были еще Virchow'ымъ. Ядро или ядра Virchow'скихъ клѣтокъ сидятъ эксцентрично или оттѣснены къ периферіи. Происходятъ эти клѣтки, вѣроятно, изъ эндотелія кровеносныхъ или лимфатическихъ сосудовъ.

Во 2-хъ. *Гигантскія клѣтки* (смотри фиг. VII), какъ патологическіе элементы, отличаются отъ лепрозныхъ клѣтокъ Virchow'a и состоятъ изъ объемистой протоплазмы, многоядерны, содержатъ

много лепрозныхъ бациллоу и пронизаны вакуолами, которыя наполнены зернистыми бациллами, образующими объемистыя глыбы. *Слѣдуетъ замѣтить, что какъ гигантскія, такъ и Virchow'skія клетки находятся только въ старой лепрозной инфильтраціи.*

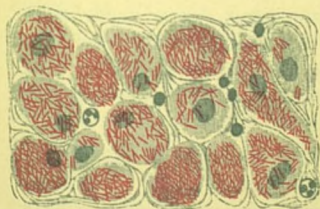
Въ 3-хъ. *Плазматическія клетки* (Plasmazellen), происходящія изъ лимфоцитовъ, различной величины и формы, состоятъ изъ зернистой протоплазмы и ядра. Онѣ образуютъ въ лепрозной инфильтраціи накопленія по периферіи сосудовъ, и бациллоу содержатъ мало и рѣдко.

Въ 4-хъ. *Клетки Ehrlich'a* или такъ называемыя Mastzellen характеризуются содержаніемъ въ плазмѣ зернистости; онѣ полиморфны и природа ихъ, а также происхожденіе неизвѣстны.

Въ 5-хъ. Кромѣ этихъ четырехъ главныхъ патологическихъ типовъ клѣтокъ, въ лепрозной инфильтраціи принимаютъ участіе еще *блуждающія и фиксированныя клѣтки*, эмбриональныя клѣтки и бѣлые кровяные шарики, преимущественно лимфоциты.

Все эти патологическія клѣточные элементы, скопляясь въ новообразованія, изображаютъ богатую протоплазмой грануляціонную массу. Эти новообразованія группируются при проказѣ вокругъ

Фиг. III.



Препаратъ изъ молодого лепрознаго узла кожи проказнаго.

Затвердѣніе въ алкогольѣ.

Окрашиваніе по способу Ehrlich'a, съ дополнительнымъ метиленовою зеленою.

Бациллы лепры внутри клѣтокъ

Увелич. 950 разъ.

По Baumgarten'y.

и внутри кровяныхъ и лимфатическихъ сосудовъ, при чемъ не только перителіальныя, но и межуточныя, а также и эндотеліальныя клѣтки ихъ вовлекаются въ патологическій процессъ, подвергаясь набуханію и дѣлаясь доступными для лепрозныхъ бациллоу. Другіе элементы капилляровъ, какъ-то фиксированныя клѣтки и лимфоциты, то же не ускользаютъ отъ бациллоу (смотри фиг. V). То же самое происходитъ и съ клѣтками неврилемы и окончаніями нервовъ, т. е. Мейснеровыми тѣльцами и Пачиніевыми или Фатеровыми тѣлами, зачастую сплошь окруженными и пропитанными лепрозной инфильтраціей и бациллами (Судакевичъ). Все это ведетъ постепенно къ запусѣнію сосудовъ, къ склерозированію неврилемы и перерожденію нервнаго волокна, къ разрушенію нервныхъ тѣлецъ, къ запусѣнію волосяныхъ сосочковъ и потовыхъ железъ, при чемъ коли-



чество клѣтокъ и бацилловъ все накапливается и лепрозное новообразование растетъ.

Микроскопическая картина лепрозной кожи будетъ различна въ различныхъ стадіяхъ процесса. Въ начальномъ стадіи развитія клѣтки новообразования всегда переполнены бациллами (фиг. III); въ болѣе зрѣлыхъ инфильтратахъ эта картина менѣе ясна, а въ старой лепрозной ткани клѣтки уже не содержатъ бацилловъ, — послѣдніе находятся въ межклеточной ткани въ видѣ колоній или большихъ глыбъ, а также одиночными экземплярами. Если разсматривать въ микроскопъ вертикальный сръзъ кожи, при молодой разлитой лепрозной инфильтраціи, то увидимъ, что эпидермисъ остается цѣль. Онъ только при свѣжей инфильтраціи утолщенъ, разрыхленъ и слегка шелушится, а при старой, наоборотъ, истонченъ. Прозрачный слой (*Stratum lucidum*) эпидермиса измѣненъ соотвѣтственно утолщенію или истонченію рогового слоя.

Мальпигіевъ слой сталъ весьма тонокъ вслѣдствіе того, что ряды зернистыхъ клѣтокъ (*Stratum granulosum*) исчезли или уменьшились до одного.

Пигментныя клѣтки основнаго мальпигіеваго слоя бываютъ переполнены пигментомъ при свѣжихъ пятнахъ, и вовсе лишены его — при пятнахъ старыхъ, атрофическихъ (бѣлыхъ).

Между щетинистыми клѣтками мальпигіеваго слоя часто находятся лепрозныя палочки (одиночными). По всей же толщѣ мальпигіеваго слоя разсѣяны маленькія, овальныя капельки свѣтлой жидкости, въ которой находятся лепрозныя бациллы — одиночно или группами.

Дассо <sup>1)</sup>, которому мы обязаны этими изслѣдованіями, полагаетъ, что лепрозныя палочки, эмигрируя изъ глубины кожи къ поверхности эпидермиса, производятъ вышеназванныя капельки или пузырьки (какъ ихъ называетъ Дассо).

Палочки проказы могутъ находиться и въ поверхностномъ роговомъ слоѣ эпидермиса — по преимуществу въ отверстіяхъ выводныхъ канальцевъ кожныхъ железъ <sup>2)</sup>. Между эпидермисомъ и первымъ слоемъ клѣтокъ новообразования остается слой толщиною въ  $\frac{1}{2}$  милиметра, совершенно не измѣненный и не содержащій вовсе или очень мало бацилловъ. Сосочковый слой кожи измѣненъ вслѣдствіе

<sup>1)</sup> Смотри выше.

<sup>2)</sup> Для изслѣдованія поверхностныхъ роговыхъ клѣтокъ эпидермиса, Дассо употребляетъ слѣдующій, заслуживающій вниманія, способъ:

Стерилизованнымъ бистури онъ соскабливаетъ поверхностныя, шелушащіяся пластинки эпидермиса и собираетъ ихъ въ сосудецъ съ небольшимъ количествомъ абсолютнаго алкоголя, куда прибавляетъ соотвѣтствующее количество целлоидина. Смѣшавъ, онъ выливаетъ эту массу въ бумажную формочку, даетъ алкоголю испариться и целлоидину затвердѣть, изъ котораго потомъ дѣлаетъ сръзы и окрашиваетъ по способу Ziehl-Gabbett'a.

бациллярной эмболии сосудовъ, окружающихъ сосочки. Слѣдующій слой новообразованія состоитъ изъ круглыхъ, небольшихъ, одиночныхъ клѣтокъ, а болѣе къ низу клѣтки становятся больше и лежатъ сплошной массой. По мѣрѣ углубленія въ кожу, клѣточная инфильтрація развѣтвляется и идетъ отдѣльными пучками по направленію сосудовъ и нервовъ, а также вдоль волоконъ соединительной ткани, и чѣмъ больше въ глубь, тѣмъ клѣтки богаче бациллами. Расходясь въ стороны, лепрозная инфильтрація теряется въ здоровой кожно-соединительной ткани, въ которой, иной разъ на далекое разстояніе, все еще находимъ скопленія клѣтокъ, въ видѣ отдѣльныхъ гнѣздъ, съ богатымъ содержаніемъ бациллоу. Такъ, расплываясь во всѣ стороны въ кожѣ, лепрозная инфильтрація захватываетъ сосуды, нервы, волосяныя мѣшечки, сальныя и потовыя железы, вызывая выпаденіе волосъ, закупорку сосудовъ, запусьніе сальныхъ и потовыхъ железъ, нарушая функціи нервовъ, кожную перспирацію и проч. Всѣ эти болѣзненные явленія составляютъ первые признаки проказы и находятся въ тѣсной связи съ лепрозной инфильтраціей.

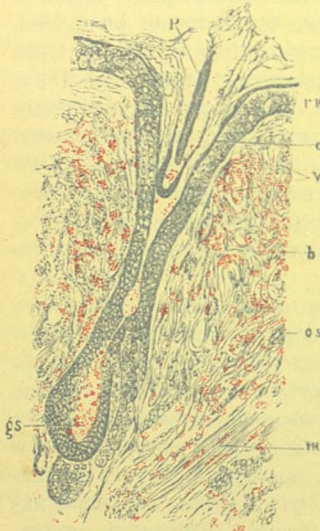
При болѣе подробномъ *изслѣдованіи отдѣльныхъ элементовъ кожи* и сейчасъ упомянутыхъ болѣзненныхъ явленій, находимъ слѣдующее. Такъ, въ основѣ весьма характернаго явленія выпаденія волосъ на бровяхъ у прокаженныхъ и на тѣхъ мѣстахъ, гдѣ вообще развивается лепрозная инфильтрація, микроскопическія изслѣдованія даютъ такую картину: отъ находящагося, вблизи наприм. волосяного мѣшечка, лепрознаго узла идутъ въ окружности его скопленія клѣтокъ, содержащихъ бациллы. Эти клѣтки, по мѣрѣ накопленія, окружаютъ сосѣдній имъ волосяной мѣшечекъ, постепенно обхватываютъ плотно наружныя его стѣнки. Находящіяся въ клѣткахъ бациллы проростають сквозь стѣнки мѣшечка и вѣдряются въ его полость— и, накопляясь въ ней, доходятъ до сосочка волоса и пропитываютъ его; волосъ сначала болѣетъ, потомъ выпадаетъ, и волосяной мѣшечекъ запусьвается. Въ другихъ препаратахъ находимъ въ центрѣ лепрознаго узла—волосяной мѣшечекъ, или перерожденное Пачиніево тѣльце. Въ послѣднемъ случаѣ, въ нервныхъ стволахъ и самыхъ тончайшихъ нервныхъ вѣточкахъ кожи, подходящихъ къ Пачиніевымъ тѣльцамъ, находятся бациллы; они лежатъ вначалѣ въ эндотеліѣ неврилеме, или въ веретенообразныхъ, набухшихъ, фиксированныхъ клѣткахъ, находящихся между отдѣльными нервными волокнами. Gerlach и Dehio доказали на цѣлой серіи срѣзовъ, что чувствительные нервы, начиная отъ периферіи кожи и *вслѣдствіе пораженія послѣдней лепрознымъ процессомъ*, претерпѣвають больше всего разрушеній, а по мѣрѣ направленія къ центру—все меньше и меньше. Неизбѣжнымъ слѣдствіемъ этого процесса являются анестезіи кожи.



Кровяные сосуды, въ мѣстѣ лепрозной инфильтраціи, представляютъ подъ микроскопомъ утолщеніе стѣнокъ, при чемъ всѣ стѣночныя клѣтки сосудовъ, какъ наружнаго слоя, такъ и мышечнаго, а также и внутренняго, содержатъ бациллы. Въ просвѣтѣ же расширенныхъ капилляровъ, окружающихъ лепрозные узлы, бациллы находятся рѣже.

Подъ конецъ, въ лепрозныхъ новообразованіяхъ развивается соединительная ткань и новообразованіе плотнѣетъ, принимая иногда плотно-эластическую консистенцію; изъ такихъ новообразованій лепрозныя бациллы исчезаютъ. Въ другихъ случаяхъ, въ новообразованіяхъ наступаетъ гиалиновое перерожденіе, при чемъ бациллы тоже исчезаютъ. Klingmüller нашелъ такое перерожденіе лепрознаго новообразованія на уровнѣ кожныхъ пятенъ при нервной формѣ проказы. При этой формѣ проказы, инфильтраціи бывають болѣе разлитыя и, хотя и обусловливаются развитіемъ такой же инфильтраціи ткани, какъ и при узловатой формѣ, но съ той разницей, что при анестетической формѣ лепрозныя бациллы не всегда находятся, или въ очень ограниченномъ количествѣ.

Фиг. IV.



Сальная железа по Cornil'ю.  
Увелич. 150 разъ.

- P* — остатокъ волоса.  
*gs* — сальная железа.  
*m* — мышечн. пучки.  
*b* — волокнистая ткань.  
*el* — лимфатич. сосудъ, расширенный и переполненный эндотел. клѣтками, содержащими лепрозныя палочки.  
*st* — сѣтъ Мальингія.  
*cj* — грануляціонный слой.

Отъ чего зависитъ въ такихъ случаяхъ развитіе инфильтраціи: отъ особыхъ свойствъ бацилловоу, или ихъ токсиновъ, или же отъ трофо-невротическихъ вліяній,—пока неизвѣстно. Сальныя железы, захваченныя лепрозной инфильтраціей кожи, въ началѣ процесса остаются свободными отъ бацилловоу. Но по мѣрѣ накопленія послѣднихъ въ волосяномъ мѣшечкѣ, бациллы проникають и въ сальныя железы черезъ выводные протоки железокъ и вѣдряются внутрь ихъ, или же бациллы могутъ попасть въ железы изъ глубины кожи, изъ окружающихъ железки сосудовъ (фиг. IV). Такъ или иначе, но процессъ размноженія клѣтокъ въ сальныхъ железахъ идетъ довольно быстро, — железы запусѣвають, и выдѣленіе жира прекращается.

По мнѣнію Jeanselm'a, лепрозныя палочки никогда не встрѣчаются въ сальныхъ железахъ, такъ какъ жиръ вообще палочкамъ

противень: „les bacilles paraissent avoir pour la graisse une véritable aversion“ <sup>1)</sup>, говоритъ Jeanselme. По его мнѣнію, когда лепрозныя палочки проникаютъ въ подкожную жирную кѣтъчатку, жиръ исчезаетъ

Что касается *потовыхъ железъ*, то, подѣ вліяніемъ проникнувшихъ въ нихъ лепрозныхъ бациллъ, онѣ сами могутъ служить мѣстомъ развитія лепромъ, которыя развиваются въ стѣнкахъ соединительной ткани самой железы и, вслѣдствіе гиперплазіи собственныхъ кѣттокъ, подаютъ поводъ къ неопластическому разрастанію железистой ткани. Такая лепрома лежитъ въ глубинѣ кожи и находится въ тѣсной связи со всѣмъ клубочкомъ потовой железы, разросшейся въ родѣ аденомы (Babes), соединительная ткань которой переполнена бациллами проказы. Такой лепрозный узелъ ограниченъ снизу и съ боковъ и разрастается кверху. Запустѣніе потовыхъ железъ имѣетъ своимъ послѣдствіемъ прекращеніе пототдѣленія, одного изъ очень тягостныхъ болѣзненныхъ симптомовъ проказы.

Что касается остальныхъ элементовъ кожи, какъ-то: гладкихъ мышечныхъ волоконъ, жировыхъ и фиксированныхъ кѣттокъ, то на основаніи изслѣдованій Babes'a, Дассо и друг. нужно сказать, что не только эти, но и всѣ другіе элементы кожи затрогиваются лепрознымъ процессомъ и всѣ они доступны для входа въ нихъ лепрозныхъ бациллъ, исключая развѣ только волоконъ соединительной ткани.

## V.

### Лепрозные узлы.

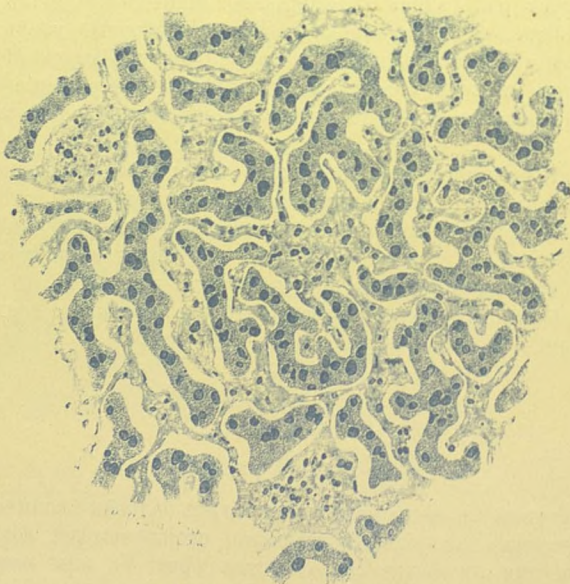
Лепрозные узлы или лепромы образуются изъ большого количества микроскопическихъ лепрозныхъ узелковъ, скопляющихся вокругъ кровеноснаго или лимфатическаго сосуда (фиг. V), или вокругъ нервной вѣточки, волосянаго мѣшечка и проч., какъ было сказано выше. Эндотелій сосудовъ переполняется лепрозными бациллами, до степени образованія тромбовъ. Кѣтточные элементы стѣнокъ сосудовъ и оболочекъ нервовъ, затѣмъ фиксированныя кѣтки, лежащія въ промежуткахъ нервныхъ волоконъ, втягиваются въ процессъ, наполняясь палочками. При дальнѣйшемъ ростѣ лепромы, наблюдается перерожденіе сосудовъ и нервовъ и начало образованія склеротической ткани. Количество кѣттокъ, переполненныхъ бациллами, увеличивается, тутъ есть: лепрозныя кѣтки Virchow'a, гигантскія кѣтки разныхъ размѣровъ, плазматическія, Ehrlich'овскія и другія,

<sup>1)</sup> La pratique dermatologique. Lepra, стр. 30.

болѣе мелкія клѣтки. Всѣ онѣ богаты протоплазмой и ядрами и во многихъ изъ нихъ образовались вакуолы, содержащія скопленія лепрозныхъ палочекъ, въ видѣ глыбъ или колоній. Палочки въ нѣкоторыхъ изъ этихъ колоній гомогенны, въ другихъ зернисты, въ третьихъ представляютъ уже зернистый распадъ, узнаваемый только по одинаковому окрашиванію его съ палочками и кислотоупорности распада. Сами колоніи различной величины: есть

Фиг. V.

Микроскопическіе лепрозные узлы въ расширенныхъ сосудахъ.



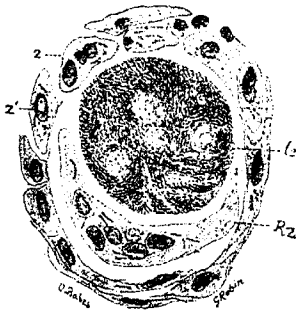
По препарату Jeanselm'a.

въ 5 и 25 микроновъ, а есть и достигающія величины эпителиальныхъ клѣтокъ, такъ что сами эти колоніи могутъ быть ошибочно приняты за клѣтки (фиг. VI, *le*). Съ другой стороны большія клѣтки могутъ быть до того переполнены бациллами, что въ свою очередь могутъ быть приняты за свободныя колоніи, въ особенности, если ядро клѣтокъ отгѣснено къ периферіи и слабо окрашено.

Въ очень старыхъ лепрозныхъ узлахъ, клѣтки, съ разросшимися въ нихъ до чрезмѣрности колоніями, разрушаются, такъ что вмѣсто клѣтокъ видны только однѣ большія колоніи лепрозныхъ бациллоу. Такія колоніи, сбиваясь между собою, отвердѣваютъ, а сосѣднія съ

ними клѣтки нормальной ткани претерпѣваютъ гѣлиновое пере-  
рожденіе, зависящее вѣроятно отъ выдѣленія лепрозными бациллами,  
при ихъ распаденіи, кислотоупорныхъ продуктовъ (Babes), такъ что,  
въ концѣ концовъ, въ центрѣ или другомъ мѣстѣ узла—образуется  
затвердѣлая масса, родъ пробки, стержня или секвестра. Вокругъ  
секвестра образуется воспалительный поясъ и такой секвестръ, со

Фиг. VI.



Лепрозная палочковая колонія.

Въ центрѣ, большой величины свободно лежащая между  
кѣлками колоніи или глыба лепрозныхъ палочекъ.

Свѣтлая мѣста — вакуолы.

Колонія окружена кѣлками разнаго характера. Такъ:  
*R<sub>1</sub>* — Гигантская кѣлка, содержащая 4 ядра, 1 вакуолу,  
съ колоніей палочекъ и свободными палочками.

*z* — Эпителиевидная — съ 2 ядрами.

*z'* — тоже съ 1 ядромъ.

Нѣкоторые изъ кѣлокъ содержатъ одиночныя палочки.

По препарату Babes'a.

временемъ,—черезъ присоединеніе гноеродныхъ бактерій и нагное-  
нія—выталкивается изъ узла, при чемъ лепрозный узелъ изъяз-  
вляется. Лепрозные узлы сами по себѣ не имѣютъ склонности нагно-  
иваться. Нагноеніе въ узлахъ совершается всегда черезъ присо-  
единеніе гноеродныхъ бактерій.

## VI.

### Лепрозныя язвы.

Эти язвы въ своихъ выдѣленіяхъ заключаютъ распадъ стараго  
лепрознаго узла, воспалительные продукты, гнойныя тѣльца и остатки  
тканей съ разными посторонними бациллами и кокками, а также  
въ огромномъ количествѣ свободныя лепрозныя бациллы; послѣдніе  
обыкновенно зернисты. Что касается кѣлокъ, содержащихъ бациллы,  
то онѣ въ началѣ язвеннаго процесса отсутствуютъ. Но если язвен-  
ный процессъ становится хроническимъ и лепрозная инфильтрація  
по периферіи язвы продолжаетъ свой процессъ, тогда опять по-  
являются въ гною язвъ какъ отдѣльныя лепрозныя бациллы, такъ  
и лепрозныя кѣтки (изъ лимфоцитовъ), а также и колоніи лепроз-  
ныхъ бацилловъ.

При анестетической формѣ проказы, когда узлы отсутствуют, язвенный процессъ, по Neisser'у, возникаетъ на почвѣ нарушенной иннервации сосудовъ (трофоневротическія язвы).

## VII.

### Воспалительныя явленія на кожѣ прокаженныхъ, независяція отъ лепрозныхъ палочекъ.

Къ такимъ болѣзненнымъ явленіямъ принадлежатъ разнаго рода эритемы, дерматиты, рожистыя пораженія кожи и проч. Въ нихъ, какъ и въ здоровыхъ участкахъ кожи прокаженныхъ, или вовсе, или очень рѣдко находятъ лепрозныя бациллы.

Затѣмъ мало—или вовсе не находятъ бациллоу въ такихъ эритемахъ, экзантемахъ, воспаленіяхъ, гангренозныхъ и язвенныхъ процессахъ у прокаженныхъ, которыя имѣютъ своимъ источникомъ трофо-неврозы, вызывающіе перерожденіе и запускъ кровеносныхъ сосудовъ и нервовъ. Такіе случаи относятся къ анестетической формѣ проказы, гдѣ и будутъ описаны подробно.

## VIII.

### Пигментныя пятна кожи прокаженныхъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи этихъ пятенъ находимъ пигментъ, сидящимъ въ цилиндрическихъ клѣткахъ основного Мальпигіеваго слоя кожицы (по Babes'у), и въ самыхъ верхнихъ слояхъ кожи (по Klingmüller'у),—въ видѣ неправильной величины зеренъ, желтаго или коричневаго цвѣта. Зерна—реакціи на желѣзо не даютъ. Эпителіальные элементы рогового слоя при этомъ изглажены, эпидермисъ истонченъ и состоитъ изъ весьма уплощенныхъ клѣтокъ, между которыми находимъ блуждающія клѣтки, содержащія лепрозныя бациллы, которые встрѣчаются тоже одиночно между клѣтками. Внѣдреніе бациллоу въ самые поверхностные слои кожицы и въ роговой слой ея, въ такихъ пятнахъ наблюдается весьма часто—по заключенію Babes'a, хотя другіе изслѣдователи (Klingmüller) утверждаютъ, что такое внѣдреніе довольно рѣдко. Капилляры пигментныхъ пятенъ закупорены эмболіческими пробками и тоже содержатъ много бациллоу.—Но необходимо и здѣсь повторить, что въ пигментныхъ пятнахъ кожи, при пятнисто-анестетической формѣ, бациллы содержатся въ незначительномъ количествѣ, хотя почти никогда не отсутствуютъ (Babes).



## IX.

## Vitiligo-образныя пятна при пятнисто-анестетической формѣ проказы.

Произведенное Klingmüller'омъ <sup>1)</sup> микроскопическое изслѣдованіе поперечныхъ сръзовъ кожи, взятой изъ бѣлыхъ пятенъ у страдающихъ чистой пятнисто-анестетической формой проказы, указываетъ на то, что онѣ не представляютъ особо рѣзкихъ отличій отъ другихъ (старыхъ) пигментныхъ пятенъ (желтыхъ или коричневыхъ) Какъ въ тѣхъ, такъ и въ другихъ эпидермисъ истонченъ; истонченіе это происходитъ какъ на счетъ рогового, такъ и на счетъ всѣхъ остальныхъ четырехъ пластовъ Мальпигіеваго слоя.

Вся разница между темными и бѣлыми лепрозными пятнами состоитъ единственно въ количествѣ пигмента.

При темныхъ пятнахъ пигментъ находится въ весьма большомъ количествѣ, выполняя не только клѣтки пигментнаго пласта Мальпигіеваго слоя, но и скопляясь въ клѣткахъ самаго верхняго слоя cutis. При этомъ пигментъ находится въ видѣ неправильныхъ, довольно крупныхъ, кругловатыхъ зеренъ—желтаго или коричневаго цвѣта; реакціи на желѣзо (при обработкѣ сѣрнистымъ аммоніемъ, ферроціанкаліемъ и соляной кислотой) не даетъ.

При бѣлыхъ или Vitiligo-образныхъ пятнахъ, пигментъ находится въ весьма маломъ количествѣ и зерна его свѣтло-желтаго цвѣта. Клѣтокъ лепрозной инфильтраціи въ слояхъ эпидермиса нѣтъ.

Что касается самой кожи (cutis), то лепрозная инфильтрація развита здѣсь не во всѣхъ частяхъ, а именно:

Вдоль сосудовъ, начиная съ петель ихъ въ сосочкахъ кожи и идя вглубь, тянется длинными, узкими полосами лепрозная инфильтрація, состоящая изъ весьма тонкихъ, соединительно-тканыхъ волоконцевъ, между которыми залегаютъ круглыя и продолговатыя съ однимъ ядромъ клѣтки и изрѣдка лейкоциты. Въ клѣткахъ заключается большее или меньшее количество лепрозныхъ палочекъ, которыя находятся также и на внутренней стѣнкѣ сосудовъ между эндотеліемъ ихъ. Лепрозная инфильтрація обхватываетъ также сосуды потовыхъ железъ и ихъ выводные каналы, а также сосуды сальныхъ железъ и стѣнокъ волосяныхъ мѣшечковъ. Сосуды бываютъ иногда сдавлены инфильтраціей, что въ особенности хорошо видно на петляхъ сосудовъ въ кожныхъ сосочкахъ, которыя (петли) сплошь набиты красными кровяными шариками, и токъ крови видимо былъ сильно замедленъ, но не прекращенъ (отсюда

<sup>1)</sup> Klingmüller. Zur Pathologie u. Pathogenese der Lepra maculo-anesthetica. „Lepra“ 1902. V. III. F. 2—3.

гиперемія пятенъ). Болѣе крупныя сосуды, какъ артеріи, такъ и вены остаются свободными.

Что касается нервовъ, то они при пятнахъ этой формы проказы пострадали больше всего. Какъ на продольныхъ, такъ и на поперечныхъ срѣзахъ цѣлыхъ серій видно, что нервное вещество во многихъ мѣстахъ на протяженіи нерва исчезло, отъ нервныхъ волоконъ остались неизмѣненными только весьма небольшіе участки и большинство вещества нервного волокна замѣнилось волокнистой, соединительной тканью.

У нѣкоторыхъ, сохранившихся въ цѣлости, нервныхъ вѣточекъ видно скопленіе кое-гдѣ небольшихъ гнѣздъ молодой лепрозной инфильтраціи (круглыя и овальныя клѣтки съ ядромъ), которая окружаетъ нервъ и тѣсно соединена съ его еще нетронутымъ периневриемъ, успѣвъ уже кое-гдѣ проникнуть въ толщу его и даже пустить корни въ видѣ отдѣльныхъ своихъ клѣтокъ въ самое вещество нерва.

Лепрозные бациллы въ большихъ нервахъ находятся по преимуществу въ ихъ лимфатическихъ расщелинахъ и расположены или въ одиночку, или по нѣсколько вмѣстѣ, или же въ видѣ довольно большихъ глыбъ. Что касается количества, то ихъ здѣсь значительно меньше, чѣмъ въ пятнахъ при бугристой формѣ проказы.

Для достиженія описанныхъ результатовъ, необходимо — подобно Klingmüller'у—производить изслѣдованіе цѣлыхъ серій срѣзовъ кожи.

#### *Рубцовая ткань.*

На тѣлѣ прокаженныхъ нерѣдко встрѣчаются обширныя рубцы, образовавшіеся послѣ разнаго рода травматическихъ поврежденій, въ особенности ожоговъ, такъ частыхъ у прокаженныхъ, вслѣдствіе потери чувствительности, и представляющихся въ видѣ свѣтлыхъ или бѣлыхъ пятенъ. Эти рубцовыя пятна въ большинствѣ случаевъ анестетичны, и при микроскопическомъ изслѣдованіи, по даннымъ Klingmüller'a, представляютъ измѣненія, тождественныя съ тѣми, которыя описаны при Vitiligo -образныхъ пятнахъ, съ той только разницей, что въ нихъ, какъ въ рубцахъ, сосочковый слой исчезъ, а бациллы въ нервахъ находятся въ болѣе значительномъ количествѣ.

## Х.

### Слизистыя оболочки.

*Ротъ.* Всѣ слизистыя оболочки, выстилающія естественныя наружныя отверстія организма, въ особенности ротъ, представляются у прокаженныхъ измѣненными. Эти измѣненія состоятъ изъ такой же леп-

розной инфильтраціи и по общему типу такія же, какъ и измененія кожи, но отличаются тѣмъ, что на слизистыхъ оболочкахъ инфильтрація лежитъ поверхностно, палочковыя колоніи очень объемисты, рѣдко лежатъ въ клѣткахъ и болѣе свободны. Глубоко лежащія узелки находятся и здѣсь, но гораздо рѣже, а также рѣдко и присутствіе лепрозныхъ палочекъ въ глубокихъ слояхъ ихъ. По обширности развитія болѣзненнаго процесса, ротъ занимаетъ первое мѣсто, такъ что, начиная со слизистой оболочки губъ, поражается все пространство и всѣ части рта, зѣва и глотки; языкъ, надгортанникъ, голосовыя связки, а также и глубже прилежающіе къ нимъ органы: пищеводъ и бронхи.

Весьма вѣроятно, что ротъ съ своей слизистой оболочкой служитъ первымъ мѣстомъ вхожденія лепрозной заразы. Такъ, въ одномъ случаѣ больного проказою ребенка, Babes нашелъ съ самаго начала заболѣванія—слизистыя оболочки рта, въ особенности миндалевидныхъ железъ, сильно измененными лепрознымъ процессомъ, съ массой бациллъ. Въ другомъ случаѣ взрослого, — первыя пораженія найдены были на слизистой оболочкѣ зѣва.

*Языкъ.* У проказенныхъ этотъ органъ представляетъ чаще всего измененія склерознаго глоссита, съ поверхностно расположенными узелками, сидящими на уровнѣ сосочковъ или же сливающихся въ формѣ толстыхъ валиковъ съ глубокими бороздками, покрывающими спинку языка и бока его и проникающими своимъ основаніемъ глубоко въ толщу его; отдѣльные узлы доходятъ до мышечнаго слоя, проникаютъ въ толщу мышцы, раздвигая отдѣльныя мышечныя волокна, которыя подвергаются позднѣ гіалиновому перерожденію и склерозу. Лепрозныя бациллы, въ свѣжихъ случаяхъ, находятся въ значительномъ количествѣ въ узлахъ и сосочкахъ языка, при чемъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ языка, — ихъ огромныя количества. Въ болѣе позднемъ періодѣ, вслѣдствіе обширнаго перерожденія и склерозированія тканей языка, бациллы находятся рѣже. Лепромы языка состоятъ изъ большого числа круглыхъ клѣтокъ и мало содержатъ гигантскихъ съ бациллами. Сосочки языка, въ начальныхъ стадіяхъ, гипертрофируются, при чемъ переполнены бациллами; впоследствии они атрофируются и изглаживаются. Эпидермисъ языка тоже атрофируется и изъязвляется; въ такихъ язвахъ лепрозныя бациллы кишатъ и, смываясь слюною, переходятъ въ послѣднюю. Во многихъ случаяхъ, слюна проказенныхъ составляетъ настоящую эмульсію лепрозныхъ палочекъ.

*Миндалевидныя железы и глотка* съ ихъ слизистыми оболочками представляетъ различную степень лепрозной инфильтраціи, состоящей изъ вакуолизированныхъ клѣтокъ разныхъ видовъ съ массой бациллоу и отдѣльныхъ ихъ колоній весьма большихъ размѣровъ. Leloir и Rickli констатировали и присутствіе гигантскихъ



съ бактеріями клѣтокъ, находимыхъ въ выводныхъ протокахъ слизистыхъ железъ, въ эндотеліѣ и просвѣтѣ капилляровъ, какъ кровяныхъ, такъ и лимфатическихъ сосудовъ. Кромѣ разлитой инфильтраціи, находимъ здѣсь и настоящіе узлы, которые достигаютъ на мягкомъ небѣ и другихъ частяхъ значительнаго развитія, представляя иной разъ сплошныя новообразованія, покрывающія твердое и мягкое небо, дужки, заднюю стѣнку глотки, при чемъ язычекъ представляетъ цѣлый конгломератъ лепромъ, или же распадъ ихъ и язву. Въ другихъ мѣстахъ рта, узлы тоже скоро распадаются и подаютъ поводъ къ раннему образованію язвъ.

*Надгортанный хрящъ* утолщенъ, перихондрій содержитъ лепрозныя палочки. Neisser находилъ палочки и въ самихъ хрящахъ гортани, и въ сосѣдней ткани, и въ ея межмышечныхъ волокнахъ.

*Голосовыя связки* представляются утолщенными, а у мѣста прикрѣпленія ихъ — лепрозная инфильтрація.

*Слизистыя оболочки носа.* Петерсенъ, Jeanselme и Sticker заявили на берлинской конференціи, что носъ и его слизистыя оболочки, по ихъ наблюденіямъ, составляютъ первыя мѣста вхожденія лепрозной заразы<sup>1)</sup>. Дѣйствительно, уже въ раннихъ случаяхъ проказы, находимъ слизистыя оболочки носа пораженными разлитой, слабо замѣтной, лепрозной инфильтраціей, съ гипереміей оболочекъ. Выдѣленія изъ носа содержатъ массу лепрозныхъ бактерій, какъ свободныхъ, такъ и переполняющихъ слизистыя клѣтки (фиг. VII). Jeanselme, изъ 26 прокаженныхъ съ бугристой формой, изслѣдованныхъ имъ въ больницѣ St. Louis въ Парижѣ, нашель у 16 изъ нихъ поврежденіе носа, глотки и гортани. Изъ 2 случаевъ нервной формы, слизистая оболочка носа была здорова. Изъ 282 прокаженныхъ въ Индо-Китаѣ, Jeanselme нашель 57 анестетиковъ съ поврежденіями носа.

Glück на 264 случая, нашель 125 съ поврежденіями носа, изъ нихъ 116 съ бугристой формой дали 79 (68%) поврежденій, 69 со смѣшанной формой 31 (45%), а 79 съ нервной формой — 15 (18%).

Sticker находилъ поврежденія носа при нервной формѣ въ гораздо большемъ количествѣ. Изъ 153 прокаженныхъ анестетиковъ въ Англо-Индіи, только 13 не имѣли видимыхъ поврежденій, но изъ нихъ въ 9-ти, при микроскопическомъ изслѣдованіи слизи, въ послѣдней содержались лепрозныя палочки въ большомъ количествѣ.

Въ болѣе позднемъ періодѣ на слизистой оболочкѣ носа появляются ссадины эпителия, язвы, размягченіе хрящей, прободеніе носовой перегородки и провалъ носа.

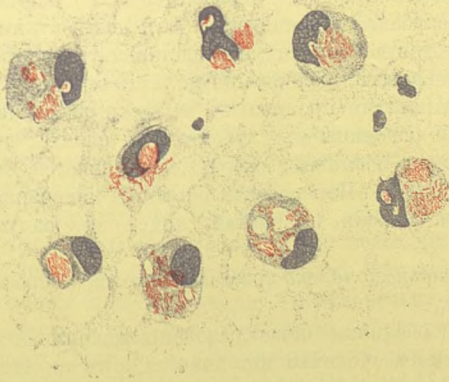
Гистологическое изслѣдованіе слизистой оболочки носа, произ-

<sup>1)</sup> Какъ сказано было выше, это извѣстно было еще въ глубокой древности. (Смотри Древнюю исторію проказы, стр. 5).

веденное Babes'омъ (если не ошибаюсь — первымъ), показало, что въ 2-хъ случаяхъ бугристой проказы поверхностные слои слизистой оболочки мало были поражены, а только въ глубь, между болѣе толстыми пучками соединительной ткани находимы были разбухшія фиксированныя клѣтки, а въ промежуточныхъ соединительно-тканыхъ щеляхъ находились группы бациллъ. Послѣдніе проникали въ надхрящевую оболочку, а вблизи самого хряща находились палочковыя колоніи большихъ размѣровъ, въ стадіи перерожденія бациллоу и съ большими вакуолами. Сама ткань хряща мало была затронута.

Изъ этихъ изслѣдованій, Babes выводитъ заключеніе, что пора-

Фиг. VII.



Мазокъ изъ выдѣленій носа  
пораженнаго.

Палочки проказы окрашен-  
ныя по способу Ziehl-  
Nelsen'a. Препаратъ  
Jeanselm'a.

Въ клѣткахъ вакуолы, на-  
полненныя бациллами  
Намѣненіе и смѣщеніе въ  
сторону ядра.

женія, найденныя имъ въ носу—его 2-хъ случаевъ, весьма сильно развитой бугристой проказы,—должны считаться болѣе поздняго происхожденія, и по этому, если и принимать носъ за начальное мѣсто вхожденія заразы, то это можно дѣлать не во всѣхъ случаяхъ.

## XI.

### Г л а з а.

Отверстія глазъ и соединительная оболочка вѣкъ могутъ вѣроятно тоже служить мѣстомъ вхожденія проказной заразы, такъ какъ уже въ раннихъ періодахъ болѣзни, въ конъюнктивальномъ мѣшкѣ и выдѣленіяхъ конъюнктивы глазъ содержатся лепрозныя бациллы въ большомъ количествѣ. Часто бываетъ, что въ выдѣле-

ніяхъ глаза, лепрозные бациллы находятся раньше, чѣмъ въ выдѣленіяхъ носа одного и того же больного (Babes, Petrini).

*Конъюнктивы* *вѣкъ* и *глазного яблока*, при развитой проказѣ лица, всегда бываютъ поражены лепрозной инфильтраціей. При наружномъ изслѣдованіи глаза находимъ оболочки его покраснѣвшими и утолщенными. У наружнаго или внутренняго угла глаза, эти утолщенія представляются иногда въ видѣ пучковъ (rannus). *Роговая оболочка*, въ случаяхъ развитаго процесса, представляется помутнѣвшей сплошь или по периферіи, сосуды налиты и расширены; въ самой роговой оболочкѣ развиваются лепрозные узлы, которые видны хорошо при освѣщеніи средъ глаза. При микроскопическомъ изслѣдованіи находимъ, что эпителиальныя клѣтки конъюнктивъ чисты, а бациллы находятся между клѣтками, иной же разъ внутри блуждающихъ клѣтокъ. Въ под-эпителиальномъ слоѣ, лепрозная инфильтрація выражена довольно ясно и состоитъ изъ круглыхъ и веретенообразныхъ клѣтокъ съ ядрами, переполненныхъ бациллами проказы. Постепенно лепрозная инфильтрація изъ конъюнктивъ распространяется на всю роговую оболочку, и представляется состоящей изъ большихъ, одноядерныхъ, содержащихъ бациллы круглыхъ клѣтокъ. Клѣтки съ бациллами проникаютъ въ щели размятченной роговицы. Сами клѣтки роговицы въ глубокихъ ея слояхъ, прилегающихъ къ десцеметовой оболочкѣ, скоро переполняются бациллами и роговица уплощается. Изъ роговой оболочки лепрозная инфильтрація проникаетъ черезъ цилиарный поясъ въ радужную оболочку.

*Внутреннія части глазного яблока* тоже поражаются лепрознымъ процессомъ, а именно:

Въ толщѣ бѣлковой оболочки новообразованія накапливаются вокругъ сосудовъ, Бауманова оболочка истончается, а въ цилиарномъ тѣлѣ и въ передней части радужной оболочки находимъ обильное накопленіе бациллово.

Сама *радужная оболочка* пропитывается лепрозными клѣтками и колоніями бациллово и срастается съ уплощенной роговицей. Свободныя бациллы выполняютъ просвѣтъ лимфатическихъ сосудовъ и расширенныхъ венъ, гдѣ образуютъ тромбы. Бациллы проникаютъ со стороны цилиарнаго отростка въ цилиарные нервы и по нимъ могутъ доходить до задней стѣнки глаза. Сосуды ретины остаются нормальны.

*Хрусталикъ* глаза поражается сравнительно мало. Babes констатировалъ частичное его рассасываніе, отложеніе въ центральной части хрусталика известковыхъ массъ, десквамацію отдѣльныхъ волоконъ тѣла хрусталика, но ни капсула хрусталика, ни ея эпителий и ни одна какая-либо часть тѣла его не были поражены лепрознымъ процессомъ, и не заключали въ себѣ лепрозныхъ палочекъ.

Точно также *рети́на глаза*, зрительный нервъ, бѣлочная и сосудистая оболочка задней части глаза остаются нормальны, такъ что лепрозный процессъ не переходитъ за экваторъ глаза, поражая только переднюю часть его.

Babes, которому мы обязаны подробнымъ патолого-анатомическимъ изслѣдованіемъ лепрознаго процесса въ глазахъ, резюмируя все сюда относящееся, приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Лепрозная инфильтрація съ конъюнктивы распространяется на роговую оболочку, которая покрывается съѣтью лепрозной васкуляризованной ткани. Одновременно проникаютъ лепрозныя бациллы въ утолщенную и размягченную ткань роговицы, а оттуда въ цилиарную область и радужную оболочку.

2. Изъязвленіе и прободеніе роговой оболочки происходитъ въ слѣдствіе чрезмѣрнаго размноженія въ какомъ нибудь мѣстѣ лепрозныхъ палочекъ, производящихъ интенсивную инфильтрацію съ образованіемъ язвъ и послѣдующимъ некробозомъ.

3. Бациллы не проникаютъ въ хрусталикъ, будучи задержаны передней стѣнкой хрусталиковой капсулы.

4. Хрусталикъ можетъ претерпѣвать частичное рассасываніе, но причина этого рассасыванія не выяснена еще.

5. Переходъ бациллоу съ передняго полюса глазнаго яблока, гдѣ патологическій процессъ выраженъ весьма сильно, къ задней стѣнкѣ совершается по тракту цилиарныхъ нервныхъ стволовъ. Въдреніе бациллъ въ кровяные и лимфатическіе сосуды ведетъ къ образованію тромбовъ и ускоренію всего процесса.

6. Передняя половина глазнаго яблока, до глазнаго экватора, поражается лепрознымъ процессомъ весьма значительно, такъ какъ болѣзненный процессъ начинается спереди, задняя же часть внутренняго глаза, т. е. дно глазнаго яблока и ретина не поражаются (Bull, Hansen, Hulanicki, Lopez). Причиной этого нужно считать топографическое расположеніе сосудовъ глаза (Babes).

Но въ послѣднее время пунктъ этотъ начинаетъ подвергаться сомнѣнію. Такъ Trantas, Dühring, Bissis представили (клиническіе) случаи лепрозныхъ хориоретинитовъ.

По изслѣдованіямъ Borthen'a и Franke<sup>1)</sup>, лепрозное пораженіе глазъ беретъ свое начало чаще всего интраокулярно. Franke описываетъ случай молодого, страдавшаго проказою и умершаго больного, у котораго при жизни глаза представлялись совершенно нормальными, а по смерти найдено при микроскопическомъ изслѣдованіи развитіе лепрозной инфильтраціи у основанія радужной оболочки, при отсутствіи какихъ либо поражений наружныхъ частей глаза.

<sup>1)</sup> „Lepra“. Рефератъ. 1900. Ф. II., р. 134.

## XII.

## Дыхательные органы.

Лепрозный процессъ въ легкихъ, при патолого-анатомическихъ изслѣдованіяхъ, издавна представлялъ большія затрудненія съ точки зрѣнія распознаванія и отличія его отъ туберкулезнаго. Интересъ такого распознаванія, конечно, чисто теоретическій, такъ какъ дѣлается *post mortem*.

Распознавательное затрудненіе состоитъ въ томъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ лепрозный процессъ ничѣмъ или очень мало чѣмъ отличается отъ туберкулезнаго. Все различіе (макроскоп.) состоитъ только въ томъ, что проказа производитъ въ легкомъ медленно-текущія измѣненія, рѣдко ведущія къ творожистому процессу, отличается отсутствіемъ склонности къ язвенному разрушенію легкаго и характеризуется склерозомъ легочной ткани и развитіемъ плотныхъ узловъ. Поэтому Hansen въ свое время утверждалъ, что при вскрытіи 100 труповъ прокаженныхъ онъ находилъ легкія всегда здоровыми. Danielsen и Boeck, при вскрытіи труповъ прокаженныхъ, находили въ 30% легкія пораженными туберкулезомъ, въ остальныхъ — нормальными.

Babes былъ первый, который констатировалъ въ легкомъ, умершаго отъ проказы, — и по внѣшнему виду тоже нормальномъ — лепрозные бациллы.

Благодаря, такимъ образомъ, открытію Babes'a и его дальнѣйшимъ работамъ, а также работамъ Cornil'я, Philipsson'a и Vonot'a, дифференціальная патолого-анатомическая діагностика легочнаго процесса при проказѣ, какъ при макро- такъ и при микроскопическомъ изслѣдованіи, была прочно установлена, и въ настоящее время мы знаемъ, что легкія у больныхъ проказою могутъ находиться въ слѣдующемъ состояніи:

1. Легкое у прокаженныхъ можетъ быть совершенно здоровымъ и не содержать лепрозныхъ бациллоу.

2. Легкое можетъ макроскопически имѣть видъ нормальнаго и тѣмъ не менѣе содержать лепрозные бациллы.

3. Легкое у прокаженныхъ можетъ представлять гистологическую картину пневмоніи или бронхопневмоніи и не содержать лепрозныхъ бациллоу, а только пневмококки и стрептококки.

4. Легкое прокаженнаго можетъ быть поражено туберкулезнымъ процессомъ и кавернами съ творожистой пневмоніей и съ перибронхіальными узлами, но не содержать лепрозныхъ, а только туберкулезные бациллы.

5. Въ одномъ случаѣ творожистаго пораженія легкаго не найдено ни лепрозныхъ, ни туберкулезныхъ бациллоу.

6. Въ другомъ случаѣ хронической интерстиціальной пневмоніи найдены перибронхіальные узлы съ лепрозными бациллами.

7. Легкое можетъ быть поражено обширнымъ туберкулезнымъ и язвеннымъ процессомъ и кавернами лепрозного происхожденія.

8. Встрѣчаются такъ же чисто лепрозного происхожденія бронхиты и гангренозные бронхіальныя каверны, окруженныя процессомъ интерстиціальнымъ или десквамативнымъ.

9. Наконецъ, есть случаи, гдѣ туберкулезныя и лепрозные пораженія встрѣчаются вмѣстѣ.

Приведу, для примѣра, изъ литературы нѣсколько случаевъ больныхъ проказою съ прижизненными и посмертными болѣзненными явленіями въ легкихъ.

I. Случай Babes'a. Чистое лепрозное воспаленіе легкаго.

Женщина 32-хъ лѣтъ, больна бугристою проказою. При изслѣдованіи легкаго *ad vitam* найдено съ обѣихъ сторонъ сплошное притупленіе, сотрясенія грудной клѣтки увеличены, дыханіе затруднено, въ другихъ органахъ ничего ненормальнаго не имѣется, кромѣ того, что въ мочѣ бѣлокъ. Больная умерла при явленіяхъ пневмоніи.

При вскрытіи: въ верхней половинѣ обѣихъ легкихъ прощупывается, какъ поверхностно, такъ и глубоко лежащія узлы, различной величины, отъ горошины до орѣха, придающіе поверхности легкаго неправильный видъ; но эта бугристость разлитая и не такъ ограничена, какъ при туберкулезѣ. Кромѣ того, на поверхности легкаго имѣются черныя рубцевыя углубленія и сѣрыя, окруженныя черными кольцами, узловатости. По направленію бронховъ расположены эластическіе узлы, величиною въ орѣхъ и горошину, представляющіе въ разрѣзѣ желтую окраску съ темнымъ центромъ, очень похожую на центральную некротическую массу сифилитическихъ гуммъ. Легкое по периферіи сѣро-мраморнаго цвѣта, въ паренхимѣ его имѣются сѣрые, зернистые, влажные, спавшіеся, очень рѣзко ограниченные участки легочной ткани. Въ верхушкѣ имѣется такой же спавшійся ограниченный участокъ легкаго, содержащій въ центрѣ склеротическій узелъ, въ разрѣзѣ представляющій желтоватый плотный некротическій центръ. Плевры въ этихъ мѣстахъ представляютъ склеивающее воспаленіе.

При микроскопическомъ изслѣдованіи разныхъ частей легкаго констатируется разлитое, богатое клѣтками воспаленіе легкаго, съ гіалиновымъ перерожденіемъ старыхъ лепрозныхъ узловъ. *Лепрозные бациллы содержатся или заключенными въ колоніи или въ клѣткахъ альвеолъ; есть и свободныя.*

II. Случай Doutrépont'a и Walters'a<sup>1)</sup>. Чистый лепрозъ легкаго.

Больной, среднихъ лѣтъ, страдаетъ бугристою проказою. Со стороны легкихъ ни малѣйшихъ признаковъ при физическомъ изслѣдованіи. Съ цѣлью леченія проказы больному дѣлаютъ впрыскива-

<sup>1)</sup> Archiv f. Dermatologie u. Syphil. 1896. B. 34.

ніе 1 миллигр. туберкулина. Наступившая реакція была съ повыше-ніемъ температуры и сильнымъ затрудненіемъ дыханія, съ приступами удушливаго кашля. Во время одного изъ такихъ приступовъ, больной отхаркалъ небольшой кусокъ кровянистой мокроты, при изслѣдованіи которой найдены *проказныя палочки*. Такія отхаркиванія повторялись часто и каждый разъ сопровождались находженіемъ палочекъ проказы.

При аутопсіи найдены узлы большихъ и малыхъ размѣровъ въ значительномъ количествѣ и расположенные въ отечной ткани легкаго.

При микроскопическомъ изслѣдованіи найдено: *по периферіи сосудовъ и альвеолярныхъ перегородинъ лежатъ массы вакуолизированныхъ, наполненныхъ лепрозными бактеріями клетокъ, съ отложеніемъ гліановыхъ глыбъ. Въ очагахъ клеточной инфильтраціи, — гигантскія клетки, содержащія лепрозныя бактеріи.*

Случай этотъ характеризуетъ чистый лепрозъ легкаго, безъ видимыхъ субъективныхъ (до впрыскиванія туберкулина) и объективныхъ признаковъ болѣзни при жизни.

### III. Случай Babes'a. Лепрозная творожистая пневмонія.

Больной проказою 22-хъ лѣтъ. Сильное исхуданіе, лицо *обезображено отъ массы фурункулъ*; изъязвленіе роговицы и интерстиціальнй кератитъ обоихъ глазъ. Нижнія конечности покрыты обширными изъязвленіями. Тяжелое дыханіе, частый кашель, обильное отхаркиваніе уже около 3-хъ лѣтъ.

Объективное изслѣдованіе легкаго: обширное притупленіе верхушекъ и нижнихъ частей легкаго, жесткое и свистящее дыханіе и шумы отъ тренія плевръ.

Въ мокротѣ много лепрозныхъ бактеріовъ. Въ мочѣ—сахара и бѣлка нѣтъ.

Вскрытіе: Легкое при макроскопическомъ изслѣдованіи представляетъ видъ туберкулезной творожистой пневмоніи. Компактная творожистая масса мѣстами рѣзко ограниченная, мѣстами сливающаяся въ обширные очаги. Очаги въ нѣкоторыхъ мѣстахъ расположены по направленію бронховъ, а также и внутри легочной ткани. Приготовленная изъ творожистыхъ узловъ эмульсія, впрыснутая въ область брюшины морской свинки, дала относительно бугорчатки отрицательный результатъ.

Микроскопическое изслѣдованіе творожистыхъ узловъ указываетъ, что мы имѣемъ дѣло съ сплошной желтоватой массой, представляющей по периферіи отломки клеточекъ, съ расположеніемъ свойственнымъ туберкулезному процессу; въ сосѣдствѣ желтой массы, легочная ткань представляется красноватой или сѣрой, размягченной и пронизанной сѣтью сѣрой или черной соединительной ткани. Центръ творожистаго узла размягченъ и содержитъ массы стрептококковъ. При окрашиваніи анилиновыми красками эти массы оказы-

ваются иной раз кислотоупорными, и по периферии содержат большое количество бациллоу проказы. Въ другихъ мѣстахъ препарата видны расширенныя легочныя альвеолы, наполненныя множествомъ лепрозныхъ палочекъ; эпителиальныя клѣтки, выстилающія альвеолы, разбухши, блѣдны и безъ ядра; въ другихъ мѣстахъ лепрозныя бациллы лежатъ вдоль стѣнокъ альвеолъ. Въ альвеолярныхъ перекладинахъ размноженіе веретенообразныхъ клѣтокъ весьма сильно, при чемъ капилляры сжаты, или переполнены лейкоцитами. Расширенныя и переполненныя лепрозными бациллами альвеолы сдавливаютъ сосѣднія нормальныя альвеолы и вызываютъ въ нихъ быстрое размноженіе эпителиальныхъ клѣтокъ. Другія альвеолы наполнены большими вакуолизированными клѣтками, содержащими группы лепрозныхъ бациллоу, которые попадаютъ и внѣ клѣтокъ. Въ другихъ мѣстахъ легкаго, альвеолы содержатъ большія и малыя клѣтки эпителиальнаго происхожденія, многоядерныя лейкоциты съ бациллами и фибринъ. Наконецъ, есть участки, въ альвеолахъ которыхъ содержится отечная жидкость, въ видѣ однообразной, бѣлой массы, въ которой находятся лепрозныя бациллы и клѣтки съ вакуолами. Въ этихъ участкахъ капилляры альвеолярныхъ перекладинъ наполнены гіалиновыми массами. Есть еще мѣста съ обширными фибринозными выпотами, содержащими лепрозныя бациллы, и съ расширенными альвеолами, представляющими картину сѣрой гепатизаціи, какъ переходнаго процесса къ творожистому перерожденію.

Подобныя сейчасъ описанному случаю творожистой лепрозной пневмоніи, съ нахожденіемъ въ легкомъ только лепрозныхъ бациллъ (безъ осложненія туберкулезомъ), не были еще никѣмъ описаны. Babes отрицаетъ способность лепрозныхъ бациллъ продуцировать творожистыя массы, и полагаетъ, что образованіе такихъ массъ зависитъ отъ найденнаго имъ въ сейчасъ описанномъ случаѣ стрептококка. Такъ какъ, кромѣ того, въ данномъ случаѣ должно быть исключено присутствіе туберкулеза, то Babes предполагаетъ, что такое обширное пораженіе легочной ткани получило въ слѣдствіе ассоціаціи стрептококка, послужившаго одновременно къ такому обильному размноженію проказныхъ палочекъ.

#### IV. Случай Schäffer'a и Arning'a. Туберкулезъ и проказа вмѣстѣ.

Авторы описываютъ патолого-анатомическую картину вскрытія такъ: Въ легкомъ встрѣчаемъ двѣ серіи бугорковъ—одни побольше, творожистыя и изъявленные, а другіе поменьше, многочисленны и безъ всякаго намека на створоженіе. Бактеріологическія и гистологическія изслѣдованія показываютъ присутствіе одновременно и палочекъ Koch'a, и палочекъ Hansen'a. *Лепрозныя узлы* характерно развиты вокругъ и вдоль сосудовъ и нервовъ; *туберкулезныя*—сохраняютъ свое классическое расположеніе гнѣздами; лепрозныя узелки содержатъ большое количество лепрозныхъ ба-



циллово, туберкулезные содержать бациллы туберкулеза, но въ гораздо меньшемъ количествѣ. Въ стѣнкахъ туберкулезнаго изъязвленія имѣется много лимфоцитовъ и многоядерныхъ клѣтокъ, но мало гигантскихъ клѣтокъ, а палочекъ Koch'a въ незначительномъ количествѣ. Въ лепрозныхъ мѣстахъ видимъ обильную интерстиціальную клѣточную инфильтрацію, вакуольныя клѣтки, гигантскія клѣтки, переполненныя бациллами, кромѣ того, большія колоніи лепрозныхъ бациллово. Эта инфильтрація сопровождается сосуды.

Такимъ образомъ, по словамъ авторовъ, существуетъ рѣзкій контрастъ между дегенеративнымъ процессомъ обильнаго въ тканяхъ бацилла Hansen'a, ограничивающагося сдавливаніемъ сосудовъ легкаго и послѣдующимъ запустѣніемъ ихъ, и, разрушительнымъ процессомъ бацилла Koch'a, содержащагося въ тканяхъ въ несравненно меньшемъ количествѣ. вмѣсто того, чтобы производить язвенный процессъ легкаго какъ бацилла Koch'a, бацилла Hansen'a производитъ склерозъ его.

Но Babes говоритъ, что въ смѣшанныхъ случаяхъ, когда бываетъ и туберкулезъ и лепрозъ легкаго вмѣстѣ, не всегда есть возможность такъ легко дифференцировать распознаваніе обоихъ процессовъ, такъ какъ можно встрѣтить такія измѣненія ткани легкаго, которыя трудно опредѣлить—какимъ бациллово они произведены. Такъ, могутъ туберкулезныя гнѣзда и лепрозные узлы лежать рядомъ, и тогда на границѣ туберкулезнаго гнѣзда могутъ находиться гигантскія клѣтки, содержащія лепрозныя палочки. Въ такихъ случаяхъ, для рѣшенія вопроса, прибѣгаютъ къ прививкамъ морскимъ свинкамъ. При существованіи туберкулеза,—обыкновенно удается вызвать его экспериментальнымъ путемъ.

Хотя, въ одномъ случаѣ, говоритъ Babes, при вскрытіи трупа больного смѣшанной формой проказы, по макроскопическому изслѣдованію легкаго можно было признать творожистую бугорчатку, но нигдѣ ни Koch'овскихъ, ни Hansen'овскихъ бациллово не найдено; прививки морскимъ свинкамъ тоже вопроса не разрѣшили, такъ какъ были безрезультатны.

Кромѣ вышеописанныхъ патолого-анатомическихъ измѣненій при проказѣ въ легкомъ, Babes описываетъ еще случаи бронхита и склерознаго перибронхита съ гнойными бронхиальными кавернами лепрознаго характера. Микроскопическое изслѣдованіе такихъ случаевъ показало, что болѣзненный процессъ получилъ начало въ бронхахъ, вслѣдствіе изъязвленія стѣнокъ ихъ, гдѣ всегда удавалось находить между извѣстными намъ уже чисто-патологическими элементами проказы также и проказныя палочки.

Такимъ образомъ, изъ вышесказаннаго видно, что патолого-анатомическіе процессы дыхательныхъ органовъ при проказѣ выражаются въ слѣдующихъ формахъ:

- 1) въ формѣ хроническаго, разлитаго или иногда островчатаго интерстиціального воспаления легкаго;
- 2) въ формѣ хроническаго, узловатаго, склерознаго воспаления;
- 3) въ формѣ подостраго-творожистаго, паренхиматознаго воспаления. Это послѣднее можетъ быть:
- 4) въ формѣ фибринознаго и
- 5) въ формѣ катарральнаго воспаления. Кромѣ того,
- 6) въ формѣ хронической бронхиальной пневмоніи съ осложненіемъ перибронхитомъ и гнойными язвенными бронхоэктазіями.

### Нервная система.

Патологическая анатомія нервной системы больныхъ проказою составляетъ одинъ изъ важнѣйшихъ отдѣловъ этой болѣзни, параллельно тому, какъ обширныя анестезіи составляютъ выдающійся отличительный признакъ проказы.

При проказѣ поражаются всѣ части нервной системы, начиная съ периферическихъ окончаній нервовъ кожи — Пачиніевыхъ тѣлъ, и кончая центральной ея частью. Хотя слѣдуетъ сейчасъ же оговориться, что патологическая анатомія центральной нервной системы при проказѣ только начата своей разработкой. Лепрозный процессъ, захватывая постепенно всѣ части нервной системы, поражаетъ ее не сплошь, а вразбросъ, такъ что, напр., рядомъ съ 2—3-мя пораженными Пачиніевыми тѣлами лежатъ 2—3 нормальныхъ. Точно также и нервные стволы на своемъ протяженіи представляютъ иногда пораженные участки, въ перемежку съ нормальными. Одно, что соблюдаетъ лепрозный процессъ, это восходящій характеръ направленія: начавшись съ периферіи, онъ, хотя и скачками, но неудержимо все подвигается къ центру нервной системы. Хотя это мнѣніе оспаривается нѣкоторыми авторами, утверждающими, что лепрозный процессъ начинается въ спинномъ мозгу и идетъ въ нисходящемъ направленіи, но, какъ увидимъ ниже, такое направленіе не можетъ считаться за правило.

## XIII.

### Пачиніевы или Фатеровы тѣльца.

Въ отдѣлѣ патологической анатоміи кожи мы уже упоминали, что Пачиніевы тѣльца вовлекаются въ болѣзненный процессъ лепрозной инфильтраціей кожи и подкожной волокнистой ткани. Пути для такого распространенія лепрозныхъ бациллъ на Пачиніевы тѣльца являются кровеносные сосуды (съ окружающей ихъ соединительной тканью), которые проникаютъ въ пластинки Пачиніевыхъ тѣлецъ и развѣтвляются въ толщѣ самихъ пластинокъ.

Въ раннихъ стадіяхъ болѣзни можно видѣть, что отложенія бациллъ, въ связи съ увеличеннымъ количествомъ ядеръ въ клѣткахъ, замѣчаются преимущественно въ сейчасъ описанныхъ мельчайшихъ вѣточкахъ кровеносныхъ сосудовъ. Проникши по нимъ до межпластинчатыхъ пространствъ Пачиніевыхъ тѣлецъ и центральной полости ихъ, бациллы вызываютъ въ нихъ размноженіе клѣтокъ, которыя, въ свою очередь, ведутъ сначала къ сдавленію, а потомъ къ полному исчезновенію центрального нервнаго волокна Пачиніеваго тѣла.

Такъ описываетъ начало лепрозной инфильтраціи Судакевичъ <sup>1)</sup>, трудомъ котораго мы пользуемся для изложенія патологической анатоміи и гистологіи Пачиніевыхъ тѣлъ и нервныхъ узловъ симпатической нервной системы при проказѣ.

Ислѣдуя Пачиніевы тѣла, вырѣзанныя *post mortem* изъ кожи ладони и пальцевъ 2-хъ случаевъ вторичной (по Минху) анестетической формы проказы (по Минху, вторичная анестетическая форма есть бывшая смѣшанная иныхъ авторовъ, въ которой исчезли узлы и остались на лицо: рубцы, пятна и обширныя анестезіи на кожѣ, — мутилаци и контрактуры конечностей), Судакевичъ раздѣляетъ ихъ, по ихъ патологическимъ измѣненіямъ, на 2 группы: а) тѣльца съ измѣненіями, находящимися въ связи съ присутствіемъ лепрозныхъ бациллъ, и б) тѣльца съ такими измѣненіями, которыя не зависятъ отъ лепрозныхъ бациллъ, но встрѣчаются у прокаженныхъ. Измѣненія тѣлецъ этой послѣдней группы не представляются особенно рѣзкими и касаются не столько пластинокъ и межпластинчатыхъ пространствъ тѣлецъ, сколько ихъ нервныхъ волоконъ, на которыхъ Пачиніевы тѣльца сидятъ, то есть: какъ той части нервнаго волокна, которая подходитъ къ тѣльцу, такъ и той, которая проникаетъ въ центральную часть самаго тѣльца. Эта часть нервнаго волокна представляется потерявшей свой двойной контуръ, очень истончена, а часто и совсѣмъ отсутствуетъ. При этомъ полость центральной булавки замѣтно сужена, сами тѣльца сморщены, пластинки ихъ прилегаютъ очень тѣсно другъ къ другу, и все тѣльце атрофировано. Атрофія происходитъ, по мнѣнію G. и F. Hoggen'a <sup>2)</sup>, отъ скопленія лепрозныхъ клѣтокъ, расположенныхъ въ толщѣ крупныхъ нервныхъ стволовъ, вызывающихъ дегенерацію, какъ самого ствола, такъ и ниже лежащихъ элементовъ, въ томъ числѣ и Пачиніевыхъ тѣлъ. Судакевичъ допускаетъ такую лепрозную инфильтрацію, но полагаетъ, „что она можетъ происходить и первично въ самихъ центральныхъ частяхъ тѣлецъ“, съ послѣдующимъ склерозомъ ихъ.

<sup>1)</sup> Къ патологіи проказы. 1. Измѣненія Пачиніевыхъ тѣлъ. 2. Нервные узлы. Киевъ. 1887 года.

<sup>2)</sup> Monatshefte f. praktische Dermatologie 1882. № 1. Über Nervenveränderungen bei Lepra anæsthetica. Цитировано Судакевичемъ.

Что касается патологических измѣненій 1-ой группы тѣлецъ, т. е. такихъ измѣненій, которыя находятся въ связи съ присутствіемъ лепрозныхъ бациллъ, то все эти тѣльца рѣзко отличаются отъ предыдущихъ, а именно: они 1½ и 2 раза больше ихъ и даже больше нормальныхъ. Подходящіе къ нимъ нервные стволы перерождены и мѣстами заключаютъ большія или меньшія количества лепрозныхъ бациллъ. Нервные стволы у иныхъ тѣлецъ часто отсутствуютъ вовсе.

При микроскопическомъ изслѣдованіи расщипанныхъ препаратовъ, а также срѣзовъ Пачиніевыхъ тѣлъ, Судакевичъ констатировалъ лепрозныя инфильтраціи тѣлецъ въ раннихъ стадіяхъ. Бациллы находились между отдѣльными пластинками и по ходу кровеносныхъ сосудовъ. По мѣрѣ увеличенія количества палочекъ, они проникаютъ во все межпластинчатая пространства и даже въ центральную полость тѣльца, вызывая скопленія грануляціонныхъ элементовъ, состоящихъ почти исключительно изъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ (лимфоцитовъ) безъ присутствія гигантскихъ клѣтокъ. Выполняя центральную полость, лепрозная инфильтрація не оставляетъ болѣе мѣста для центрального нервного волокна и оно исчезаетъ. Исчезновеніе его наблюдалось и въ тѣхъ случаяхъ, когда лепрозная инфильтрація выполняла одни межпластинчатая пространства и сдавливала волокно.

При весьма значительныхъ инфильтраціяхъ (болѣе позднихъ) лепрозныя бациллы находились не отдѣльными экземплярами, а въ видѣ шарообразныхъ скопленій (колоній), располагавшихся иногда въ клѣткахъ, иногда-же находившихся свободными между пластинками.

Подъ вліяніемъ этого патологическаго процесса, внѣшній видъ Пачиніеваго тѣльца измѣняется: границы отдѣльныхъ пластинокъ ступеневываются, концентрическое строеніе ихъ исчезаетъ, все тѣльце расплывается, а въ иныхъ случаяхъ (по Noggen'у) на мѣстѣ Пачиніевыхъ тѣлецъ остается только кучка „лепрозныхъ клѣтокъ“, т. е. полное уничтоженіе тѣльца.

#### XIV.

#### Периферическая нервная система.

Приступая къ изученію патолого-анатомическихъ измѣненій въ периферической нервной системѣ, необходимо при самомъ началѣ замѣтить ту характерную особенность, что при проказѣ специфическимъ процессомъ поражаются только чувствительныя волокна нервовъ, а двигательныя остаются нетронутыми, или же поражаются очень поздно и при томъ процессомъ вторичнымъ, т. е. черезъ механическое сдавленіе склерозированными чувствительными волокнами.

При поперечномъ разрѣзѣ ствола смѣшаннаго нерва, въ томъ мѣстѣ, гдѣ волокна чувствительныя и двигательныя между собою переплетаются, стволъ нерва въ извѣстномъ стадіи лепрознаго процесса представляется подъ микроскопомъ рѣшетчатымъ, что зависитъ отъ исчезновенія чувствительныхъ и сохраненія двигательныхъ волоконъ.

Этому явленію разные авторы даютъ различное объясненіе: нѣкоторые полагаютъ, что это зависитъ отъ различной устойчивости нервной ткани (чувствительныхъ и двигательныхъ нервовъ) противъ токсиновъ лепрозныхъ палочекъ. По мнѣнію-же другихъ, это зависитъ отъ того, что зараза идетъ съ поверхности тѣла, т. е. съ кожи и открытыхъ слизистыхъ оболочекъ, тканей очень пористыхъ и рыхлыхъ, съ массой кровеносныхъ сосудовъ, гдѣ въ то же время чувствительные нервы развѣтвляются необъятной массой мельчайшихъ своихъ вѣточекъ, которыя легко поражаются первичнымъ лепрозымъ процессомъ въ то время, какъ двигательные нервы оканчиваются въ такой плотной и массивной, при этомъ лежащей глубоко и защищенной многими плотными слоями, ткани, какъ мышцы, въ которыхъ мельчайшія вѣточки двигательныхъ нервовъ почти безслѣдно теряются, и вслѣдствіе этого неуязвимы снаружи. Такимъ образомъ приходится заключить, что пораженіе лепрозымъ процессомъ нервной системы дѣйствительно идетъ съ периферіи и подвигается къ центру.

Если, наоборотъ, предположить, по примѣру нѣкоторыхъ авторовъ, что зараженіе проказой начинается съ центра, со спинного мозга, то мы наткнемся на непреодолимые затрудненія при объясненіи такихъ фактовъ, какъ, напримѣръ тѣ, что при обширныхъ пораженіяхъ периферическихъ чувствительныхъ нервовъ, неизмѣнно при проказѣ существующихъ, центральная нервная система остается въ большинствѣ случаевъ совершенно нетронутой, или-же поражается въ такой ничтожной степени, что никакъ нельзя привести ее въ связь съ обширными клиническими проявленіями болѣзни въ области нервовъ. Затѣмъ, какъ объяснить восходящій процессъ пораженія периферическихъ нервовъ, при первоначальномъ пораженіи центра.

Познакомившись съ этими общими мѣстами изъ патологій проказы,—перейдемъ къ подробному изученію патолого-анатомическихъ процессовъ периферическихъ чувствительныхъ нервовъ.

## ХУ.

### Периферическіе чувствительные нервы.

Пораженіе периферическихъ нервовъ при проказѣ идетъ постепенно въ восходящемъ направленіи, но не непрерывно, а скачками, такъ что извѣстные вышележащіе участки нервовъ поражаются

раньше, чѣмъ нижележащіе. Зависитъ это, вѣроятно, отъ того, что лепрозныя бациллы, проникая съ кожи, идутъ вверхъ по направленію питающихъ нервы сосудовъ. Подтвержденіемъ такого предположенія можетъ служить то обстоятельство, что бациллы появляются въ отдаленнѣйшихъ отъ поверхности кожи нервныхъ узлахъ, Гассеровыхъ и шейныхъ, иной разъ раньше, чѣмъ въ частяхъ непосредственно ниже лежащихъ, какъ это установлено Судакевичемъ.

При макроскопическомъ изслѣдованіи, нервные стволы представляются при обѣихъ формахъ проказы утолщенными съ узловатостями, которыя при жизни хорошо прощупываются на поверхностно лежащихъ стволахъ, а при вскрытіяхъ являются въ видѣ желтоватыхъ, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ просвѣчивающихъ, въ другихъ матовыхъ, узловатыхъ или веретенообразно расширенныхъ канатиковъ. При тщательной препаровкѣ (Babes), кожныя окончанія нервовъ представляются тоже утолщенными.

Въ очень позднемъ періодѣ проказы, такіе сильно утолщенные желтые участки нервного ствола можно встрѣтить труднѣе, такъ какъ они уже склерозировались и превратились въ тонкіе, жесткіе пучки.

Микроскопическимъ изслѣдованіемъ выяснено, что весь гистолого-патологическій процессъ идетъ въ слѣдующемъ порядкѣ: вызванное, внѣдрившимся гдѣ-либо лепрознымъ бациллою, размноженіе клѣтокъ образуетъ мѣстную лепрозную инфильтрацію, располагающуюся сначала кругомъ *Vasa nutrientia* нервовъ, а затѣмъ проникающую внутрь нервныхъ нитей (Virchow). Отдѣльныя волокна нервной нити раздвигаются постепенно размножающимися клѣтками и сдавливаются, вслѣдствіе чего нервное влагалище исчезаетъ и влечетъ за собой исчезновеніе и осевого цилиндра. На мѣстѣ исчезнувшей нервной ткани развивается соединительная ткань, вначалѣ рыхлая, а впослѣдствіи плотная, такъ что подъ конецъ процесса, среди лепрознаго новообразованія, едва можно узнать остатки нервной нити и ея оболочки, которая подъ конецъ тоже исчезаетъ, и на мѣстѣ бывшаго нервного пучка водворяется лепрозное новообразованіе.

Иной разъ нервныя нити не совсѣмъ исчезаютъ, а, подъ вліяніемъ давленія утолщенной нервной оболочки, атрофируются. Между такими атрофированными нервными нитями остаются промежутки, наполненные лепрозными бациллами (Babes) и мѣлиновыми отложеніями, которые при окрашиваніи осміевою кислотой выступаютъ весьма рѣзко въ видѣ черныхъ массъ (Jeanselme).

При микроскопическомъ изслѣдованіи утолщенныхъ нервовъ, замѣчается въ нервныхъ влагалищахъ и самихъ волокнахъ нервовъ скопленіе мелкихъ, круглыхъ, а впослѣдствіи сильно продолговатыхъ клѣтокъ, а также значительныя скопленія лепрозныхъ бациллоу. Они лежатъ или свободными въ межклеточныхъ промежуткахъ

нервовъ, или внутри продолговатыхъ клѣтокъ, расположенныхъ, какъ доказалъ Babes, по поверхности или внутри Schwann'овой или Henle'вой оболочекъ. Влагалищная оболочка нервовъ значительно утолщена, представляетъ сильное размноженіе клѣтокъ, какъ наружной (epineurium), такъ и внутренней (endoneurium) пластинокъ. Клѣтки эти большихъ размѣровъ, круглой или продолговатой формы, содержатъ много лепрозныхъ палочекъ. Kelley наблюдалъ расположеніе лепрозныхъ палочекъ внутри лимфатическихъ канальцевъ, расположенныхъ вдоль нервовъ, при чемъ бациллы находились какъ въ отдѣльныхъ экземплярахъ, такъ и склеенными въ колоніи. По изслѣдованіямъ Neisser'a и Leloir'a, колоніи бацилловъ находятся свободными, или заключаются въ клѣткахъ какъ большихъ Virchow'скихъ, такъ и продолговатыхъ, лежащихъ вдоль нервныхъ волоконъ. Что касается сейчасъ упомянутыхъ продолговатыхъ, почти веретенообразныхъ клѣтокъ, наполненныхъ бациллами, то Babes говоритъ, что природа ихъ еще не точно выяснена, но онъ полагаетъ, что это вѣроятно клѣтки стѣнокъ Шванновой и Генлеевой оболочекъ, подвергшіяся патологическому процессу.

Что касается участія въ этомъ процессѣ гигантскихъ клѣтокъ, то Arning, Паульсонъ <sup>1)</sup>, Schäffer находили и ихъ.

Cobella и Staviale <sup>2)</sup> находили при лепрозныхъ невритахъ исключительно воспалительные процессы паренхиматознаго и интерстиціального характера, а также Войтъ <sup>3)</sup>, при *Lepra maculoanesthetica*.

Всѣ эти патолого-анатомическія измѣненія находятся въ зависимости отъ давности процесса и отъ формы проказы.

Заслуживаетъ вниманія тотъ фактъ, что въ тѣхъ частяхъ крупныхъ нервовъ, которые макроскопически не представляютъ никакихъ измѣненій, при микроскопическомъ изслѣдованіи всетаки находимъ въ нихъ какъ отдѣльные бациллы, такъ и группы ихъ, лежащія въ межжуточныхъ пространствахъ нервовъ въ видѣ свободныхъ или заключенныхъ въ клѣткахъ и находящихся въ тѣсной связи съ кровяными и лимфатическими сосудами, вдоль которыхъ они и располагаются. Иной разъ находимъ такіе участки нервовъ, гдѣ всѣ, кругомъ нерва, лежащія ткани и сосуды нормальны, а только одни нервы — по виду тоже нормальные — всетаки содержатъ лепрозные бациллы въ большемъ или меньшемъ количествѣ (Babes).

Всѣ эти патологическіе процессы въ нервахъ считаются первичнаго происхожденія, протекаютъ хронически и находятся въ зависимости отъ специфическаго дѣйствія лепрозныхъ бацилловъ. Но несомнѣнно, что у проказенныхъ существуютъ еще пораженія нервной

<sup>1)</sup> Паульсонъ. Диссертация. Юрьевъ. На нѣмецкомъ языкѣ.

<sup>2)</sup> Giornale di neuropatologia. Vol. VII. 1890.

<sup>3)</sup> Войтъ. Патолого-анатомическія изслѣдованія спинного мозга и периферическихъ нервовъ при *Lepra maculo-anesthetica*. Юрьевъ. 1898.

системы другого, не лепрозного происхожденія, какъ, напримѣръ, обыкновенные острые полиневриты, или же хроническіе, дегенеративные (не паразитарнаго характера) вторичнаго происхожденія невриты, къ которымъ лепрозныя бациллы только примѣшиваются.

Можетъ возникнуть вопросъ, не составляютъ-ли эти вторичнаго происхожденія процессы, идущіе обыкновенно отъ центра къ периферіи, того болѣзненнаго явленія, въ основѣ котораго лежатъ трофоневротическія измѣненія нервной системы у прокаженныхъ, а также измѣненія въ сферѣ чувствительности и движенія. Нѣкоторые авторы (Unna) такъ это и принимаютъ. Но Gerlach и Babes утвѣждаютъ, что такой тѣсной зависимости между этими двумя процессами (дегенерация и трофоневрозы) признать нельзя и такую зависимость, какъ правило, считать не приходится.

Что касается находенія лепрозныхъ палочекъ въ разныхъ формахъ проказы, то въ нервныхъ стволахъ ихъ вовсе или весьма мало находятъ въ анестетической формѣ. Arning <sup>1)</sup> нашелъ въ 2-хъ случаяхъ *Leprae maculo anetheticae*, въ утолщенныхъ мѣстахъ локтевого нерва, незначительное количество палочекъ, несмотря на сплошное перерожденіе всего нервного ствола.

Babes <sup>2)</sup>, Внуковъ <sup>3)</sup>, Marestong, Combemale, Vioti, Самгинъ находили при анестетической формѣ палочки проказы въ разныхъ участкахъ нервовъ, — но по ограниченному количественному содержанію палочекъ въ изслѣдованныхъ частяхъ, ихъ нельзя сравнить съ тѣми массами, которыя находятся при узловатой формѣ. Войтъ изъ 5 случаевъ пятнисто-анестетической проказы нашелъ только въ одномъ случаѣ незначительное количество палочекъ въ периферическихъ нервахъ.

Нѣкоторые авторы полагаютъ, что такое непостоянство въ находеніи палочекъ при анестетической формѣ проказы находится вѣроятно въ зависимости отъ давности болѣзни. Въ свѣжихъ случаяхъ находимъ ихъ, въ старыхъ — нѣтъ. Но по изслѣдованіямъ Klingmüller'a (подробности смотри въ главѣ „о бугорчаткѣ кожи“) необходимо заключить, что и въ самыхъ раннихъ стадіяхъ нервной формы проказы палочки находятся только единичными экземплярами.

По увѣренію Neisser'a, палочки, заключающіяся въ маломъ количествѣ при анестетической формѣ проказы въ нервныхъ стволахъ, обладаютъ значительно большими токсическими способностями и, несмотря на малое количество, въ состояніи производить въ нервахъ большія функціонныя расстройства, чѣмъ массы палочекъ при бугристой формѣ.

Но какъ доказать такое предположеніе?

<sup>1)</sup> Virchow's Archiv 1884. B. 97 p. 170.

<sup>2)</sup> Baumgarten's Jahrbuch p. 219.

<sup>3)</sup> Матеріалы къ изученію проказн. палочекъ. Диссертація 1893.



## XVI.

## Узлы симпатической нервной системы.

При описаніи измѣненій нервныхъ узловъ (у прокаженныхъ) Судакевичъ придерживается раздѣленія симпатической нервной системы на 2 отдѣла: къ 1-му относить часть, заложенную въ цереброспинальныхъ нервныхъ стволахъ, т. е. межпозвоночные узлы, Гассеровы и *Gangl. trunci n. vagi inferius*; ко 2-му — шейные, грудные, поясничные и *Ganglion coeliacum*.

Измѣненія узловъ 1-го отдѣла, въ двухъ случаяхъ проказы, не представляли рѣзкихъ измѣненій, только кое-гдѣ между волокнами соединительной ткани, или въ ея клѣткахъ замѣчались отложения мелкихъ, блестящихъ, темнобурыхъ пигментныхъ зеренъ, тождественныхъ съ нормальными пигментными зернами нервныхъ клѣтокъ; въ ткани *endoneurii* было увеличенное, значительно противъ нормы, количество круглыхъ и овальныхъ ядеръ. Кровеносные сосуды ткани нервныхъ узловъ нормальны, капсулы нервныхъ клѣтокъ утолщены, что зависитъ отъ размноженія и отслойки эндотелиальныхъ клѣтокъ капсулы. Это размноженіе и отслойка имѣли въ свою очередь вліяніе на патологическія измѣненія нервныхъ клѣтокъ, которыя представлялись сильно изуродованными по периферіи и съ дефектами, иногда очень глубоко проникавшими въ протоплазму клѣтокъ. Внутри протоплазмы многихъ гигантскихъ клѣтокъ помѣщались лепрозные бациллы въ разномъ количествѣ, отъ 3—20 и больше, которые никогда не скучивались здѣсь въ колоніи, а лежали вразбросъ; вмѣстѣ съ бациллами находились и одинаково съ ними окрашивающіяся зерна; въ нѣкоторыхъ клѣткахъ бациллъ не было вовсе, а только одни зерна. Нервные клѣтки, въ которыхъ находились бациллы, представляли несомнѣнныя измѣненія, выразившіяся въ слѣдующемъ:

1. Клѣтки представляли колебанія въ величинѣ и были — однѣ меньше, другія — больше нормальныхъ.

2. Протоплазма теряла свой зернистый характеръ и становилась мутной.

3. Ядро въ клѣткахъ исчезало.

4. Контуры клѣтокъ становились ненормально рѣзкими (склерозъ).

5. Въ протоплазмѣ появлялась вакуолизациа, иной разъ въ огромномъ количествѣ, такъ что вся клѣтка представлялась какъ-бы источенной червями.

6. Внутри вакуолей лежали то бациллы, то отдѣльныя, окрашенныя въ краски бациллово зерна.

Кромѣ сейчасъ описанныхъ паразитарныхъ измѣненій въ клѣткахъ, въ нихъ были также измѣненія пигмента (хроматина), при чемъ количество послѣдняго иной разъ доходило до того, что прото-

плазма состояла какъ бы изъ одного только пигмента<sup>1)</sup>, при этомъ бактерии встрѣчались очень рѣдко. Въ тѣхъ же мѣстахъ, гдѣ къ накопленію пигмента присоединялись и бактерии, влияние послѣднихъ на пигментъ было всегда разрушающее (о чемъ рѣчь будетъ еще ниже).

Измѣненія нервныхъ узловъ 2-го отдѣла (шейные, грудные, поясничные) были болѣе разнообразны: одни узлы (*ganglion cervicale supremum et medius*) не представляли измѣненій, въ другихъ (шейныхъ же) — лепрозныя палочки находились внутри нервныхъ клѣтокъ безъ особыхъ измѣненій, въ третьихъ же узлахъ имѣлось характерное скопленіе свѣжей лепрозной инфильтраціи въ видѣ грануляціонныхъ клѣтокъ, располагавшихся въ *perineurium* узловъ, но никогда не встрѣчались гигантскія клѣтки (что указываетъ на свѣжій процессъ). Лепрозныя палочки находились въ небольшомъ количествѣ и лежали, или одиночно между клѣтками, иногда въ лимфатическихъ щеляхъ, или же въ грануляціонныхъ клѣткахъ.

Во всемъ *perineurium* и *endoneurium* узловъ было увеличенное количество ядеръ клѣтокъ соединительной ткани и умѣренная инфильтрація лимфоцитами. Лепрозныя же палочки въ нервныхъ клѣткахъ встрѣчаются относительно рѣдко, но и тамъ, гдѣ ихъ было и больше, клѣтки мало реагировали.

Судакевичъ обращаетъ еще вниманіе на одну особенность наблюдавшихся имъ измѣненій въ нервныхъ узлахъ, а именно: изъ всѣхъ подвергнутыхъ изслѣдованію узловъ, только въ *ganglion cervicale supremum* одного изъ всѣхъ случаевъ находились лепрозныя бактерии, какъ въ нервныхъ клѣткахъ, такъ и въ ткани *peri* и *endoneurii*; во всѣхъ прочихъ узлахъ паразиты помѣщались исключительно только въ нервныхъ клѣткахъ, при чемъ нигдѣ, ни въ окружности, ни въ стѣнкахъ капсулъ, ни въ промежуточной ткани, ни въ кровеносныхъ сосудахъ, нельзя было встрѣтить ни одной палочки.

Судакевичъ объясняетъ это явленіе анатомическимъ расположеніемъ системы кровеносныхъ сосудовъ ганглиевыхъ клѣтокъ, осно-

<sup>1)</sup> Справка: Любимовъ, Левинъ и другіе считаютъ пигментъ или хроматинъ нормальной составной частью нервныхъ клѣтокъ и количество его ставятъ въ известную зависимость отъ возраста субъекта: онъ появляется въ организмѣ человѣка около 8-ми лѣтняго возраста и увеличивается къ старости.

Arndt считаетъ отложеніе пигмента въ нервныхъ клѣткахъ первымъ признакомъ ихъ атрофіи, — такъ называемая пигментная атрофія, пигментная дегенерация.

*Судакевичъ.*

По Hertwig'у, Boveri и Weissmann'у — хроматинъ содержится уже въ сѣменныхъ клѣткахъ, и есть самая важная составная часть какъ мужскихъ, такъ и женскихъ сѣменныхъ клѣтокъ человѣка, и имѣетъ полное сходство съ хроматиномъ нервныхъ клѣтокъ, составляя источникъ нервной энергіи при функціи нервной ткани.

*Асторъ.*

вываясь на изысканіяхъ, въ этой области анатоміи, Adamkiewicz'a, установившаго, что нервныя гангліевыя клѣтки имѣютъ, помимо капсулы, особую сосудистую оболочку съ *vas afferens* и *efferens*, свою центральную вену и даже венозный синусъ, соответствующій положенію ядра. Благодаря такой системѣ кровообращенія, гангліевыя клѣтки постоянно и непрерывно омываются токомъ артеріальной крови. Лепрозныя бациллы, попадая въ кровь больного, достигаютъ периферіи нервныхъ клѣтокъ, а отсюда, благодаря сократительной способности протоплазмы нервныхъ клѣтокъ (А. Поповъ), вовлекаются и внутрь этихъ послѣднихъ.

При макроскопическомъ изслѣдованіи, нервные узлы представляются рѣзко утолщенными только въ тѣхъ случаяхъ, когда ведущіе къ нимъ нервные стволы тоже утолщены; въ другихъ случаяхъ, узлы представляются съ виду совершенно нормальными, хотя при микроскопическомъ изслѣдованіи въ нихъ можно было найти въ небольшомъ количествѣ лепрозныя палочки, при чемъ отдѣльныя клѣтки, не смотря на содержаніе въ нихъ палочекъ, не представляли замѣтныхъ измѣненій.

## XVII.

### Спинной мозгъ.

Первый, нашедшій въ спинномъ мозгу у прокаженныхъ лепрозныя бациллы въ большомъ количествѣ, былъ Chassiotis<sup>1)</sup>. Но топографическое распредѣленіе ихъ въ тканяхъ и отдѣльныхъ элементахъ спинного мозга выяснено было главнымъ образомъ Babes'омъ, который первый нашелъ лепрозныя палочки въ центрахъ спинного мозга. Случай Chassiotis'a остался единичнымъ. Въ своихъ изслѣдованіяхъ Babes не могъ найти, какъ утверждалъ Chassiotis, разсѣянныхъ, по всѣмъ направленіямъ спинного мозга, массъ лепрозныхъ палочекъ, а нашелъ ихъ только и по преимуществу внутри нервныхъ клѣтокъ или въ окружающихъ клѣтки перичеселлюлярныхъ промежуткахъ, весьма мало въ сѣромъ веществѣ спинного мозга, и то только внутри маленькихъ его расщелинъ (лимфатическія расщелины?).

Изслѣдованій Babes'a не подтвердилъ Jeanselme, не нашедшій палочекъ въ клѣткахъ спинного мозга, хотя и могъ констатировать несомнѣнныя измѣненія въ двигательныхъ клѣткахъ переднихъ столбовъ спинного мозга. Измѣненія эти касались исчезновенія отростковъ нервныхъ клѣтокъ, послѣ чего сама клѣтка принимаетъ сфероидную форму, ядро смѣщается къ периферіи, а хроматинъ раство-

<sup>1)</sup> Monatshefte f. pract. Dermatol. VI. № 23.

руется. По Babes'у, — патологическія измѣненія, которыя происходятъ отъ присутствія палочекъ въ нервныхъ клѣткахъ переднихъ столбовъ спинного мозга, касаются прежде всего хроматиноваго вещества (пигмента) и клѣточного ядра. При микроскопическомъ изслѣдованіи окрашенныхъ по Ehrlich'у нормальныхъ нервныхъ клѣтокъ изъ переднихъ столбовъ спинного мозга, видны отчетливо отдѣльные хроматиновые элементы (зерна пигмента) въ видѣ круглыхъ (при 800 разовомъ увеличеніи) въ  $\frac{1}{2}$  краснаго кровяного тѣльца — зеренъ или шаровъ, числомъ до 30 и болѣе, расположенныхъ по наружному поясу протоплазмы и представляющихъ, въ нормальномъ состояніи, гомогенную зернистость. При патологическихъ состояніяхъ клѣтокъ (у прокаженныхъ), эта гомогенность зернистости нарушается, отдѣльные хроматиновые элементы (зерна) расплзаются въ протоплазмѣ клѣтки и скоро облегаютъ ея ядро, которое начинаетъ терять свои рѣзкія очертанія, при чемъ около ядра и ядрышка скопляется особая зернистость, которая окрашивается такъ же, какъ и лепрозныя палочки. Замѣчательно то, что эта зернистость въ ядрахъ является тамъ, гдѣ нельзя было найти палочекъ.

Въ препаратѣ можно найти мѣста, гдѣ въ нервныхъ клѣткахъ ядро едва замѣтно, а палочки сидятъ по окружности протоплазмы клѣтокъ или въ самой протоплазмѣ, изъ которой хроматиновые элементы уже исчезли. Исчезновеніе этихъ элементовъ совершается такъ. Среди богатаго хроматиновыми элементами мѣста, гдѣ лежатъ бациллы, отдѣльныя зерна хроматина мало-по-малу блѣднѣютъ и исчезаютъ, оставляя пустое мѣсто въ протоплазмѣ клѣтки — вакуолу, съ лежащими въ ней тѣми самыми бациллами, которые раньше лежали среди хроматиновыхъ зеренъ; въ такихъ бациллахъ иной разъ констатируется зернистость. (Какъ видимъ, это тоже самое явленіе, которое было нами выше описано, и которое наблюдалъ Судакевичъ въ нервныхъ клѣткахъ ганглиевъ). Ядро нервной клѣтки исчезло, все тѣло клѣтки съежилось (склерозъ), только отростки клѣтки остались нормальными, хотя, по Jeanselm'у, и они (отростки) исчезаютъ.

Babes обращаетъ вниманіе на то, что онъ въ случаяхъ чистой анестетической проказы не могъ доказать присутствія лепрозныхъ палочекъ въ спинномъ мозгу, но таковыя находились въ цереброспинальныхъ узлахъ. Объясняетъ это обстоятельство Babes тѣмъ, что бациллы успѣли исчезнуть изъ клѣтокъ мозгового вещества, или же онъ не были удачно окрашены. Войти, изслѣдовавшій 5 случаевъ застарѣлой анестетической проказы, ни разу не нашелъ, ни въ спинномъ мозгу, ни въ гангліяхъ, не только палочекъ, но и замѣтныхъ патологическихъ измѣненій спинного мозга, при одновременномъ существованіи обширнѣйшихъ измѣненій въ периферическихъ нервахъ.

Какое значеніе можно придавать присутствію лепрозныхъ бациллъ

и сейчас описаннымъ измѣненіямъ въ клѣткахъ спинного мозга? спрашиваетъ Babes, -- и отвѣчаетъ: измѣненія спинно-мозговыхъ узловъ имѣютъ, конечно, большее значеніе, чѣмъ измѣненія вещества спинного мозга, несмотря на то, что нахождение бациллъ и патолого-анатомическія измѣненія въ спинномъ мозгу такъ же постоянны, какъ и соответствующіе имъ клиническіе симптомы при анестетической проказѣ. Тѣ значительныя измѣненія въ периферическихъ нервахъ, которыя при проказѣ неизмѣнно находятся, были бы и сами по себѣ достаточны для объясненія всей клинической картины проказы, но все таки невозможно допустить, чтобы соответствующіе участки центральной нервной системы не принимали участія въ патологическомъ процессѣ, соответственно проявленію клиническихъ симптомовъ. Съ другой стороны, нельзя не замѣтить, что это участіе довольно пассивно, или какъ-бы вторичнаго происхожденія, такъ какъ появленіе лепрозныхъ бациллоу въ клѣткахъ спинного мозга наблюдалось, въ описанныхъ Babes'омъ случаяхъ, *раньше*, нежели въ волокнахъ, ведущихъ внутри спинного мозга къ пораженнымъ клѣткамъ. Gerlach, Dehio, Lähr и другіе признаютъ достаточнымъ, восходящихъ, полиневритическихъ процессовъ, для объясненія клиническихъ симптомовъ при анестетической проказѣ, какъ это убѣдительношимъ образомъ доказано Войтомъ, но Babes не присоединяется къ этому мнѣнію, а ищетъ связи ихъ съ поражениемъ центральной нервной системы.

Jeanselme находитъ измѣненія въ спинномъ мозгу при проказѣ въ бѣломъ веществѣ мозга и полагаетъ, что эти измѣненія берутъ свое начало въ самомъ спинномъ мозгу (эндогенно), съ чѣмъ другіе не согласны, такъ какъ Jeanselme не изслѣдовалъ нервныхъ, cerebro спинальныхъ узловъ, состояніе которыхъ необходимо знать, чтобы дѣлать заключеніе объ эндогенности патологическаго процесса въ спинномъ мозгу. При томъ, заключеніе Jeanselm'a мало вяжется съ остальной картиной болѣзни и Babes справедливо говоритъ: „странно допустить специфическое, эндогенное поражение спинного мозга, при существованіи такихъ обширныхъ пораженій въ периферической нервной системѣ, какъ это видимъ при проказѣ“ и добавляетъ „никто не станетъ сомнѣваться, что, напримѣръ, пораженія пирамидальныхъ путей спинного мозга суть центральнаго происхожденія, тѣмъ не менѣе, эти пораженія не могутъ считаться специфическимъ лепрознымъ процессомъ, а должны быть признаны за явленіе случайное“.

Steudner еще въ 1867 году<sup>1)</sup>, въ одномъ случаѣ анестетической проказы, нашелъ въ спинномъ мозгу частичное коллоидное перерожденіе, какъ сѣраго, такъ и бѣлаго мозгового вещества, особенно

<sup>1)</sup> Beiträge zur Pathologie der Lepra mutilans. 1867.

въ шейной и грудной частяхъ, и, какъ исходъ этого перерожденія, центральное размягченіе сѣраго вещества спинного мозга; но онъ однако не считаетъ эти измѣненія специфическими для проказы, а случайнымъ осложненіемъ этой болѣзни.

Чирьевъ <sup>1)</sup>, въ его случаѣ анестетической проказы, изслѣдовать измѣненія спинного мозга и нашелъ слѣдующее: инъекція венозныхъ сосудовъ съ скопленіемъ лимфатическихъ тѣлецъ внутри и въ окружности центрального канала; далѣе — геморагін въ заднихъ рогахъ шейной части, атрофіи нервныхъ клѣтокъ заднихъ роговъ и превращеніе сѣраго вещества заднихъ же роговъ въ мутную зернистую массу; въ грудной и поясничной частяхъ, къ указаннымъ измѣненіямъ, присоединялись еще измѣненія нервныхъ клѣтокъ верхней и средней частей кларковыхъ столбовъ (атрофіи). По поводу этого случая, Babes говоритъ, что изслѣдованіе Чирьева не можетъ считаться полнымъ, такъ какъ въ немъ не было произведено изслѣдованіе гангліевъ, поэтому и нельзя поставить его въ категорію такихъ фактовъ, которые имѣли-бы рѣшающее значеніе, хотя подобныя описаннымъ измѣненія находилъ и Babes въ спинномъ мозгу прокаженныхъ.

Войтъ, по поводу этихъ пораженій спинного мозга у прокаженныхъ, говоритъ, что таковыя, тамъ, гдѣ они существуютъ, должны быть отнесены къ явленіямъ вторичнаго происхожденія, вызваннаго лепрозной кахексіей, подобно тому, какъ это наблюдается и при другихъ болѣзняхъ, тоже сопровождающихся длительными худосочіями, какъ-то: при прогрессивной анеміи, сахарномъ мочеизнуреніи, раковомъ худосочіи и проч.

До сихъ поръ мы видѣли, что *начало* пораженія нервной системы при проказѣ принаравливалось, во 1-хъ, къ периферическимъ окончаніямъ нервовъ и, во 2-хъ, къ центральнымъ частямъ ихъ, заложеннымъ въ спинномъ мозгу. — Но есть еще и 3-е, хотя и устарѣлое предположеніе, по которому начало пораженія нервовъ относится къ какому-либо мѣсту на ихъ протяженіи, а именно: къ тѣмъ мѣстамъ, гдѣ нервы лежатъ поверхностно и подвергаются извѣстному давленію — Prädilections-stelle нѣмецкихъ авторовъ.

Дѣйствительно, мы видимъ, что, напримѣръ, нервы локтевые въ Sulcus ulnaris humeri подвергаются часто опуханію при проказѣ и поэтому нѣкоторые изслѣдователи — Arning, Nonne <sup>2)</sup> говорятъ, что въ мѣстѣ такого опуханія нервъ подвергается *первоначальной* дегенерации, влекущей затѣмъ за собою дегенерацію нижележащей части нерва, въ нисходящемъ направленіи. Но такой взглядъ про-

<sup>1)</sup> Laisions de la moelle épinière et de la peau dans un cas de lépre anesthétique. Archives de physiologie. 1879.

<sup>2)</sup> Virchow's Archiv B. 134. 1893.

тиворѣчить нѣкоторымъ, уже прочно установленнымъ фактамъ, а именно:

Во 1-хъ, дегенерация нервовъ идетъ въ восходящемъ направленіи; во 2-хъ, дегенерация идетъ только въ чувствительныхъ волокнахъ, напримѣръ, этого-же локтевого нерва, и мы видимъ изъ работы Войта, что въ мѣстахъ опуханія дегенерируются дѣйствительно только чувствительныя волокна, а двигательныя остаются нетронутыми и, придерживаясь мнѣнія вышеназванныхъ авторовъ, трудно объяснить, почему одинъ и тотъ-же процессъ въ одномъ и томъ-же мѣстѣ нерва, одни волокна поражаетъ, а другихъ не трогаетъ; въ 3-хъ, дегенерация нервовъ въ упомянутыхъ мѣстахъ является гораздо позже, чѣмъ та же дегенерация нижележащихъ вѣтокъ, и только въ то время, когда проказа уже достигла значительнаго развитія; въ 4-хъ, что нервы, лежащіе глубоко въ тканяхъ и не имѣющіе такихъ поверхностно-лежащихъ участковъ, одинаково подвергаются обширнымъ процессамъ дегенерации съ периферіи.

Резюмируя вкратцѣ все добытое до сихъ поръ изслѣдованіями о патологій нервной системы проказы, мы можемъ принять, какъ болѣе достовѣрные, слѣдующіе 2 пункта:

Во 1-хъ, начальный процессъ пораженія чувствительныхъ нервовъ при проказѣ имѣетъ мѣсто на периферіи тѣла (кожа и слизистыя оболочки).

Во 2-хъ, измѣненія центральной нервной системы, специально спинного мозга, еще не достаточно обслѣдованы, чтобы приписывать имъ специфическую роль въ развитіи той формы проказы, которую называютъ нервной, анестетической или пятнисто-анестетической.

## XVIII.

### Головной мозгъ.

При изслѣдованіи головного мозга прокаженныхъ, многіе авторы находили палочки проказы въ разныхъ его частяхъ, а именно: Chassiotis видѣлъ ихъ въ мозжечкѣ, Kaliendo и Babes — въ полушаріяхъ мозга, Sobella и Stavciale въ мозговой коркѣ, А. Бергманъ и Uhlenuth въ Пуркиніевыхъ клѣткахъ мозжечка.

Описанные результаты относятся къ случаямъ узловатой формы проказы; при анестетической формѣ палочекъ въ мозгу не находили вовсе. Внуковъ, изслѣдовавшій въ 4-хъ случаяхъ бугристой проказы различныя части мозга, какъ то: полушарія, мозжечекъ, Варолиевъ мостъ и продолговатый мозгъ,—ни въ одномъ случаѣ не могъ найти палочекъ. Также Doutrelepont и Wolters, при своихъ

изслѣдованіяхъ полушарій мозга, палочекъ въ самой мозговой ткани не находили, но нашли ихъ въ сосудахъ мягкой мозговой оболочки и вокругъ ихъ.

## XIX.

### Женскіе половые органы.

*Яичники.* Патолого-анатомическія измѣненія яичниковъ подробно описалъ Babes на органахъ 35-ти лѣтней женщины, умершей отъ анестетической проказы. Онъ нашелъ яичники опухшими, бугристыми, состоящими изъ нѣсколькихъ бѣлыхъ, склеротическихъ участковъ, между которыми остальная часть яичниковъ была размягчена и съ сильно налитыми сосудами.

При микроскопическомъ изслѣдованіи оказалось, что бѣлыя, склеротическія части яичниковъ состоятъ изъ волоконъ соединительной ткани; между волокнами—веретено-образныя клѣтки. Основная патологическая ткань яичника состоитъ изъ большихъ веретено-образныхъ клѣтокъ, которыя обхватываютъ Граафовы пузырьки, Пфлюгеровы мѣшечки и кровеносные сосуды; эти послѣдніе въ большинствѣ случаевъ склерозированы.

Въ Пфлюгеровыхъ мѣшечкахъ находятся большія клѣтки съ эксцентрически лежащимъ ядромъ, а въ протоплазмѣ клѣтокъ немного лепрозныхъ палочекъ. Кромѣ того, въ разныхъ мѣстахъ основной патологической ткани, между веретено-образными клѣтками ея, находятся разсѣянныя колоніи проказныхъ палочекъ. Внутри Граафова пузырька Babes нашелъ одну единственную палочку, сидящую въ выстилающихъ стѣнки пузырька эпителиальныхъ клѣткахъ самого *Stratum granulosum*.

Въ другомъ случаѣ Babes'a, при бугристой формѣ проказы у молодой дѣвушки, яичники макроскопически представлялись нормальными. При микроскопическомъ же изслѣдованіи найдены были вокругъ и внутри сосудовъ глыбки, окрашивавшіяся по Ehrlich'у подобно лепрознымъ палочкамъ; въ иныхъ изъ глыбокъ можно было различить отдѣльныя палочки.

Хотя въ этомъ случаѣ и не удалось найти въ Граафовыхъ пузырькахъ палочекъ проказы, но изъ топографическаго расположенія ихъ въ остальной ткани яичника и въ Пфлюгеровыхъ мѣшечкахъ Babes дѣлаетъ заключеніе, что палочки проказы могутъ проникать не только въ Граафовы пузырьки, но и въ самое яичко.

Кромѣ яичниковъ, проказныя палочки найдены были и въ слизистомъ содержимомъ яйцеводовъ, въ полости матки и въ слизи влагалища.



## XX.

## Молочныя железы.

Кожа, покрывающая железы, можетъ быть поражена лепрознымъ процессомъ такъ же, какъ и кожа на остальныхъ частяхъ тѣла. Кожные узлы по типу своему соотвѣтствуютъ разлитой кожной инфильтраціи, въ которой находится много палочекъ проказы въ видѣ колоній. Съ кожи инфильтрація идетъ въ глубь железы по направленію сосудовъ и выводныхъ молочныхъ канальцевъ.

Грудной сосокъ и околососковый кружокъ служатъ также мѣстомъ для развитія въ нихъ лепромъ. Kaliendro и Babes находили въ 2-хъ случаяхъ бугристой проказы точечныя изъязвленія соска и околососкового кружка, въ выдѣленіяхъ которыхъ было множество палочекъ проказы.

Въ самой железистой ткани, ячейки окружены лепрозной инфильтраціей; палочки содержатся какъ внутри клѣтокъ, такъ и внѣ ихъ въ большихъ количествахъ.

Распространеніе палочекъ идетъ по расщелинамъ лимфатическихъ сосудовъ до основной оболочки дольковыхъ канальцевъ; въ самихъ канальцахъ, палочки рѣдко находятся одиночными, а скопляются въ колоніи или содержатся въ клѣткахъ, наполняя ихъ протоплазму до того, что послѣдняя почти исчезаетъ и клѣтки измѣняются до неузнаваемости. Сами колоніи бываютъ на столько перерождены, что узнаются только по своей кислотоупорности при окрашиваніи ихъ. Колоніи находятся между клѣтками ячеекъ или въ самихъ ячейкахъ. Въ молочныхъ протокахъ, какъ палочки такъ и колоніи, встрѣчаются тоже, хотя и не всегда, но за то палочки всегда находятся въ клѣткахъ, выстилающихъ дольчатые ходы.

Въ молокѣ кормящей прокаженной Kaliendro и Babes палочекъ не находили, но находили ихъ въ содержимомъ железы у некормящихся прокаженныхъ, при аутопсиі.

По другимъ авторамъ (Sauton), проказныя палочки находятся и въ молокѣ прокаженныхъ.

## XXI.

## Мужскіе половые органы.

Минхъ, при собираніи матеріаловъ по проказѣ, наблюдалъ довольно большое количество случаевъ пораженія лепрозными буграми наружныхъ половыхъ частей, а также *glans penis*.

Эти наблюденія подтверждены теперь многими изслѣдователями,

как-то Glück'омъ въ 10 случаяхъ, Robelin'омъ въ 45, Hirschberg'омъ въ 1<sup>1)</sup>.

Паховыя лимфатическія железы при этомъ увеличены. Testiculi уже при наружномъ изслѣдованіи и въ раннихъ періодахъ проказы встрѣчаются значительно измѣненными, т. е. находимъ или затвердѣнія и бугристыя перерожденія железы или же, наоборотъ, атрофіи ихъ, при чемъ придатокъ и сѣменной канатикъ остаются по виду нормальными, хотя при микроскопическомъ изслѣдованіи можно найти начало склероза сосудовъ канатика. Въ болѣе позднемъ періодѣ палочки располагаются вдоль сосудовъ и стѣнокъ сѣменныхъ канальцевъ, а также и вдоль нервовъ. Во многихъ случаяхъ находимъ закупореніе въ придаткѣ, а въ стѣнкахъ канальцевъ—лепрозные новообразования съ накопленіемъ палочекъ. Послѣдующія измѣненія всѣхъ частей сѣменной железы носятъ характеръ интерстиціальнаго разращенія соединительной ткани, вслѣдствіе чего сѣменные каналцы сдавливаются. Въ иныхъ случаяхъ, въ сѣменныхъ канальцахъ интерстиціальныи процессъ развивается слабо и тогда можно наблюдать накопленіе палочекъ или большихъ колоній въ просвѣтѣ канальцевъ.

Кромѣ того, Babes наблюдалъ въ сѣменной железн частицныи некрозъ, производимый палочками, при чемъ видны небольшія, побѣлѣвшія части ткани яичка, окруженныя поясомъ гранулирующихъ клѣтокъ. Въ случаяхъ, изслѣдованныхъ Hansen'омъ, сѣменные пузырьки не содержали ни сѣменныхъ нитей, ни палочекъ. Но Babes находилъ палочки въ стѣнкахъ сѣменныхъ пузырьковъ, а именно: въ сосудахъ и ихъ эндотелиѣ.

Въ самой жидкости спермы прокаженныхъ, Babes тоже находилъ бациллы проказы, при чемъ сѣменные нити сохраняли свои движенія долгое время въ присутствіи палочекъ. Въ общемъ, слѣдуетъ замѣтить, что по изслѣдованіямъ Babes'a, мужскія сѣменные железы—въ сравненіи съ женскими (яичниками)—подвергаются гораздо болѣе обширному лепрозному процессу, но этотъ процессъ весьма длительного характера.

Весьма любопытный фактъ, который мнѣ неоднократно приходилось констатировать, это то, что при пораженіи сѣменныхъ железъ и развитіи лепрозныхъ узловъ на glans penis, чувствительность непораженныхъ узлами наружныхъ покрововъ какъ penis такъ и scroti не измѣняется даже въ то время, когда конечности и большая часть туловища и кожа живота поражены обширными анестезіями при бугристой или смѣшанной формѣ. Потеря чувствительности на буграхъ glandis или scroti не всегда бываетъ.

<sup>1)</sup> Подробности смотри въ отдѣлѣ дифференціальной діагностики проказы и сифилиса.

## XXII.

## П о ч к и.

При вскрытіи труповъ прокаженныхъ, почки находятъ очень часто измѣненными макроскопически, хотя эти измѣненія не всегда носятъ специфическій характеръ. Babes первый описываетъ случай, въ которомъ найдены лепромы почки. Онъ также находилъ у прокаженныхъ хроническое паренхиматозное воспаленіе почекъ, сморщенную почку и амилоидъ.

Что касается содержанія въ почкахъ лепрозныхъ палочекъ, то мнѣнія расходятся. А. Бергманъ утверждаетъ, что онъ при многочисленныхъ вскрытіяхъ въ Рижской лепрозеріи никогда не находилъ прокажныхъ палочекъ въ почкахъ, между тѣмъ какъ другіе авторы (Nonne, Beaven-Rake), наоборотъ, находили ихъ. Babes говорить, что ему удавалось — въ почкахъ даже по виду здоровыхъ — находить не только единичныя палочки, но и колоніи ихъ, заключенныя въ продолговатыя клѣтки, лежащія въ стѣнкахъ почечныхъ клубочковъ. По Соколовскому, почки, при макроскопическомъ изслѣдованіи, представляютъ типичную жирную почку. При микроскопическомъ изслѣдованіи, лепрозныя палочки находились въ незначительномъ количествѣ одиночными, или въ болѣе или менѣе значительныхъ группахъ, лежащихъ вокругъ петель почечныхъ клубочковъ, въ просвѣтѣ мочевыхъ канальцевъ и въ измѣненныхъ эпителиальныхъ клѣткахъ капсулы.

Что касается самой *мочи*, то въ ней до сихъ поръ никому не удавалось находить палочекъ проказы, несмотря на то, что Nonne и Соколовскій на микроскопическихъ срѣзахъ констатировали присутствіе палочекъ проказы въ просвѣтѣ мочевыхъ канальцевъ. Моча прокаженныхъ дѣйствуетъ на мелкихъ животныхъ весьма токсически (Sauton).

*Надпочечныя железы*, не представляя микроскопическихъ измѣненій, содержатъ однако тоже палочки проказы, которыя залегаютъ въ большихъ клѣткахъ, расположенныхъ вдоль мельчайшихъ сосудовъ, которыми надпочечники такъ богаты, а также внутри капилляровъ, гдѣ палочки заключены въ большихъ одноядерныхъ клѣткахъ, выстилающихъ стѣнки капилляровъ. Въ мозговомъ веществѣ надпочечниковъ замѣчаются отдѣльные длинныя пучки какой-то ткани, которая представляетъ вѣроятно разрыхленныя нервныя волокна (Babes); въ этихъ пучкахъ чаще всего находятъ небольшія колоніи лепрозныхъ палочекъ; внутри капилляровъ мозгового вещества, а именно въ ихъ одноядерныхъ клѣткахъ тоже находятъ палочки проказы.

## XXIII.

## Лимфатическая и кровеносная системы.

Лимфатическія железы принадлежатъ къ излюбленнымъ мѣстамъ локализациі лепрознаго процесса. Virchow находилъ лимфатическія железы опухшими при каждой формѣ проказы.

Железы представляются болѣе всего инфицированными въ тѣхъ областяхъ, которыя ближе всего лежатъ къ пораженнымъ частямъ тѣла, такъ, шейныя лимфатическія железы при поражениі лица; подмышечныя—при поражениі верхнихъ конечностей; паховыя—при поражениі нижнихъ и проч. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ Babes находилъ лепрозное пораженіе забрюшинныхъ и медиастинальныхъ железъ. По наблюденіямъ Hansen'a и Looft'a, паховыя железы у прокаженныхъ достигаютъ иногда величины голубиного яйца. Въ другихъ случаяхъ железы наблюдались болѣе или менѣе увеличенными, твердыми на ошупь, и при вскрытіи—красноватаго или желтоватаго цвѣта, съ заложеными въ нихъ творожисто и гіалиново-перерожденными участками. Въ очень застарѣлыхъ случаяхъ находятъ мѣста съ отложеніемъ извести.

Что касается участія въ лепрозномъ заболѣваніи лимфатическихъ железъ разныхъ областей тѣла, то въ этомъ отношеніи существуетъ нѣкоторое разногласіе. Такъ, Hansen и Looft считаютъ измѣненія бронхіальныхъ и мезентеріальныхъ железъ за измѣненія чистаго, туберкулезнаго характера, а Doutrelepont и Wolters, наоборотъ, въ ихъ случаяхъ (чистой проказы) находили, что железы всѣхъ областей тѣла, въ томъ числѣ и бронхіальныя и мезентеріальныя, были поражены лепрознымъ процессомъ.

При микроскопическомъ изслѣдованіи находятъ всѣ части железъ пораженными лепрознымъ процессомъ, при чемъ можно убѣдиться, что болѣзненный процессъ идетъ съ поверхности железы внутрь. Въ самомъ раннемъ періодѣ проказы, железы поражаются по периферіи, соотвѣтственно лимфатическимъ синусамъ; здѣсь сидятъ палочки внутри клѣтокъ эндотелія,—которыя, вслѣдствіе разбуханія, выполняютъ просвѣтъ лимфатическихъ синусовъ. Съ дальнѣйшимъ теченіемъ процесса, въ промежуткахъ межжелезистой ткани идетъ накопленіе клѣтокъ, между которыми имѣются и гигантскія клѣтки самыхъ большихъ размѣровъ (Rickli), съ многими центрально лежащими ядрами; протоплазма этихъ клѣтокъ вакуолизирована, а въ каждой вакуолѣ—круглыя колоніи лепрозныхъ палочекъ. Затѣмъ встрѣчаются Virchow'sкія клѣтки съ вакуолами и однимъ эксцентрически лежащимъ ядромъ и съ палочками въ вакуолахъ.

Проф. Ивановскій находилъ въ лепрозно-перерожденныхъ железахъ

присутствіе кровяныхъ шариковъ и кровяного пигмента, а Thoma—клетки съ жировыми капельками. Babes говоритъ, что часть этихъ находокъ соотвѣтствуетъ вѣроятно палочковымъ колоніямъ, заключеннымъ въ клеткахъ. Расположеніе патологической ткани на препаратахъ, окрашенныхъ гематоксилин-эозиномъ, по описанію Babes'a, будетъ слѣдующее: видѣнъ железистый мѣшечекъ, въ центрѣ его мелкія, тѣсно расположенныя, круглыя клетки съ темными ядрами; за ними лепрозныя клетки съ вакуолами, по периферіи мѣшечка идутъ ряды большихъ клетокъ съ блѣдными ядрами и пѣнистой или губчатой протоплазмой—и между ними залегаютъ гигантскія клетки съ многими ядрами и вакуолами; затѣмъ видны сосуды съ разбухшими эпителиальными клетками, а еще далѣе къ периферіи—лепрозная инфильтрація, соотвѣтствующая лимфатическимъ расщелинамъ. Здѣсь видно, что перекладины расщелинъ весьма разрыхлены, отдѣльные клетки, изъ которыхъ состоятъ перекладины, разбухши, отслаиваются и ткань перекладинъ распадается на отдѣльныя клетки, которыя скоро разбухаютъ, плазма ихъ вакуолизируется и ядро блѣднѣетъ. Къ нимъ примѣшиваются гигантскія клетки съ вакуолами и массами бациллъ. Между очень большими гигантскими клетками, есть и меньшаго размѣра, которыя мѣстами еще сохраняютъ связь съ перекладинами лимфатическихъ расщелинъ, отъ которыхъ онѣ отслаиваются; клетки перекладинъ, а въ особенности эндотелій перекладинъ, служатъ вѣроятно источникомъ для образованія какъ малыхъ, такъ и большихъ гигантскихъ клетокъ. Въ числѣ этихъ клетокъ Babes еще описываетъ перстневидныя клетки, въ которыхъ вакуолы отгѣснили ядро и протоплазму клетки совсѣмъ къ периферіи.

Если тѣ же самые препараты окрасить по Ehrlich-Ziehl'ю, то получится другая, болѣе рѣзко выраженная картина, а именно: круглыя клетки внутри железистаго мѣшечка не содержатъ палочекъ точно такъ же какъ и ближайшіе сосуды. Только на границѣ мѣшечка находимъ ряды клетокъ, которыя содержатъ много палочекъ въ пѣнистой (сильно вакуолизированной) протоплазмѣ. Соотвѣтственно лимфатическимъ расщелинамъ, видимъ (раньше описанное) распаденіе ткани перекладинъ на отдѣльныя клетки, которыя бывають, вслѣдствіе разбуханія, разныхъ размѣровъ; въ протоплазмѣ ихъ вакуолы—и колоніи палочекъ. Другія клетки распавшихся перекладинъ еще многоядерны, и только слегка пронизаны палочками. Наконецъ находимъ и прежнія гигантскія клетки, но въ нихъ тѣ мѣста, которыя при гематоксилинъ-эозиновомъ окрашиваніи представляли только вакуолы, теперь видимъ эти вакуолы наполненными палочковыми колоніями.

Babes, описывая эти гистологическія картины, говоритъ, что легко по нимъ убѣдиться, что палочки не представляются здѣсь

воткнутыми въ протоплазму кѣткн, но что онѣ вездѣ въ видѣ тѣсныхъ группъ, развившихся въ самой кѣткѣ, въ чемъ слѣдуетъ видѣть симбіозъ между кѣтками и бактеріями: жизнеспособныя бактеріи внѣдрились въ жизнеспособныя кѣткн, бактеріи растутъ и размножаются, образуя колоніи, и кѣткн тоже растутъ и ядра ихъ размножаются,—одни другимъ не мѣшаютъ. Такой симбіозъ свойственъ особенно лепрознай палочкѣ (о чемъ нѣсколько разъ высказывалось и раньше), она мало нарушаетъ функціи кѣтчекъ, въ противоположность туберкулезной палочкѣ. Гигантскія кѣткн, встрѣчаемыя при туберкулезномъ процессѣ, послѣ достаточнаго развитія въ нихъ туберкулезныхъ палочекъ, погибаютъ, некротизируются; между тѣмъ какъ лепрозная гигантскія кѣткн преспокойно растутъ совмѣстно съ растущими въ нихъ лепрозными палочками. Такой симбіозъ продолжается до тѣхъ поръ, пока вся масса кѣткн сплошь будетъ занята разросшеюся колоніей, такъ что въ концѣ концовъ трудно разобрать, имѣешь-ли дѣло съ кѣткою, въ которой развилась колонія, или съ свободной колоніей (руководствуются существованіемъ въ кѣткахъ ядеръ). Я привелъ почти дословно описанный Babes'омъ лепрозный процессъ въ железахъ, такъ какъ лимфатическія железы представляютъ собою такіе органы, гдѣ гистолого-патологическій процессъ проказы развивается во всей своей пышности, представляя намъ богатая микроскопическія картины, объясняющія многое изъ біологическихъ особенностей лепрознай палочки. Лимфатическія железы представляютъ для палочекъ проказы, повидимому, излюбленную ткань, такъ какъ здѣсь палочки развиваются пышнѣе всего. Neisser описываетъ случаи, въ которыхъ каждый отдѣльный железистый мѣшечекъ представлялся набитымъ бактеріями и ихъ колоніями, помѣщавшимися въ кѣткахъ всѣхъ частей мѣшечка и всѣхъ мѣшечкахъ железы, которая такимъ образомъ представляла собою гроздевидную кисть, набитую палочками проказы и ихъ колоніями.

Оканчивается лепрозный процессъ въ железахъ обильнымъ развитіемъ соединительной ткани, съ одновременнымъ исчезновеніемъ железистой ткани, т. е. общимъ склерозомъ железъ. Иной разъ въ железахъ образуется частичное обызвѣствленіе, выражающееся темносиннимъ цвѣтомъ при окрашиваніи микроскопическихъ препаратовъ.

При сравненіи давности лепрознаго процесса на разныхъ органахъ одного и того же больного, легко убѣдиться, что лимфатическія железы представляютъ почти всегда самый давній процессъ при развитіи формъ проказы, изъ чего можно заключить, что лимфатическія железы суть первые органы, въ которыхъ палочки проказы развиваютъ свою болѣзнетворную дѣятельность.

*Лимфатическіе сосуды* представляютъ для лепрозныхъ палочекъ избранныя мѣста пребыванія. Благодаря доступности лимфатиче-

скихъ расщелинъ, рыхлости ихъ стѣнокъ и сочности ихъ клѣтокъ, лепрозные бациллы легко сюда заносятся и также легко здѣсь размножаются, и по пути этихъ сосудовъ развиваютъ свой поступательный процессъ, оставляя позади себя перерожденіе стѣнокъ сосудовъ, запусътніе просвѣта ихъ и проч.

*Кровеносныя сосуды* представляютъ менѣе удобную среду и видимо болѣе устойчивую ткань для развитія въ нихъ лепрозныхъ бациллъ. Только капилляры и болѣе мелкіе стволы легко подвергаются лепрознаму процессу, будучи захвачены развившейся въ сосѣдствѣ ихъ лепрозной инфильтраціей. Тогда стѣнки сосудовъ подвергаются тому же дегенеративному процессу и мы встрѣчаемъ палочки проказы какъ въ эндотеліѣ, такъ и среднемъ слоѣ, равно какъ и въ перителіѣ стѣнокъ мелкихъ сосудовъ не только кожи, но и внутреннихъ органовъ, гдѣ тогда образуются бациллярныя эмболіи и прочія вышеописанныя гистолого-патологическія измѣненія. Что же касается болѣе крупныхъ сосудистыхъ стволонъ, то, по изслѣдованіямъ Joelsohn'a и DeGIO, видно, что лепрознаму процессу подвергаются тѣ участки сосудовъ, которые лежатъ вблизи лепрозныхъ новообразованій. Въ такихъ- случаяхъ имѣемъ дѣло съ пери- и эндофлебитами, пери- и эндо-артеритами, съ суженіемъ сосудовъ и съ образованіемъ тромбовъ.

## XXIV.

### К р о в ь .

Что касается находенія *палочекъ проказы въ самой крови* страдающихъ какъ узловатой, такъ и нервной формами проказы, то необходимо сказать, что не всегда и не изъ всякаго мѣста поверхности тѣла прокаженного можно найти въ добытой крови палочки проказы. Чаще всего находятъ ихъ въ крови, добытой съ мѣста совершенно свѣжихъ эритематозныхъ пятенъ кожи во время приступовъ лихорадки,—хотя это и не всегда удается. Въ приступовъ лихорадки рѣдко кому удавалось находить палочки въ крови. Присутствіе палочекъ проказы въ каплѣ крови, добытой для изслѣдованія черезъ уколъ кожи, какъ это обыкновенно дѣлается, не всегда можетъ ручаться за то, что палочки дѣйствительно находятся въ крови, а не попали въ препаратъ изъ тканеваго сока кожи. Babes говоритъ, что ему удавалось нѣсколько разъ констатировать палочки въ крови во время агоніи, а *post mortem* находить ихъ въ кровяныхъ сверткахъ сердца.

Проф. Поспѣловъ наблюдалъ палочки проказы въ крови у прокаженного съ пятнистой формой проказы въ начальномъ періодѣ ея (вѣроятно 10 мѣсячной давности).

Stephan, Kuznitzky, Petrini тоже находили въ разное время палочки прокасы при пятнисто-анэстетической ея формѣ.

Hansen и Looft наблюдали въ крови палочки прокасы свободно лежащими между шариками крови. Это подтверждаютъ Leloir, Kühner, Doutrelepon и друг.

Glück говорить, что проказныя палочки, находясь въ эндотелиѣ сосудовъ, могутъ попадать и въ кровь, и ея потокомъ разноситься повсюду и образовать какъ-бы метастазы прокасы. Онѣ наблюдаютъ лепрозный процессъ на стѣнкахъ сосудовъ въ такихъ участкахъ ихъ, которые далеко лежали отъ лепрознаго новообразования и которые (участки сосудовъ) макроскопически казались нормальными.

Изъ сейчасъ сказаннаго видно, что лепрозные палочки не легко могутъ попадать въ потокъ крови, хотя и находятся постоянно въ эндотелиѣ кровяныхъ сосудовъ, и что пребываніе ихъ въ крови временное. Во всякомъ случаѣ нѣтъ никакого сомнѣнія, что палочки прокасы могутъ находиться свободными въ циркулирующей крови, но рѣдкое нахожденіе ихъ указываетъ на то, что пребываніе ихъ въ крови проходящее и что кровь не составляетъ для лепрозныхъ палочекъ той среды, въ которой онѣ могли-бы размножаться.

Слѣдуетъ еще замѣтить, что, при добываніи крови для микроскопическихъ изслѣдованій, необходимо избѣгать брать ея съ пораженныхъ лепрознымъ процессомъ мѣстъ кожи, а выбирать для этого здоровую кожу и не прибѣгать къ выжиманію капли, такъ какъ при этомъ легко могутъ примѣшиваться палочки изъ тканей.

Azarollo <sup>1)</sup> идетъ въ этомъ дѣлѣ еще дальше и говоритъ: Вопросъ, содержатся-ли въ крови прокаженныхъ палочки прокасы или нѣтъ, не можетъ быть рѣшенъ посредствомъ изслѣдованія крови, добываемой изъ участковъ кожи, даже на видъ совершенно здоровой. Для этого необходимо (добываемую изъ такихъ, на видъ здоровыхъ, участковъ кожи кровь) изслѣдовать продолжительное время и въ свободные отъ лихорадки промежутки, и если послѣ продолжительнаго изслѣдованія такіе участки всегда будутъ давать отрицательные результаты, только въ такомъ случаѣ и можно признать ихъ за здоровые.

Что касается измѣненій самой крови у больныхъ проказою, то, по изслѣдованіямъ д-ра Смирягина <sup>2)</sup>, видно, что при легкихъ формахъ прокасы частичное измѣненіе крови выражено пониженіемъ количества гемоглобина. Въ тяжелыхъ формахъ не только количество гемоглобина падаетъ, но и  $\frac{0}{100}$ -ное содержаніе кровяныхъ шариковъ и ихъ форма отступаютъ отъ обычнаго состава крови у

<sup>1)</sup> Azarollo. Sulla ricerca del bacillo di Hansen nel sangue dei leprosi и проч. Реф. въ „Leprosi“ 1902. V. III.

<sup>2)</sup> Реф. въ Русск. Врачъ, № 21, т. I, 1902 г.



здорового человека. Обмѣнъ въ жизни кровяныхъ шариковъ замедленъ, повышенное количество молодыхъ, незрѣлыхъ формъ указываетъ на вялый и замедленный переходъ ихъ въ зрѣлыя формы, количество которыхъ понижено. Затѣмъ присутствіе ядерныхъ красныхъ кровяныхъ шариковъ, значительнаго количества микроцитовъ, пойкилоцитоза и одноядерныхъ эозинофиловъ говоритъ за тяжелыя измѣненія крови.

Д-ръ Дассо <sup>1)</sup>, по произведеннымъ, очень тщательнымъ изслѣдованіямъ крови у прокаженного съ пятнисто-анестетической формой проказы, представилъ результаты своихъ наблюденій въ слѣдующей таблицѣ:

### Изслѣдованіе крови.

1899 годъ.	Красныхъ кровяныхъ шариковъ.	Бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.	Многоядерныхъ.	Одноядерныхъ малыхъ.	Одноядерныхъ большихъ.	Эозинофиловъ.	Переходныхъ формъ.	Специфическій вѣсъ.	Сила изотоніи <sup>2)</sup> .	Гемоглобина.	Щелочность крови.	Вѣсъ тѣла въ килограммахъ.
19/IX	6.500.000	6.100	—	—	—	—	—	1.061	0,44	86	0,417	71
7/X	5.950.000	7.200	60%	17%	12%	4%	6%	1.059	0,44	80	—	—
1/XII	6.200.000	6.300	—	—	—	—	—	1.060	0,44	89	0,407	72
20/XII	6.125.000	6.700	64%	15%	13%	3%	4%	1.058	0,44	84	0,421	70,90

Что касается выводовъ, то *Дассо* воздерживается отъ таковыхъ по недостаточности матеріала.

*Селезенка* представляетъ при макроскопическомъ изслѣдованіи различныя измѣненія, смотря по давности болѣзненнаго процесса.

<sup>1)</sup> Дассо (Флоренція). *Recherches sur un cas de lépre maculo-anesth.* „Lepre“ 1902. V. II.

<sup>2)</sup> Справка. Сила изотоніи крови, иначе сила осмотическаго давленія кровяной жидкости. Эта сила обусловливается большей или меньшей способностью осмотическаго сопротивленія красныхъ кровяныхъ шариковъ при смѣшеніи крови съ другими жидкостями извѣстной молекулярной концентраціи. Изотоніей—называется одинаковость притягательной силы смѣшенія 2-хъ растворовъ къ чистой водѣ. Изотоннымъ—называется такой растворъ, напримѣръ, поваренной соли, который имѣетъ такую же притягательную силу смѣшенія къ чистой водѣ, какъ и кровь, — иначе говоря—изотонными называются растворы солей, имѣющие одинаковую съ кровяной сывороткой молекулярную концентрацію.

Если такой изотонный растворъ поваренной соли смѣшать съ кровью, то красныя кровяныя тѣльца остаются безъ измѣненія. Если растворъ соли

Въ начальныхъ стадіяхъ она представляется на видъ мало измѣненной, едва увеличенной; при сильно развитой проказѣ, величина ея можетъ достигать огромныхъ размѣровъ (Бергманъ), тогда и консистенція ея становится очень дряблою. При застарѣлыхъ формахъ проказы, наоборотъ, селезенка мало увеличена, иногда даже уменьшена, консистенція ея плотна, развитіе соединительной ткани значительно. Иногда встрѣчаютъ амплондъ селезенки.

Совсѣмъ иначе представляется патологическій процессъ селезенки при микроскопическомъ ея изслѣдованіи.

Уже въ случаяхъ самаго ранняго періода проказы, когда селезенка по наружному виду не представляетъ никакихъ измѣненій, микроскопъ всегда указываетъ на присутствіе въ селезенкѣ лепрозныхъ палочекъ, какъ объ этомъ заявляетъ Babes.

Leloir, Neisser, Wunne, Rickli (цитата Babes'a) тоже находили въ селезенкѣ лепрозныя палочки въ разныхъ стадіяхъ развитія болѣзни. Отдѣльные гистологическіе элементы селезенки, содержащіе въ себѣ лепрозныя палочки, суть: во 1-хъ, большія клѣтки селезеночной мякоти, выстилающія венозные синусы; во 2-хъ, гигантскія клѣтки и клѣтки Virchow'a, находящіяся въ значительномъ количествѣ разсѣянными въ перекладинахъ мякотной ткани селезенки; и въ 3-хъ, клѣтки малыхъ размѣровъ, тоже вакуолизированныя, съ блѣдными (при окрашиваніи) ядрами.

При существованіи въ селезенкѣ лепрозныхъ узловъ, мы находимъ въ центрѣ узла огромныя многоядерныя клѣтки съ массою палочекъ; въ этихъ клѣткахъ Babes узнаетъ эндотелій селезеночныхъ сосудовъ. Въ окружности узла существуетъ уже соединительная ткань, между которой заложены веретенообразныя и другія клѣтки; стѣнки сосудовъ представляются утолщенными и содержатъ скопленія палочекъ и фибринозныя массы.

Въ застарѣлыхъ случаяхъ, перекладины селезеночной мякоти утолщены, селезеночныя фолликулы атрофированы, сосуды склерозированы. Мякоть селезенки подверглась гялиновому перерожденію, мякотныя клѣтки сильно пигментированы и переполнены палочками или ихъ колоніями. Arning описываетъ рѣдкій экзем-

---

концентрированнѣ (hyperisotonia), тѣльца сморщиваются, а если наоборотъ,—растворъ слабѣ (hypisotonia), кровяныя тѣльца, всасывая воду, разбухаютъ—выдѣляя гемоглобинъ. Подробности смотри въ *Klinische Pathologie des Blutes* v. Gravit. 1902.

Этими свойствами красныхъ кровяныхъ тѣлецъ (при смѣшеніи съ физиологическими растворами измѣняться морфологически) пользуются для клиническихъ цѣлей, т. к. красныя кровяныя тѣльца здоровой крови обладаютъ большей силой сопротивляемости (силой изотоніи) при смѣшеніи съ другими растворами и наоборотъ. Въ тѣсной связи съ упомянутымъ свойствомъ кровяныхъ шариковъ—стоитъ и сила осмотическаго давленія кровяной жидкости.

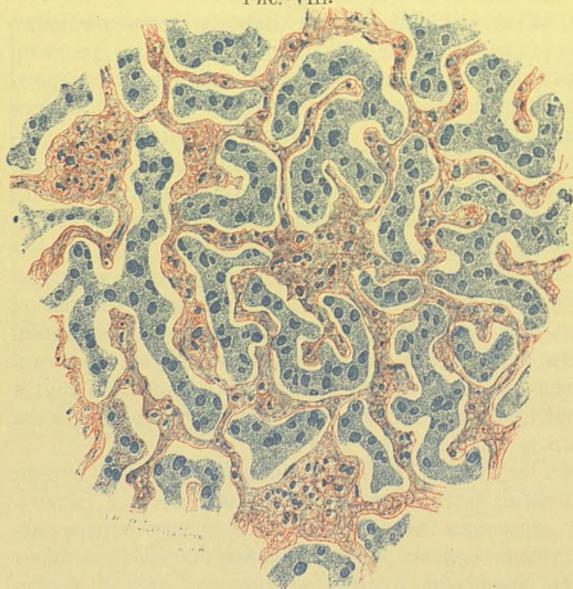
пляръ селезенки, представлявшей собою увеличенный, плотный органъ, состоявшій изъ множества желтоватыхъ и бѣловатыхъ плотныхъ лепрозныхъ узловъ.

## XXV.

### Печень.

Патологическая анатомія печени при проказѣ разработана весьма тщательно, благодаря трудамъ Leloir'a, Cornil'я, Rickli, Neisser'a, Jeanselm'a и Babes'a.

Рис. VIII.



Многочисленные лепромы въ печени.

Палочки проказы въ эндотелиѣ капилляровъ.

Въ расширенныхъ капиллярахъ содержатся „Lepra bacillen“ Virchow'a и переходныя стадіи въ лепромы.

Лепрозныя палочки окрашены карбол.-фуксъ въ красный цвѣтъ.

По препарату Jeanselm'a.

Измѣненія печени, по даннымъ этихъ авторовъ, выражаются главнымъ образомъ въ разлитомъ интерстиціальномъ процессѣ. Печень при этомъ находятъ умѣренно увеличенной, съ значительно утолщенной и твердой на ощупь капсулой. Развѣтвленія соединительной ткани видны уже при простомъ осмотрѣ. Лепрозные узлы разсыяны во множествѣ подъ капсулой.

При микроскопическомъ изслѣдованіи видно, что интерстиціальная ткань, состоящая изъ мелкихъ, круглыхъ, одноядерныхъ клѣтокъ,

развились по направлению кровеносныхъ сосудовъ, которые она обхватываетъ вдоль и поперекъ. Эти круглыя кѣтки содержатъ лепрозныя палочки—одиночныя или группы ихъ,—иногда-же въ огромномъ количествѣ. Въ иныхъ случаяхъ (Cornil, Rickli), интерстиціальная ткань состоитъ не изъ однихъ мелкихъ, но и изъ крупныхъ кѣтокъ и настоящихъ Virchow'скихъ; лепрозныя палочки въ нихъ располагаются больше группами и цѣлыми колоніями. Нѣкоторыя кѣтки съ бациллами видны и въ эндотелиѣ венозныхъ капилляровъ; такія эндотелиальныя кѣтки увеличиваются въ объемѣ и достигаютъ зачастую величины настоящихъ гигантскихъ кѣтокъ. Не только въ капиллярахъ, но и въ болѣе крупныхъ печеночныхъ венахъ находятся бациллы какъ въ эндотелиѣ, такъ и въ стѣнкахъ ихъ, въ видѣ глыбъ. Наконецъ, и сами печеночныя кѣтки мѣстами набиты палочками. Сосѣднія, съ лепрозной инфильтраціей, печеночныя кѣтки увеличены, ядро ихъ интенсивно темное (при окрашиваніи) и содержитъ иногда нѣсколько ядрышекъ, которыя окрашиваются подобно лепрознымъ палочкамъ. Въ протоплазмѣ печеночныхъ кѣтокъ содержатся иной разъ капли жира. Капилляры, окружающіе печеночныя кѣтки, расширены, въ эндотелиѣ ихъ тоже находятся палочки. Между печеночными кѣтками залегаютъ иной разъ длинными рядами вакуолизированныя кѣтки (эндотелиальной природы) съ засѣвшими въ нихъ палочками. Смотри рис. фиг. VIII.

Leloir находилъ въ печени разлитыя лепрозныя инфильтраціи, а Babes—амилоидныя перерожденія печени у прокаженныхъ, съ нахожденіемъ въ такой печени лепрозныхъ палочекъ. Babes относитъ амилоидное перерожденіе печени дѣйствию присоединяющихся въ такихъ случаяхъ къ лепрознымъ палочкамъ другихъ родовъ микроорганизмовъ, по преимуществу стафилококковъ.

## XXVI.

### Желудочно-кишечный каналъ.

Goldschmidt говоритъ о нахожденіи имъ лепрознаго узла въ щелеводѣ, а Babes единственный разъ нашелъ палочки проказы въ стѣнкахъ желудка, а именно: въ кѣткахъ сосудовъ.

Въ кишечникѣ у прокаженныхъ Danielsen и Boeck часто находили язвы и считали ихъ за специфическія.

Arning, Hansen и Looft относятъ такія язвы къ туберкулезнымъ. Schwimmer и Reissner, находя язвы въ видѣнныхъ ими случаяхъ проказы, считаютъ ихъ за специфическія, на томъ основаніи, что находимыя въ нихъ палочки окрашивались подобно проказнымъ. Сейчасъ названные авторы, а также Philippson и Arning старались

дать дифференціальную характеристику, для нагляднаго макроскопическаго различія язвъ проказы отъ язвъ бугорчатки, такъ часто встрѣчающихся въ кишечникѣ. Но все описанные ими признаки очень шатки и на нихъ я останавливаться не буду. Больше вниманія заслуживаетъ описаніе Babes'a, Doutreloup'ta, Walters'a и Schäffer'a. Babes говоритъ, что лепрозныя язвы кишечника, изслѣдованныя имъ въ 2-хъ случаяхъ смѣшанной формы проказы, имѣли видъ кольцеобразный, съ сильно пигментированными краями и такимъ же дномъ, при чемъ на соответствующихъ мѣстахъ брюшиннаго покрова находятся склеротическіе разлитые бугорки; но при микроскопическомъ изслѣдованіи въ нихъ Babes ни проказныхъ, ни бугорчатыхъ палочекъ не находилъ. Въ третьемъ случаѣ Babes'a, кишечныя язвы имѣли видъ поверхностныхъ, разлитыхъ язвъ, въ видѣ ссадинъ, съ сальной инфильтраціей, состоящей изъ большихъ, богатыхъ протоплазмой клѣтокъ, содержащихъ лепрозныя палочки, съ одновременнымъ нахожденіемъ таковыхъ и въ лимфатическихъ расщелинахъ пораженныхъ мѣсть кишечника.

Doutreloup и Walters изслѣдовали часть кишечника отъ эс-образнаго изгиба, кончая прямой кишкой, и нашли, на мѣстахъ язвъ и въ подмышечномъ кишечномъ слоѣ, разлитыя пятна, состоящія изъ разнородныхъ клѣтокъ, лейкоцитовъ и Virchow'sкихъ клѣтокъ, но безъ участія гигантскихъ. Палочекъ проказы тоже не найдено.

Schäffer говоритъ, что изъ многихъ изслѣдованныхъ имъ случаевъ, только въ одномъ найдены безспорныя лепрозныя пораженія кишекъ, при чемъ локализациа этихъ поражений начиналась съ баугиніевой заслонки. При макроскопическомъ осмотрѣ, пораженія эти представляются въ видѣ нѣсколькихъ возвышенныхъ, бѣло-желтыхъ очаговъ съ втянутымъ (болѣе плоскимъ) центромъ. Микроскопическое изслѣдованіе этихъ мѣсть дало слѣдующіе результаты: эпителий кишечныхъ железъ безъ измѣненій, въ поджелудочномъ слоѣ находится вблизи фолликулъ инфильтрація, состоящая изъ соединительно-тканыхъ клѣтокъ и палочекъ проказы. Кое-гдѣ въ гнѣздахъ такой инфильтраціи встрѣчаются, между прочими клѣтками, также типичныя лепрозныя (Virchow'sкія) клѣтки съ вакуолами и съ содержаніемъ, въ нѣкоторыхъ вакуолахъ, группъ палочекъ проказы. Послѣднія находятся и внѣ клѣтокъ; протоплазма клѣтокъ окрашивается весьма слабо. При прививкѣ морскимъ свинкамъ—результатъ отрицательный, *что указываетъ на безспорность описываемаго Шефферомъ лепрознаго, еще не изъясвившагося процесса, въ видѣ типичныхъ узловъ въ кишкахъ.*

## XXVII.

## Костная система.

Непосредственное поражение лепрознымъ процессомъ костей было впервые констатировано Савченко, который доказалъ, что Гаверсовы каналцы наполнены бациллами, слѣдствіемъ чего бываетъ рассасываніе костнаго вещества. Въ губчатомъ веществѣ мутилизированныхъ фалангъ Савченко-же находилъ лепрозные узлы различной величины (самые большіе достигали горошины), состояшіе изъ вакуолизированныхъ клѣтокъ, наполненныхъ бациллами. Бациллы находились тоже и внѣ клѣтокъ и тогда эти участки кости представлялись захваченными лепрознымъ, воспалительнымъ процессомъ (инфильтраціей).

Babes констатировалъ исчезновеніе костнаго вещества при посредствѣ рентгеновскихъ лучей и представилъ радіо-графическіе снимки.

*Надкостница* у прокаженныхъ въ рѣдкихъ только случаяхъ представляетъ замѣтныя измѣненія съ ясно выраженной клѣточной инфильтраціей самой надкостницы и рассасываніемъ костнаго вещества. Babes говоритъ, что въ такихъ случаяхъ рѣдко удается найти лепрозныя палочки.

*Костные хрящи* и синовиальныя оболочки тоже поражаются лепрознымъ процессомъ, что наблюдали Hansen и Looft и что подтверждено Babes'омъ радіографическими снимками.

*Костный мозгъ* у прокаженныхъ макроскопически представляется сѣровато-краснымъ, маркимъ, а при микроскопическомъ изслѣдованіи видно, что содержитъ многочисленныя мѣлоплаксы, въ которыхъ Babes констатировалъ лепрозныя палочки какъ единичныя, такъ и въ видѣ колоній. Палочки находятся и въ болѣе мелкихъ клѣткахъ и въ эндотелиѣ сосудовъ. Въ застарѣлыхъ случаяхъ проказы, костный мозгъ представляется потерявшимъ жировую ткань и превратившимся въ плотную, коричневатую-краснаго цвѣта соединительную ткань, по которой пробѣгаютъ кровеносныя сосуды съ большими продолговатыми клѣтками. Къ этой ткани примѣшивается другая ткань, состоящая изъ большихъ съ крупными ядрами клѣтокъ; въ петляхъ этой ткани залегаютъ отчасти красныя кровяныя шарики, отчасти одноядерныя лейкоциты, а также большія костно-мозговья клѣтки съ расплывчатымъ ядромъ, а между ними, большихъ размѣровъ овальныя или полигональныя, желтаго цвѣта тѣла, съ большими вакуолами, окрашивающимися іод-сафраниномъ въ розовый цвѣтъ. Въ этихъ именно тѣлахъ (въ нѣкоторыхъ случаяхъ) находятся лепрозныя палочки. Эти тѣла Babes приравниваетъ къ гематобластамъ другихъ авторовъ.

## XXVIII.

## Мышцы и сухожилия.

Нахождение лепрозных палочекъ въ сухожилияхъ и мышцахъ было констатировано Wolf'омъ, а Внуковъ констатировалъ лепрозныя палочки въ межмышечной соединительной ткани атрофированныхъ мышцъ прокаженныхъ и въ эндотелий внутримышечныхъ сосудовъ. Rickli и Doutrelepont нашли ихъ въ ядрахъ сарколемы. Babes находилъ палочки въ разбухшихъ клѣткахъ сухожилий, въ мѣстѣ перехода ихъ въ perimysium, который тоже набухаетъ и кругомъ него образуется мелкоклѣточная инфильтрація, къ которой, въ иныхъ мѣстахъ, присоединяются большія одноядерныя, вакуольныя клѣтки, а сами мышечныя волокна измѣняютъ свою форму настолько, что превращаются въ настоящія гиганскія клѣтки, между которыми встрѣчаются и содержащія проказыя палочки. Въ иныхъ случаяхъ наблюдается полное пассивное отношеніе мышечныхъ волоконъ къ сосѣднимъ лепрознымъ узламъ. Въ общемъ, такія измѣненія атрофированныхъ и перерожденныхъ мышцъ и проникновеніе въ нихъ палочекъ встрѣчается довольно часто, но все-таки не составляетъ, по мнѣнію Babes'a, правила при проказѣ. Атрофія мышечной ткани, по Neisser'у, зависитъ отъ первичнаго развитія лепрознаго процесса въ самихъ мышцахъ и есть, такъ сказать, паразитарнаго происхожденія, но по другимъ (Hansen, Jeanselme) она зависитъ отъ пораженія нервной системы и считается вторичнаго происхожденія.

*Относительно другихъ органовъ,* слѣдуетъ еще замѣтить, что Babes въ единичныхъ случаяхъ находилъ палочки проказы одиночными экземплярами въ *поджелудочной железѣ*, что подтверждаетъ и Schäffer, затѣмъ въ *щитовидной железѣ*, въ *простатѣ* и въ *мозговомъ придаткѣ* (glandula pituitaria s. hypophysis), при чемъ особо характерныхъ измѣненій въ этихъ органахъ найдено не было.

Въ заключеніе этого отдѣла необходимо еще сказать, что послѣдними изысканіями въ области патологической гистологіи проказы установлено, что лепрознаму бацилле присущи нѣкоторыя свойства туберкулезнаго бацилла, а именно: *производить въ пораженной имъ ткани некротическіе процессы.*

Хотя Babes и находилъ въ застарѣлыхъ лепромахъ частичный некрозъ, но онъ приписывалъ его не специфическому дѣйствию лепрознаго палочки, а дѣйствию сожителяствующихъ вмѣстѣ съ палочкой стрептококковъ.

Но работами Arning'a, Jadassohn'a, Blaschko, Hodera, Schäffer'a и Klingmüller'a установлено, что палочки проказы въ состояніи самостоятельно производить настоящій некрозъ, который весьма трудно различить гистологически отъ некроза, производимаго палочкой бу-

горчатки, но который несомненно зависит от патогенной функции палочки проказы и встречается при чистой (без осложнения туберкулезом) формъ ея, а именно при формъ пятнисто-анестетической.

Подробное описание гистологическихъ измѣненій этого рода приведено мною въ отдѣлѣ дифференціальной діагностики проказы и бугорчатки кожи.

### Резюме.

Резюмируя всѣ патологическіе процессы при проказѣ, мы видимъ, что лепрозный бациллъ живетъ почти исключительно въ клѣткахъ больного тѣла и тѣ болѣзненные измѣненія, которыя онъ въ нихъ вызываетъ, суть слѣдующія: разбуханіе клѣтокъ, вакуолизация протоплазмы, исчезновеніе пигмента (въ нервныхъ клѣткахъ), смѣщеніе ядеръ къ периферіи, а также сегментация и распаденіе клѣточныхъ ядеръ, пропитываніе протоплазмы клѣтокъ кислотоупорными продуктами своей дѣятельности, въ образованіи жировыхъ и другихъ (желтыхъ) гомогенныхъ массъ и вторичномъ образованіи патологическаго пигмента. Въ окончательномъ процессѣ—является полное разрушеніе (вакуолизация) протоплазмы клѣтокъ (при чемъ только ядро клѣтки еще противустоитъ нѣкоторое время) и образованіе склерозовъ, гиалиновыхъ перерожденій, а иногда обызвѣствленія и некроза. Эти послѣднія патологическія измѣненія происходятъ, вѣроятно, не отъ одного лепрознаго бацилла, а въ ассоціаціи его съ другими микробами, для которыхъ тѣло человѣка, пораженнаго проказой, представляетъ обширное поле.

Babes очень обстоятельно изслѣдовалъ вопросъ *объ ассоціаціи разныхъ бактерій при проказѣ* и нашелъ слѣдующее:

1) При изъязвленіи лепрозныхъ узловъ можно найти, кромѣ палочекъ проказы, еще разныя другія палочки, а въ особенности часто гноекокки.

2) Въ одномъ случаѣ узловой проказы съ катарральной пневмоніей найдены были пневмококки.

3) Въ другихъ случаяхъ проказы, въ легкомъ находимы были бугорчаточныя палочки.

4) Въ одномъ случаѣ проказы, при существованіи въ легкомъ пневмококковъ, — найденъ былъ особый бациллъ съ заостренными концами, очень похожій на лепрозную палочку, но не окрашивающійся по Ehrlich'у и не болѣзнетворный.

5) Этотъ бациллъ найденъ былъ еще въ 4-хъ случаяхъ проказы, въ селезенкѣ, въ костномъ мозгу, почкахъ и печени и даже дался культивировать. Babes относитъ этотъ бациллъ къ особой описан-



ной имъ группѣ дифтеридей, къ каковой группѣ, по мнѣнію автора, принадлежить и настоящій лепрозный бациллъ.

6) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наравнѣ съ лепрознымъ бацилломъ во внутреннихъ органахъ встрѣчался золотистый стафилококкъ.

7) Въ одномъ случаѣ въ медиастинальныхъ гангліяхъ найдена снежнойная палочка.

8) Въ случаѣ увеличенныхъ внутри-гноящихся лимфатическихъ железъ найденъ стрептококкъ, ядовитый для мелкихъ животныхъ.

Присоединеніе этихъ микроорганизмовъ къ лепрозной палочкѣ, имѣеть, по словамъ Babes'a, иной разъ вліяніе на саморазвитіе лепрознаго процесса, усложняя его. Такъ, напр., присоединеніе стрептококковъ въ легкомъ вызываетъ размягченіе лепрозныхъ узловъ и нагноеніе ихъ. Въ иныхъ случаяхъ стрептококки способствуютъ образованію въ легкомъ творожистыхъ массъ. Нагноеніе лепрозныхъ узловъ кожи происходитъ тоже подъ вліяніемъ стрептококковъ. Образованіе эмболическихъ процессовъ, при септическихъ и піемическихъ осложненіяхъ при проказѣ, совершается точно также подъ вліяніемъ стрептококка. Наконецъ, представляетъ еще большой интересъ и то обстоятельство, что въ ассоціаціи со стрептококкомъ лепрозная палочка размножается до чрезвычайныхъ размѣровъ.

### З а к л ю ч е н і е.

Заканчивая патологическую анатомію проказы и бросивъ взглядъ назадъ, нельзя не замѣтить, что лепрозный бациллъ красной нитью проходитъ по всѣмъ органамъ больного тѣла и медленно, но вѣрно дѣлаеть свое разрушительное дѣло. Рѣдкая болѣзнь бациллярной природы представляетъ такія убѣдительныя патолого-анатомическія картины, которыя бы указывали на такую тѣсную связь патолого-анатомическаго процесса и микроба и, при внимательномъ изученіи обоихъ, окончательно убѣждаетъ насъ въ томъ, что проказа есть болѣзнь заразительная и что ближайшей причиною заразительности ея есть специфическій бациллъ проказы.

### Л и т е р а т у р а.

Babes et Moscuna. Observations sur la lèpre pulmonaire. Arch. de med. exper. et d'anat. pathol. 1899, № 2.

— Ueber den Einfluss der verschiedenen Infectionen auf die Nervenzellen des Rückenmarks. Berl. Klin. Wochenschrift 1898, № 2.

Borthen, Lyder. Die Lepra des Auges. Leipzig 1899.

Brutzer. The secondary Infections in Lepers. Brit. med. Journ. 1900.

Campana. Leprachronik der Klinik. Ref. Mtsh. f. prakt. Dermat. 1898, № 27.

- Danlos. Ulcère lepreux de la jambe. Annales. 1898.
- Felix. Lepra der Nase, des Pharynx u. des Larynx. Bukarest. 1899.
- Goldschmidt. Der nasale Ursprung der Lepra. Deutsche med. Wochenschrift. 1899. № 12.
- Glück. Ueber die Ursachen u. die Bedeutung der Eruptionen im Lepraprozesse. Dermat. Zeitschrift 1898, № 3.
- Hallopeau et Léry. Contribution a l'étude de proliferations locales dans la lèpre. Annales de Dermat. 1899, II.
- Jadassohn. Lepra maculo-anesthet. Corresp. f. Schweizer Aerzte 1899, № 5.
- Jeanselme. Anesthesie dans la lèpre. Ann. 1898.
- et Laurens. Localisation de la lèpre sur le nez, la gorge et le larynx. Soc. med. des hôpit. de Paris 1898.
- et Marie. Ueber die Läsionen der Hinterstränge des Rückenmarks bei Leprakranken. Rev. neurolog. 1898.
- et Morax. Die Veränderungen am Auge bei der Lepra. Monatsschrift f. prakt. Dermat. 1899.
- Jessner. Die Pathologie der Lepra. Berl. Klin. H. 109, 1898.
- Joseph. Ueber viscerale Lepra. Archiv f. Dermat. 1898, B. 27.
- Levers. Eine Beobachtung über Leprafieber. Monatsschr. f. prakt. Dermat. 1899, B. 29
- Montgomery. Maculo-anesthet. Lepride des Handtellers. Monatsschrift f. prakt. Dermat. 1899, B. 29.
- Muschold. Lepra in der Leber u. Milz. Тамъ же B. 28.
- Nonne. Leprabacillen in der Niere. Jahrbuch der Staats-Krankenanstalten B. III
- Philippson. Ueber die leprösen Erytheme u. Lepritiden. Monatshefte f. prakt. Dermat. 1899, B. 29.
- Riatti. Wirkung des Leprabacillus auf die Spinalgangl. der Meersch. u. ihre Beziehung zur reizenden Wirkung chemischer Stoffe auf diese Ganglien. Ref. Mtsh. f. prakt. Dermat. 1898, B. 28.
- Scagliosi. Ricerche anatomiche sul pulmoni di un leproso. Centralblatt für Bakteriologie 1898, p. 221.
- Skolowsky. Beitrag zur patholog. Anatomie der Lepra. Virchow's Archiv B. 159 и Рефератъ въ „Lepra“ 1901. F. 1.
- Sterlin. Des troubles sensitifs dans la lèpre. Ann. 1898.
- Sticker. Ueber den Primäraff. der Acne, Lupus und Lepra u. anderer Krankheiten der Lymphkapillaren. Dermat. Ztft. 1898, B. V.
- Untersuchungen über die Lepra. Therap. Monatsschrift 1899, B. ?.
- Trantas. Lesions ophtalmoscop. chez les lepreux. Soc. franç. d'optalm. 1899.
- Volper. Des troubles trophiques dans la lèpre. Ann. 1898.
- Wagner, Levis. Lepröses Geschwür der Unterlippe. New-Yorker med Journ. 1898, October.
- Uhlenmuth u. Westphal. Histolog. u. bakter. Untersuchungen über einen Fall von Lepra tuberoso-anesthet. mit besonderer Berücksichtigung des Nervensystems. Abdruck aus d. Klin. Jahrb. 1901, B. VIII.
- Lesage et Thiercelin. Note sur un cas de lèpre anest. Реф. въ „Lepra“ 1901, V. II.
- Schäffer. Die Visceralerkrankungen der Leprösen. „Lepra“ 1900 и 1901, V. I и II.
- Rille. Ein Fall von Lepra tuberosa mit der Localisation an der Fusssohle. „Lepra“. Vol. II, 1901.
- Klingmüller. Zur Pathologie u. Pathogenese der Lepra maculo-anesth. Aus der Kgl. dermat. Klinik in Breslau. „Lepra“ Vol. III, 1902.
- Werner. Untersuchungen über Lepra an Kranken der Leproserie in Bagamoyo. „Lepra“ V. III, 1902.
- Соколовскій. Beitrag zur patholog. Anatomie der Lepra. Реф. въ „Lepra“ Vol. II, 1901.

- Клетчетовъ. Случай анестетич. проказы у солдата. Военно-Медиц. Вѣстникъ. 1900, Августъ.
- Dasso. Recherches sur un cas de lèpre maculo-anesth. „Lepra“. Vol. II, 1902.
- Pernet. The extra or-intra-cellulare location of Hansen bacillus. Тамъ же.
- Franke u. Delbanco. Zur patholog. Anatomie der Augenlepra. Ref. въ „Lepra“. Vol. II, 1902.
- Hirschberg. Einiges zur Localisation der leprösen Infiltrate „Lepra“ Vol. III. 1902.
- Robelin. Leprosy affecting the Penis. Тамъ же.
- Paruskewas. Contribution à l'étude de la lèpre. Тамъ же.
- Vintras. La lèpre et la Tuberculose. Тамъ же.
- Glück. Ueber den leprösen Initialaffect. Тамъ же.
- Jeanselme. Des localisations du bacille de Hansen dans les diverses organs.
- Войтъ. Патолого-анатом. изслѣдованія спинного мозга и периферич. нервовъ при проказѣ. Юрьевъ 1898.
- Самгинъ. Изслѣдованія кожи изъ кожныхъ пятенъ на бациллы проказы. Прот. Московск. Дермат. Общ. 1898.
- Фурсовъ. Качествен. и колич. измѣненіе крови у прокажен. Дисс. Юрьевъ, 1897.
- Derio. Ueber Lepra anesthet. u. den pathogen. Zusammenhang ihrer Krankheitserscheinungen. Lepraconf. Berlin 1897.
- Герлахъ. Untersuchung über die Unabhängigkeit der Bildung anesthet. Hautflecken. Диссерт. Юрьевъ, 1890.
- Монастырскій. Къ патологіи бугорчаточной проказы. Диссерт. Спб. 1877.
- Внуковъ. Матеріалы къ учению о бациллахъ проказы. Диссерт. Казань 1898.
- Derio. Beiträge zur path. Anat. der Lepra. Диссерт. 1877.
- Arning. Eine eigenthümliche Veränderung an den grössten Nervenstämmen bei einzelnen Fällen von Lepra. Рефератъ въ „Lepra“ Vol. I. F. I, 1900.
- Jadassohn. Ueber tuberculoide Veränderungen in der Haut bei nicht tuberculöser Lepra. Тамъ же
- Glück. Leprosy of the male genitalia. Тамъ же.
- Uhlenmuth. Ein Fall von Lepra tuberosa mit besonderer Berücksichtigung einer beginnenden Hornhauterkrankung (Keratitis superficialis punctata) Тамъ же.
- Babes. Die Lepra. Wien. 1901.
- Ueber die Histologie der Lepra mit besonderer Berücksichtigung des Nervensystems.
- Untersuchungen über den Leprabacillus und die Histologie der Lepra. 1898.
- Brutzer. Ueber einen Fall von Lepratuberoze ohne Befund von Leprabacillen und über das Vorkommen von Riesenzellen in leprösen Hautinfiltraten. Dermat. Zeitschrift 1899, B. 6.
- Darier. Anatomie pathol. des taches erythemato-pigmentées de la lèpre. 1897. Lepraconf. I, III.
- Dohi. Zur Histologie der Lepra, insbesondere über Leprazellen, Globi und Riesenzellen. L. C. III. 1897.
- Kaliendo. De la lèpre anesthetique L. C. III, 1897.
- Klingmüller. Ueber tuberculoseähn. Veränderungen der Haut mit Auftreten von Epithelioiden, Riesenzel. u. Nekrose bei Lepra mac. anesthet. 1901. „Lepra“ B. I.
- Lie. Zur patholog. Anatomie der Lepra 1899. Archiv f. Dermat. und Syphilis B. 29.
- Neisser. Verhandlungen der Lepra-Conf. (Pathol. Anat.) II.
- Philippsohn. Die Histologie der akut entstehenden hyperemischen (erythematischen) Flecke der Lepratuberoze. Virchow's Archiv 1898, B. ?.
- Судакевичъ. Къ патологіи проказы. Кіевъ. 1887.

## ЧАСТЬ IV.

Опредѣленіе проказы, ея формы, клиника,  
клиническая статистика, теченіе и исходъ  
проказы.

---



## ОТДѢЛЪ I.

### Опредѣленіе, формы и симптоматологія проказы.

#### I.

#### Опредѣленіе проказы и ея формы.

На основаніи изслѣдованій, изложенныхъ въ предыдущихъ отдѣлахъ, мы можемъ дать слѣдующее опредѣленіе проказы:

Проказа есть хроническая, бациллярная болѣзнь, характеризующаяся въ развитой формѣ обезображеніемъ лица, вслѣдствіе образованія въ кожѣ его, массы лепромъ въ видѣ гороховидныхъ узловъ и бугровъ, отложеніемъ такихъ же бугровъ на рукахъ, ногахъ и другихъ частяхъ тѣла, а также образованіемъ на слизистой оболочкѣ рта—преимущественно мягкаго неба, задней стѣнки глотки, дужекъ и язычка—болѣе мелкихъ опухолей, равно присутствіемъ во внутреннихъ органахъ, кровеносныхъ сосудахъ, нервахъ и лимфатическихъ железахъ такихъ же новообразованій, содержащихъ всегда значительное количество лепрозныхъ бациллъ. Сопровождаемая постепенно развивающейся, чаще всего отъ конечностей къ туловищу, потерей чувствительности, мышечными атрофіями, частичнымъ отпаденіемъ рукъ и ногъ (мутиляціями) и общимъ истощеніемъ организма, болѣзнь ведетъ, послѣ весьма продолжительнаго теченія, къ смерти. Въ виду бациллярной природы своей, проказа должна быть признана болѣзнью заразительной и по преимуществу контагіозной или прилипчивой.

Проказа проявляется въ 2-хъ формахъ:

1) въ формѣ, по преимуществу, *узловой* (бугристой, бугорковой), *Lepra tuberosa*, s. *tuberculosa* s. *nodosa*, и

2) въ формѣ, по преимуществу, *пятнисто-анѣстетической*, *нервной*, также трофо-невротической, *Lepa anestetica* s. *tropho-neurotica*, а также *Lepa maculo-anestetica*.

Но эти двѣ формы въ развитомъ видѣ чистыми бываютъ рѣдко:

узловатая форма всегда сопровождается анестезіями, а анестетическая, хотя не такъ часто и не въ такомъ количествѣ, — узлами, при чемъ одна форма можетъ переходить въ другую. Кромѣ того, обѣ формы могутъ существовать одновременно, и такую форму нѣкоторые авторы называютъ смѣшанной формой или бугристо-анестетической, *Lepa tuberoso-anesthetica*, s. *Lepa mixta* s. *completa* Leloir.

Если затѣмъ дѣлится проказу по всеѣмъ отдѣльнымъ ея признакамъ, которые, при значительной продолжительности этой болѣзни, наблюдаются иной разъ подолгу и остаются въ одномъ и томъ же видѣ годами, то можно насчитать — что и дѣлалось старыми авторами — много формъ проказы, а именно:

Когда на кожѣ въ первыхъ періодахъ болѣзни появляются красныя, а въ послѣдствіи бѣлесоватыя и коричневатыя пятна, проказу называли пятнистой, *Lepa maculosa*. (Leuke и Morphea въ древности).

Когда являются вздутія кожи въ видѣ пузырей, такую форму называли пузыристой, *Lepa bullosa* s. *pemphiginosa*.

Въ періодъ развитія язвъ — *Lepa ulcerosa*.

Въ періодъ отваливанія пальцевъ рукъ и ногъ (мутиляціи) — *Lepa mutilans*.

Въ періодъ атрофіи мышцъ — *Lepa atrophica*.

Въ случаяхъ чрезмѣрнаго развитія узловъ и бугровъ на нижнихъ конечностяхъ, при чемъ ноги, при мутиляціи пальцевъ, похожи на ноги слона, — называли слоновой проказой, *Lepa elephantiasa* или *Elephantiasis*<sup>1)</sup>.

Въ періодъ особо сильнаго развитія узловъ на надбровныхъ дугахъ, переноси и кожѣ лба, когда лицо принимаетъ видъ и выраженіе львиное, — такіе случаи называли *Lepa leonina* s. *leontiasa* s. *Leontiasis*.

Въ случаяхъ, когда въ началѣ болѣзни являются обширные пузыри, которые, лопааясь, оставляютъ черныя, гангреноцирующія поверхности, скоро покрывающіяся черными струпьями и обширными гангренозными процессами, называли *Lepa lazarina* s. *antonina*.

Все это однако не самостоятельныя формы, а отдѣльные стадіи развитія, въ сущности, одной только формы проказы.

<sup>1)</sup> Такъ какъ въ древности въ Европѣ (какъ было сказано выше) первыми заболѣли проказою греки, то къ термину *Elephantiasis*, въ послѣдствіи прибавлено было римскими писателями слово „*Graecorum*“ (*Elephantiasis Graecorum*), служившимъ долгое время для обозначенія проказы, въ отличіе отъ *Elephantiasis Arabum*, служившимъ для обозначенія обыкновенной, нелепрозной слоновости, получившей въ новѣйшее время названіе *Pachydermia*. Еще позже (XVIII ст.) когда возникло сомнѣніе о тождествѣ проказы у разныхъ народовъ, истинную проказу стали называть *Lepa Arabum*, въ отличіе отъ *lepae orientalis*, *occidentalis* и проч. Первые термины остались и до сихъ поръ и въ медицинскихъ учебникахъ встрѣчаемъ ихъ чаще всего оба рядомъ: *Lepa Arabum* s. *Elephantiasis Graecorum*, какъ всеобъемлющіе.

Было время, когда признавали еще и такія формы, какъ: *Lepa squamosa*, *psoriaca*, *crustacea*, *scorbutica*, *syphilitica*, *gyrata*, *striata*, *L. alba*, *Lepa* или *Morphea nigra* и проч. Все эти названія составляютъ въ настоящее время не болѣе, какъ остатки старины, указывающіе на цѣлую исторію заблужденій относительно истиннаго значенія всѣхъ этихъ діагностическихъ эпитетовъ проказы. Только нѣкоторые изъ перечисленныхъ выше стадій развитія проказы, отступая отъ типичнаго теченія и оставаясь въ данномъ стадіи развитія весьма продолжительное время, иной разъ навсегда, представляютъ нѣкоторый научный интересъ и будутъ подробно описаны въ отдѣлѣ симптоматологіи, къ которой сейчасъ переходимъ.

## II.

### Симптоматологія проказы.

Раньше, чѣмъ перейти къ описанію признаковъ проказы, собственныхъ отдѣльнымъ стадіямъ уже обнаружившейся болѣзни, необходимо сначала остановиться на рядѣ общихъ болѣзненныхъ явленій, предшествующихъ явленіямъ специфическимъ, т. е. на продромальныхъ признакахъ и на инкубационномъ періодѣ проказы.

#### Инкубационный періодъ.

Время съ момента поступленія заразы въ тѣло человѣка и до появленія первыхъ общихъ признаковъ болѣзни — называемое инкубационнымъ періодомъ — чрезвычайно разнообразно при проказѣ и составляетъ одно изъ замѣчательнѣйшихъ, своеобразныхъ клиническихъ явленій, при этой столь же своеобразной болѣзни.

Такъ, есть случаи вполне достовѣрные, указывающіе, что съ момента возможности зараженія и до появленія первыхъ признаковъ болѣзни проходило 15, 20 даже свыше 30 лѣтъ. Еще Danielsen и Boeck установили, что лица, переселившіяся изъ мѣстности пораженной проказою въ мѣстность нетронутую этой болѣзнію, долгое время остаются здоровыми и только по истеченіи многихъ годовъ появляются у нихъ первые признаки заразы. Hoegh сообщаетъ о мужчинѣ, переселившемся въ 1848 году изъ Норвегіи, изъ округа, гдѣ была проказа, въ мѣстность совершенно здоровую и только спустя 27 лѣтъ заболѣвшимъ первыми признаками проказы.

Halloreau рассказываетъ про француза, прожившаго нѣкоторое время на островѣ Мартиникѣ, переселившагося затѣмъ во Францію и прожившаго въ мѣстности, гдѣ проказа невѣдома, 32 года, и здѣсь заболѣвшаго начальными признаками проказы. Leloig описываетъ исторію одного французскаго солдата, который съ 1862 по 1865 годъ пробылъ въ Мексикѣ. Въ 1865 году, возвратившись, поселился на



своей родинѣ (департаментъ Луары и Эуры) въ мѣстности, гдѣ проказа неизвѣстна, никогда этой мѣстности не оставлялъ, и все таки въ 1882 г., т. е. 17 лѣтъ спустя, заболѣлъ первыми признаками проказы, а въ 1886 г. уже представлялъ ясно выраженную узловатую проказу.

Подобные случаи, твердо установленные авторитетами по проказѣ, хотя несомнѣнно и существуютъ, но все-таки встрѣчаются сравнительно рѣдко. Гораздо чаще встрѣчаются случаи, гдѣ инкубационный періодъ составлялъ 10 или 8 лѣтъ, а больше всего и почти какъ правило принято считать для инкубационнаго періода отъ 5 до 3 лѣтъ. Но слѣдуетъ замѣтить, что есть случаи гораздо болѣе краткаго и въ высокой степени вѣроятнаго инкубационнаго періода, а именно 10 мѣсяцевъ. Такой случай описанъ проф. Поспѣловымъ<sup>1)</sup>. Точно также проказа у новорожденныхъ, какъ уже было сказано выше, можетъ проявляться въ вполне развитой формѣ, или же представлять первые признаки болѣзни тотчасъ послѣ родовъ, при чемъ инкубационный періодъ долженъ считаться около нѣсколькихъ мѣсяцевъ утробной жизни младенца.

Есть еще въ литературѣ сообщенія, по которымъ инкубационный періодъ длился всего нѣсколько дней. Такъ, Blanc рассказываетъ про служителя одной лепрозеріи, который во время бритья порѣзалъ себѣ лицо и у котораго недѣлю спустя появились на мѣстѣ порѣза лепромы. Но едва ли этотъ случай можно серьезно считать за доказательный. Гораздо правдоподобнѣе, что порѣзъ имѣлъ побочное вліяніе на проявленіе проказы, которой этотъ субъектъ, какъ служитель лепрозеріи, имѣлъ возможность заразиться гораздо раньше.

Такимъ образомъ изъ сейчасъ сказаннаго видно, какъ неодинакова бываетъ продолжительность инкубационнаго періода при проказѣ и въ какихъ большихъ размѣрахъ онъ можетъ колебаться.

Представляется поэтому вопросъ, отъ чего зависитъ такая слишкомъ большая растянутость инкубационнаго періода? Зависитъ ли это отъ различной способности проказной палочки расти и развиваться въ организмахъ людей, или же отъ различной ядовитости самой палочки?

Дать какой-либо опредѣленный отвѣтъ на эти вопросы въ настоящее время нельзя, такъ какъ намъ еще не извѣстны такія свойства проказной палочки.

Но, на основаніи свѣдѣній, изложенныхъ въ отдѣлѣ біологін лепрозной палочки и въ отдѣлѣ патологической анатоміи проказы, — есть возможность дать, хотя нѣкоторыя, болѣе или менѣе вѣроятныя, объясненія и отвѣты на предложенный вопросъ. Такъ, во-первыхъ.

1) Смотри выше.

изъ патологической анатоміи проказы извѣстно, что путями вхожденія въ тѣло человѣка лепрознаго бацилла, служатъ какъ кожа, такъ вѣроятно и слизистыя оболочки глазъ, носа и рта. Палочки, попавши на поверхность грязной, потной, липкой, мацерированной кожи, прилипаютъ къ ней, а затѣмъ проникаютъ при посредствѣ механическихъ инсультатовъ, какъ напр. часа и проч., черезъ естественныя или искусственныя отверстія кожи и располагаются первоначально въ разныхъ ея частяхъ, какъ, напр., въ отверстіяхъ волосяныхъ мѣшечковъ, потовыхъ железъ, — или же въ обильныхъ, какъ губка, отверстіяхъ слизистыхъ оболочекъ.

Во-вторыхъ, изъ патологической анатоміи проказы извѣстно еще, что лепрозные палочки находятся почти исключительно въ клѣткахъ тѣхъ тканей, которыя происходятъ изъ перваго зародышеваго листка, т. е. эктодермы (изъ котораго, какъ знаемъ изъ эмбриологіи, образуется кожа со всѣмъ ея железистымъ аппаратомъ, нервная система и всѣ внутреннія оболочки слизистыхъ, кровеносныхъ и лимфатическихъ сосудовъ). Эти клѣтки составляютъ первыя мѣста размноженія лепрозныхъ палочекъ. Поселившись въ такихъ клѣткахъ, лепрозная палочка живетъ въ нихъ очень долгое время въ покойномъ симбіозѣ, весьма мало тревожа клѣтку, и только черезъ очень продолжительное время, когда клѣтка переполняется размножившимися бациллами, она начинаетъ терять свои специфическія функціи.

Въ третьихъ, извѣстно, что лимфатическія железы, по сравненію съ другими частями большого тѣла, всегда представляютъ самыя давнія патологическія измѣненія, иначе говоря, составляютъ ближайшія гнѣздилища для заразы.

Если теперь принять во вниманіе, что общіе покровы, въ особенности кожа отдѣльныхъ субъектовъ, представляютъ по своей толщинѣ, обширности поръ, физиологическимъ ихъ функціямъ, чистоплотности или загрязненности и проч. индивидуальнымъ особенностямъ, массу различій, то уже это одно можетъ отчасти служить нѣкоторымъ объясненіемъ той или иной продолжительности инкубаціоннаго періода, такъ какъ палочка должна пройти извѣстный путь, пока доберется до тѣхъ клѣтокъ (въ большинствѣ случаевъ эндотелій сосудовъ, нервныхъ оболочекъ и проч.), въ которыхъ поселяется. А этотъ путь, при выше приведенныхъ особенностяхъ кожи отдѣльныхъ субъектовъ, можетъ представлять различныя условія, благопріятствующія или наоборотъ, препятствующія прохожденію его — палочкой, которая сама движеніемъ не обладаетъ, а должна ждать такого извнѣ. Кожа взрослого рабочаго, наприм., съ загрубѣлымъ роговымъ слоемъ, съ закупоренными грязью порами, представитъ гораздо больше препятствій для проникновенія лепрознаго бацилла до названныхъ клѣтокъ, чѣмъ болѣе нѣжная кожа женщины или

кожа 2—3-х лѣтнаго ребенка. Поэтому и инкубаціонный періодъ, въ первомъ случаѣ продлится дольше, чѣмъ при прочихъ равныхъ условіяхъ, во второмъ и третьемъ случаяхъ.

Еще болѣе убѣдительно говорятъ въ этомъ смыслѣ случаи проказы новорожденныхъ, у которыхъ болѣзнь развивается сравнительно въ короткое время. Извѣстно уже, что новорожденные могутъ представлять тотчасъ или скоро послѣ рожденія всѣ или нѣкоторые признаки проказы, при чемъ необходимо принять у нихъ продолжительность инкубаціоннаго періода въ нѣсколько, — самое большое въ 9-ть—мѣсяцевъ. Объясняется это тѣмъ, что палочка проказы, будучи передана сѣменемъ больного отца или яичкомъ больной матери въ моментъ зачатія, сразу, съ перваго момента, поселяется уже въ клѣткѣ яйцевой или, при болѣе позднемъ зараженіи плода больной матерью, въ клѣткахъ наружнаго зародышеваго слоя, изъ котораго, какъ только что сказано, развивается кожа съ ея железистымъ аппаратомъ и всѣми эпи- и эндотеліальными покровами сосудовъ, а также вся нервная система, т. е. какъ разъ тѣ клѣточные элементы, въ которыхъ только и находится палочка проказы у больныхъ. Такимъ образомъ, при зараженіи плода, выпадаетъ весь тотъ циклъ инкубаціоннаго періода, который долженъ употребить лепрозный бациллъ у взрослога на прохожденіе пути, начиная съ перваго момента и первоначальнаго мѣста его проникновенія и кончая тѣмъ мѣстомъ, гдѣ онъ найдетъ клѣтки перваго эмбриональнаго слоя.

Затѣмъ, проникнувъ въ тѣло взрослога субъекта, бациллъ не тотчасъ начинаетъ свою дѣятельность, а видимо только тогда, когда добрался до тѣхъ клѣтокъ (эмбриональныхъ), гдѣ находитъ себѣ удобную почву для размноженія. Да и поселившись въ вышеназванныхъ клѣткахъ, лепрозные бациллы живутъ въ спокойномъ симбіозѣ съ ними повидимому очень долго, не мѣшая ихъ функціямъ. И только размножившись (а такое размноженіе у лепрозныхъ палочекъ совершается, кажется, тоже весьма медленно) до значительныхъ размѣровъ, бациллъ даетъ о себѣ знать, и вотъ тутъ только и начинаются первые предвѣстники болѣзни, то есть начинается *продромальный періодъ проказы*<sup>1)</sup>.

### Предвѣстники проказы.

Первые болѣзненные предвѣстники ничего характернаго для проказы не представляютъ и суть въ большинствѣ тѣ же, которые свойственны и другимъ инфекціоннымъ болѣзнямъ, а именно:

<sup>1)</sup> По изслѣдованіямъ Мечникова и д-ра Иванова (работавшаго у Мечникова) доказано, что, при впрыскиваніи лепрозныхъ палочекъ морскимъ свинкамъ, въ мѣстѣ прививки образуется усиленное скопленіе фагоцитовъ и огромное поглощеніе ими палочекъ проказы.

1. *Лихорадка*. Она имѣетъ характеръ перемежающійся и напоминаетъ неправильные типы маляриі: общее недомоганіе, частое познабливаніе, смѣняющееся чувствомъ жара, безъ особаго, не всегда замѣтнаго термометромъ, повышенія температуры. Такое состояніе можетъ длиться годъ, другой, при чемъ больные мало обращаютъ на себя вниманія и приписываютъ эти проходящія лихорадочныя движенія простудамъ. Общее состояніе здоровья такихъ людей въ началѣ мало нарушается, они и спятъ хорошо и ѣдятъ хорошо; всѣ животныя и психическія функціи организма, а также занятія больного нисколько не нарушаются.

Только повременамъ у нѣкоторыхъ больныхъ появляется болѣе интенсивная лихорадка: потрясающіе ознобы, повышение температуры до  $39^{\circ}$  и выше. Такіе приступы напоминаютъ начало какой-либо острой болѣзни: пневмоніи, оспы, ревматизма и проч.

Но эти приступы проходятъ безъ послѣдствій, и больной опять оправляется до поры — до времени.

2. *Общая слабость* скоро присоединяется къ лихорадкѣ и идетъ рука объ руку за приступами ея. Интенсивность этой слабости или разбитости тоже бываетъ различна: кто мало замѣчаетъ ее у себя, кто больше.

3. *Наклонность ко сну* наблюдается вмѣстѣ съ общей слабостью. Нѣкоторые авторы (Leloig) описываютъ случаи такой непреодолимой сонливости, что больной засыпалъ среди общества, во время ѣды, во время работы. Gibert говоритъ, что онъ видѣлъ сапожника, который засыпалъ въ то время, когда вбивалъ гвозди въ подошвы сапога.

Впрочемъ, такая непреодолимая сонливость наблюдается и при другихъ болѣзняхъ. Я зналъ интеллигентнаго, хорошо образованнаго, съ высокимъ служебнымъ положеніемъ, человѣка, страдавшаго диабетомъ, который засыпалъ за обѣденнымъ столомъ среди большого общества, имѣя полный ротъ пищи (обыкновенно за сладкимъ блюдомъ).

4. *Разстройства пищеварительнаго канала* выражаются иногда въ потерѣ аппетита, отрыжкахъ, кишечныхъ боляхъ, рвотѣ и запорахъ. Поносы наблюдаются рѣдко.

5. *Сухость слизистой оболочки носа и носовыя кровотеченія*.

Еще Leloig говорилъ, что эти продромальные признаки заслуживаютъ особаго вниманія и должны имѣть нѣкоторое значеніе при постановкѣ ранняго діагноза проказы, тѣмъ болѣе, что, какъ было сказано въ отдѣлѣ патологической анатоміи проказы носа, этотъ органъ можетъ представлять мѣсто перваго ввѣдренія лепрознаго бацилла.

Что касается носовыхъ кровотеченій, то таковыя наблюдались многими авторами, въ томъ числѣ и Leloig'омъ, въ качествѣ про-

дромальныхъ признаковъ проказы, и этимъ кровотеченіямъ приписываютъ (Jeanselme) такое же клиническое значеніе, каковое имѣетъ кровохарканье при бугорчаткѣ легкихъ. При этомъ слѣдуетъ припомнить, что пораженіе носа составляетъ продромальный признакъ и другихъ болѣзней, какъ то: кори, тифа, туберкулеза, сифилиса, сапа.

6. *Головныя боли.* Leloig говоритъ, что головныя боли составляютъ продромальный признакъ, наблюдающійся больше при нервной или анестетической формѣ проказы и составляютъ, въ нѣкоторыхъ, видѣнныхъ имъ, случаяхъ, самый тяжелый болѣзненный симптомъ продромальнаго стадія.

7. *Разстройства потоотдѣленія,* по мнѣнію Leloig'a, заслуживаютъ исключительнаго вниманія и мало удостоивались такового со стороны новѣйшихъ изслѣдователей проказы. Разстройства эти состоятъ, по Leloig'у, въ общемъ очень обильномъ потѣніи, появляющемся какъ самостоятельно, особенно во время сна, такъ и подъ вліяніемъ движенія или физической работы. Но едва-ли такія поты имѣютъ что-либо специфическое по отношенію къ проказѣ, скорѣе—это явленія общей слабости, вызываемой приступами лихорадки. Наоборотъ, исчезновеніе пота можетъ быть поставлено въ связь съ проказой, которое зависить, какъ это было указано въ отдѣлѣ патологической анатоміи проказы, отъ перерожденія потовыхъ железъ. Оно поражаетъ больного небольшими участками тѣла, расположенными на туловищѣ или конечностяхъ. Нѣкоторые авторы наблюдали въ такихъ мѣстахъ появленіе впоследствии первыхъ пятенъ проказы и первыхъ анестезій. Leloig полагаетъ, что такія мѣстныя нарушенія перспираціи зависятъ отъ пораженія центральной нервной системы, но Babes и друг. полагаютъ, наоборотъ, что это есть явленіе, зависящее отъ развитія начальной лепрозной инфильтраціи въ ограниченныхъ участкахъ и отдѣльныхъ нервныхъ вѣточкахъ периферическихъ нервовъ.

8. *Разстройство со стороны салъныхъ железъ* состоитъ въ прекращеніи отдѣленія салъными железами кожного жира и сопровождается одновременно запусѣніемъ волосяного мѣшечка, и выпаденіемъ волосъ. Наблюдается оно по преимуществу на бровяхъ, на бородѣ и усахъ, рѣдко на волосистой части головы. Какъ продромальный признакъ, оно существуетъ сравнительно весьма рѣдко, а составляетъ явленіе болѣе позднее. Но Leloig указываетъ на одинъ наблюдавшійся имъ случай, въ которомъ единственнымъ продромальнымъ признакомъ было выпаденіе волосъ на бровяхъ.

9. *Зудъ и кожныя гиперестезіи* появляются по преимуществу на пальцахъ нижнихъ конечностей и предшествуютъ высыпи мелкихъ водянистыхъ пузырьковъ или красныхъ пятенъ на кожѣ паль-

цевъ рукъ или ногъ, являясь обыкновенно симметрично. Но не слѣдуетъ забывать, что подобнаго рода болѣзненные явленія не всегда могутъ быть поставлены въ связь съ предвѣстниками проказы, а могутъ быть совершенно самостоятельными и являться какъ у будущихъ прокаженныхъ, такъ и у другихъ больныхъ людей.

Наравнѣ съ гиперестезіями нижнихъ конечностей, наблюдаютъ ползаніе мурашекъ, покалыванія и фибриллярныя подергиванія въ мышцахъ. Колѣнные рефлексы въ этомъ періодѣ бываютъ усилены, впоследствии ослабляются или совсѣмъ исчезаютъ.

10. *Невралгическія боли* проявляются чаще всего въ нижнихъ конечностяхъ и имѣютъ стрѣляющій, ланцинирующій характеръ, и распространяются по вѣткамъ сѣдалищнаго и другихъ нервовъ. Очень часто локализуются онѣ въ большомъ пальцѣ и тогда принимаются нѣкоторыми больными и ихъ врачами за приступы подагры. Иногда боль принимаетъ сверлящій характеръ и концентрируется въ серединѣ стопы и наблюдается чаще всего при появленіи или иной разъ задолго до появленія прободающей язвы стопы (Mal perforant) у прокаженныхъ.

Одновременно съ невралгическими болями въ нижнихъ конечностяхъ, являются боли и въ разныхъ другихъ мѣстахъ тѣла, какъ-то: спинѣ, поясницѣ, ломящія боли въ рукахъ и головѣ, напоминающія собою простудныя или ревматическія боли, и по всей вѣроятности имѣютъ больше связи съ частыми простудами, чѣмъ съ проказой.

11. *Пемфигусъ* — въ очень рѣдкихъ случаяхъ — составляетъ единственный продромальный признакъ при проказѣ. Leloir и Минхъ цитируютъ такіе случаи.

12. *Анемія* по Leloir'у причисляется тоже, хотя въ рѣдкихъ случаяхъ, къ продромальнымъ признакамъ, но необходимо замѣтить, что анемія, какъ продромальный признакъ, бываетъ очень рѣдко, а составляетъ скорѣе общее явленіе неудовлетворительнаго питанія и скверной гигиенической обстановки, въ которой зачастую находятся прокаженные.

13. *Неправильности менструаціи*, наблюдаемая у женщинъ въ видѣ аменореи не рѣдки. Отсутствуютъ или совсѣмъ не появляются регулы въ тѣхъ случаяхъ, когда проказой заболѣваютъ до половой зрѣлости. При заболѣваніи въ болѣе позднемъ возрастѣ, крови носятся женщинами вполне правильно и довольно долго. Мнѣ приходилось видѣть прокаженныхъ въ 50 лѣтъ и страдавшихъ проказою около 20 лѣтъ, и все еще менструировавшихъ правильно.

14. *Увеличеніе лимфатическихъ железъ* должно быть отнесено всецѣло къ продромальнымъ признакамъ проказы, хотя въ текущей литературѣ объ этомъ говорится очень мало. Только Babes обращаетъ на этотъ признакъ особое вниманіе, т. к. ему приходилось

констатировать, что при начальных поражениях кожи лимфатическія железы уже были увеличены, а при внутреннемъ изслѣдованіи ихъ оказывалось, что патологическій процессъ въ нихъ былъ болѣе ранняго происхожденія, чѣмъ въ кожѣ. На основаніи этого можно заключить, что лепрозный бациллъ, проникая изъ кожи въ глубь, оставляетъ кожу мало измѣненной, или же проникаетъ въ организмъ другими путями.

15. *Отеки нижнихъ конечностей.* Этотъ продромальный признакъ одинъ изъ самыхъ частыхъ. Я его наблюдалъ на цѣломъ рядѣ больныхъ арабовъ, русскихъ и на одномъ итальянцѣ. Время появленія этого признака бываетъ за нѣсколько мѣсяцевъ или даже за годъ, за два до появленія пятенъ. Состоитъ онъ въ отекаѣ не столько подкожной клѣтчатки, сколько самой кожи, и простирается отъ пальцевъ, или стопы, или же только отъ лодыжекъ и не доходитъ до колѣна. При давленіи пальцемъ на отекашія части получается едва замѣтная ямка, при чемъ имѣется ощущеніе особой плотности или утолщенія кожи. Отекъ этотъ бываетъ или равномеренъ, какъ при аскариасѣ, или въ видѣ отдѣльныхъ широкихъ участковъ. Цвѣтъ отеочной кожи лоснящійся и слегка красноватъ, или съ синеватымъ оттѣнкомъ. Такіе отеки кожи появляются и исчезаютъ. Бѣлка въ мочѣ никогда не находилось. Послѣ такихъ отековъ можно быть увѣреннымъ, что всегда появятся на этихъ мѣстахъ лепрозныя пятна.

Въ нерѣдкихъ случаяхъ наблюдается такой же отекъ кожи лба и щекъ, а также тыльной поверхности кистей. (Babes, Минхъ).

Таковы бываютъ предвѣстники проказы. Они появляются не всѣ и не сразу у одного и того же больного. Есть случаи, когда появляется одинъ какой-либо изъ перечисленныхъ признаковъ, а есть случаи, когда появляется ихъ нѣсколько сразу или въ извѣстной постепенности одинъ за другимъ. Точно также и прочность существованія этихъ признаковъ не одинакова. Иной разъ появится какой-либо изъ признаковъ и дѣлается стаціонарнымъ, иной же разъ появившіеся признаки исчезаютъ и опять появляются, что можетъ повторяться по нѣсколько разъ, при чемъ наблюдаются обостренія и послабленія лихорадки, которая при этомъ рѣдко когда отсутствуетъ. Продолжительность между обостреніями бываетъ различна; часто проходитъ годъ, два и даже больше, а иногда, наоборотъ, промежутки коротки. Кромѣ того, бываютъ случаи, когда весьма скоро за появленіемъ какого-либо предвѣстника проказы быстро развиваются и специфическіе признаки ея.

Наблюденіе показываетъ, что есть случаи, когда первичное специфическое пораженіе является и безъ всякихъ предвѣстниковъ и при томъ весьма скоро по прибытіи въ гнѣздо проказы.

Такъ Agning описываетъ случай, въ которомъ у одной дамы, прїѣхавшей изъ Англїи въ колонїи, пораженныхъ проказою Тихоокеанскихъ острововъ, 3 мѣсяца спустя появилось на плечѣ красноватое, возвышенное пятнышко, которое, не измѣняясь, продержалось 2 года (въ немъ найдены были лепрозныя палочки) и затѣмъ стало медленно увеличиваться, и только года 2 спустя въ немъ появилась потеря чувствительности, и другіе признаки проказы.

По діагностическому значенію своему, не всѣ перечисленные предвѣстники одинаковы. Есть между ними такіе, которые слишкомъ общи какъ для проказы, такъ и для другихъ болѣзней, какъ напр. лихорадка, общее недомоганіе и проч.; а есть и такіе, которые болѣе свойственны одной только проказѣ и къ нимъ относятся: разстройство потоотдѣленія и салоотдѣленія въ связи съ гиперестезіями и симметрично расположенными, невралгическими болями; выпаденіе волосъ на бровяхъ; немфигусъ (особенно симметричный), а отчасти и пораженіе слизистой оболочки носа и отеки или опуханія кожи нижнихъ конечностей, лба и щекъ.

Но всѣ эти признаки, даже въ совокупности своей, могутъ имѣть нѣкоторое, предварительное діагностическое значеніе *только* въ 2-хъ случаяхъ:

во 1-хъ, когда имѣемъ дѣло съ больнымъ въ мѣстности, гдѣ господствуетъ проказа;

во 2-хъ, когда дѣло касается больного, раньше жившаго въ мѣстности или семействѣ, гдѣ была проказа. Въ положительномъ смыслѣ діагнозъ можетъ быть рѣшенъ только тогда, когда удастся констатировать, въ такихъ раннихъ періодахъ, въ организмѣ заподозрѣннаго, лепрозныя бациллы.

### III.

#### Частная симптоматологія проказы.

##### А. Узловатая форма.

Клиническая картина узловатой формы проказы самая богатая разнообразнѣйшими и самыми рѣзкими признаками, свойственными этой болѣзни. Лицо, руки, ноги прокаженного представляютъ такое обширное обезображеніе, которое не встрѣчается ни при какой другой болѣзни и которое изображено у насъ въ цѣломъ рядѣ рисунковъ.

Такое развитіе узловъ при этой формѣ проказы идетъ весьма медленно и постепенно, часто съ большими перерывами и останов-



ками, а часто, достигши известнаго стадія развитія, приостанавливается и переходитъ въ нервную форму, при чемъ узлы подвергаются регрессивному развитію.

Поэтому съ клинической точки зрѣнія необходимо ознакомиться со всей постепенностью болѣзненнаго процесса проказы, со всѣми признаками ея, а также и тѣмъ порядкомъ, въ которомъ эти признаки развиваются. Хотя, строго говоря, не во всѣхъ случаяхъ болѣзни наблюдается одинъ и тотъ же порядокъ развитія болѣзненныхъ явленій, но клиническая сторона дѣла требуетъ разсмотрѣнія ихъ въ томъ порядкѣ, какой встрѣчается хотя въ рѣдкихъ, но типичныхъ случаяхъ чистой узловатой формы проказы, и въ такихъ случаяхъ болѣзненный процессъ начинается съ пятенъ на кожѣ.

### П я т н а.

Послѣ описанныхъ предвѣстниковъ, а иной разъ и среди ихъ, или же и вовсе безъ нихъ, появляются первые *специфическіе* признаки проказы въ видѣ пятенъ на разныхъ частяхъ тѣла—по преимуществу же на кожѣ лица, рукъ, спины или ногъ. (Смотри фиг. XVI, XVII, XVIII, XIX, XX и XXI).

Очень рѣдко, чтобы эти пятна появились одновременно на всѣхъ сей часъ упомянутыхъ частяхъ; чаще всего бываетъ, что является одно пятно и на одной какой-либо части и тогда это бываетъ на лицѣ <sup>1)</sup>. Leloig и Минхъ называютъ эти пятна сыпью, а періодъ появленія ихъ Минхъ называетъ цвѣтеніемъ проказы. Но дѣло въ томъ, что при проказѣ появленіе пятенъ такъ мало придерживается какого-либо правила и такъ часто отсутствуетъ или появляется въ такомъ иной разъ ничтожномъ количествѣ, что назвать появленіе пятенъ періодомъ цвѣтенія едва-ли возможно. Я наблюдалъ случай проказы у крестьянки Ставропольской губ., когда у нея появилось на правомъ предплечьи первичное ничтожное пятнышко въ видѣ укуса блохи, которое постепенно расширялось, кожа по его поверхности утолщалась и, достигши величины средней ладони, остановилось и такимъ оставалось, не измѣняясь, 15 лѣтъ, между тѣмъ какъ за это время на другихъ мѣстахъ ея тѣла успѣли образоваться многочисленные узлы, язвы и мутиляціи. Первичное пятно дальше величины ладони не пошло, въ немъ прогрессировала только атрофія кожи, потеря чувствительности и измѣненіе цвѣта изъ краснаго въ коричневый съ побѣленіемъ въ центрѣ.

Leloig дѣлитъ пятна проказы на 2 главныхъ отдѣла:

- 1) пятна гиперемическія или эритемы и
- 2) пятна пигментированныя.

<sup>1)</sup> Смотри для сравненія отдѣлъ Клинической статистики.

а) *Лепрозныя эритэмы* появляются въ видѣ красныхъ, разнѣхъ, большей или меньшей величины (отъ зерна чечевичи до ладони), неправильной формы пятенъ, похожихъ на поверхностные ожоги или рожу; подъ давленіемъ пальца краснота исчезаетъ, замѣняясь желтизной. Больные ощущаютъ, хотя не всегда, жгучую боль и покалываніе; если же боли нѣтъ, то всегда существуетъ вначалѣ гиперестезія, переходящая въ послѣдствіи въ анестезію, которая остается даже въ такихъ случаяхъ, когда пятно, протеревшись довольно долго, исчезаетъ. Лежатъ пятна въ уровнѣ кожицы или едва возвышаются надъ нею. На ощупь они плотнѣе сосѣдней, нормальной кожи. Эта плотность ощущается особенно хорошо, если поднять кожу на мѣстѣ пятна въ складку. Мѣсто расположенія пятенъ различно: они появляются чаще всего на лицѣ, на открытыхъ частяхъ рукъ и ногъ, но могутъ появляться и на всѣхъ другихъ частяхъ тѣла. Появившись первый разъ, они могутъ исчезать и опять появляться. Zambaco приводитъ случай, въ которомъ эти пятна появлялись и исчезали до 10 разъ въ теченіе 2-хъ лѣтъ.

Если пятна дѣлаются стаціонарными, то цвѣтъ ихъ измѣняется: они или темнѣютъ — и тогда изъ красныхъ становятся мѣдно-красными, затѣмъ коричневыми, напоминающими кожу, смазанную іодной настойкой (Kaposi), и могутъ доходить даже до очень темнаго, почти чернаго цвѣта (Morphaea nigra древнихъ авторовъ); (Смотри фиг. XXII и XXIII), или же, наоборотъ они, свѣтлѣютъ — и тогда красный цвѣтъ ихъ блѣднѣетъ, въ центрѣ становится постепенно бѣлесоватымъ и даже бѣлымъ; иногда же представляется какъ-бы посыпаннымъ мукою. Такія пятна мнѣ приходилось наблюдать у арабовъ и арабокъ въ молодомъ возрастѣ преимущественно на лицѣ, и я ставилъ это, въ началѣ моихъ наблюденій, въ зависимость отъ притираній, употребляемыхъ не только женщинами, но и мужчинами съ цѣлью скрытія болѣзни, съ начальными признаками которой населеніе вполне знакомо. Но въ послѣдствіи я убѣдился, что бѣлесоватость наблюдается и на пятнахъ такихъ мѣстъ, какъ спина, которыя недоступны для притиранія и зависятъ отъ поднятія, высыханія и скручиванія роговыхъ клѣтокъ эпидермиса. Явленіе это я наблюдалъ только у арабовъ, у больныхъ другихъ націй этого не замѣтилъ. Такое побѣленіе пятенъ начинается всегда съ центра и расширяется къ периферіи. Въ этотъ періодъ въ пятнѣ появляется, тоже начиная съ центра, атрофія кожи и потеря чувствительности, все равно будетъ-ли въ послѣдствіи узловая или же нервная форма проказы.

Kaposi описалъ случай возникновенія гиперемическихъ пятенъ на ладоняхъ и подошвахъ. Такіе случаи составляли долгое время

рѣдкость. Но въ послѣднее время Hirschberg <sup>1)</sup> описалъ новый случай (изъ Рижской лепрозеріи) пятнисто-анестетической формы проказы, въ которомъ наблюдались пятна на обѣихъ ладоняхъ и на правой подошвѣ. Пятна представлялись въ слѣдующемъ видѣ: на лѣвой ладони большое пятно, занимающее, за исключеніемъ концевыхъ фалангъ, почти всю ладонь. На правой ладони пятно начинается отъ средней линіи и идетъ сплошь, покрывая всѣ 4 пальца. Оба пятна на ладоняхъ окружены болѣе темнымъ ободкомъ, шириною въ 1 см. Пятна возвышены, блѣдно-коричневаго цвѣта и какъ будто посыпаны мукою (шелушеніе). Въ серединѣ пятенъ естественная складчатость кожи изглажена и цвѣтъ свѣтлѣе нормальной кожи. На мѣстѣ пятенъ полная анестезія и несомнѣнная атрофія кожи.

На правой подошвѣ большое пятно по своей локализаци и остальнымъ качествамъ сходное съ пятнами на ладоняхъ.

Этотъ самый случай описанъ былъ А. Bergmann'омъ въ 1896 г. Въ то время были пятна только на ладоняхъ, а на подошвахъ развились они впоследствии.

Въ pendant къ этому случаю, Rille описалъ лепрозныя пятна на ладоняхъ и подошвахъ при бугристой формѣ проказы.

б) *Пятна пигментированныя* развиваются, какъ сейчасъ было сказано, изъ гиперемическихъ, или-же появляются таковыми съ самаго начала и наблюдаются чаще или почти исключительно, по словамъ Leloir'a, въ странахъ тропическихъ и у больныхъ съ нервной формой проказы. На это замѣчаетъ Babes, что такое рѣзкое разграниченіе едва-ли существуетъ, и надо допустить, что такимъ пигментированнымъ пятнамъ всегда должно предшествовать хотя кратковременное появленіе гиперемическаго пятна, съ чѣмъ нельзя не согласиться.

Такъ или иначе, но разъ пигментированныя пятна появились, они составляютъ неизмѣнный признакъ проказы, присущій обѣимъ формамъ ея. По своему цвѣту, величинѣ, мѣстонахожденію, теченію, пятна эти представляютъ собою чрезвычайное разнообразіе.

По мѣсту нахождения пятна эти могутъ появляться на всѣхъ частяхъ тѣла, хотя по преимуществу при бугристой формѣ проказы — являются на лицѣ, а затѣмъ на рукахъ, ногахъ и туловищѣ <sup>2)</sup>, при чемъ, въ то время, когда на лицѣ пятна бываютъ единичны, на туловищѣ — въ особенности на спинѣ, поясницѣ и ягодицахъ — они представляютъ ландшафтообразныя испещренія. (Смотр. фиг. XXV). Начинаясь обыкновенно съ пятна, величиною въ чечевичное зерно или и того меньше, пятна быстро растутъ по окруж-

<sup>1)</sup> Hirschberg. Lokalisation lepröser Infiltrate. „Lepra“ Vol. III. F. III. 1902.

<sup>2)</sup> При пятнисто-анестетической формѣ — наоборотъ. (Смотри цифровыя данныя въ отдѣлѣ Клинической статистики).

ности; отдѣльныя пятна могутъ сливаться въ одно, оставляя между собою островки здоровой кожи.

Поверхность пятенъ бываетъ иногда съ самаго начала слегка возвышена или дѣлается таковою впоследствии. Такое возвышеніе особенно рѣзко замѣтно по окружности пятна, между тѣмъ какъ центръ его представляется атрофированнымъ; это впрочемъ наблюдается больше въ старыхъ пятнахъ; въ свѣжихъ можетъ быть и наоборотъ. Если случается, что пигментное пятно исчезаетъ, то оно оставляетъ на кожѣ остатки пигмента въ видѣ желтизны или подобіе веснушекъ. Цвѣтъ пигментированныхъ пятенъ бываетъ различный: начиная отъ грязновато-краснаго, оно переходитъ всѣ его оттѣнки до коричневаго, и при разлитыхъ пятнахъ на спинѣ и ягодицахъ, можно эти оттѣнки наблюдать одновременно. Слѣдуетъ отмѣтить, что пятна на лицѣ, при возбужденномъ состояніи субъекта, темнѣютъ.

Затѣмъ, какъ особенность формы пятенъ, необходимо упомянуть о такъ назыв. *Lepra gutata* древнихъ авторовъ, при которой пятна располагаются въ видѣ мозговыхъ извилинъ (*guri*). Иной разъ пятна располагаются въ видѣ продольныхъ или поперечныхъ полосъ — (*Lepra striata*), или въ видѣ колецъ (*L. annulata* древнихъ) (фиг. XXX). Бываютъ также случаи, гдѣ тѣло прокаженныхъ представляетъ окраску разноцвѣтнаго мрамора и состоитъ изъ разныхъ оттѣнковъ краснаго, бѣлаго и коричневаго цвѣтовъ, между которыми встрѣчаются еще экхимозы, при чемъ слѣдуетъ замѣтить, что экхимозы не всегда составляютъ болѣзненный признакъ проказы, а вызываются употребленіемъ препаратовъ іода и ртути.

Кромѣ этихъ типичныхъ для проказы пятенъ, существуютъ еще при проказѣ пораженія кожи, которыя по своему характеру свойственны другимъ болѣзнямъ кожи и сильно напоминаютъ экзему, псориазъ, ихтиозъ или же представляютъ пятна, схожія съ *Vitiligo*, такъ называемая бѣлая проказа, *Lepra alba* s. *Morphea alba plana* древнихъ авторовъ (фиг. XXII). По изслѣдованіямъ Klingmüller'a <sup>1)</sup>, бѣлыя пятна при проказѣ по своему гистологическому строенію, ничѣмъ не отличаются отъ эритемы; вся разница въ количествѣ пигмента (Смотри патологич. анатомію стр. 293).

Вмѣстѣ съ появленіемъ кожныхъ пятенъ наблюдаются неправильности въ отдѣленіи пота и кожного сала, выражающіяся тѣмъ, что въ чертѣ пятенъ прекращается выдѣленіе и того и другого, между тѣмъ какъ въ сосѣдствѣ съ пятнами въ нормальной кожѣ обѣ эти функціи кожныхъ железъ усилены. Явленіе это можетъ быть поставлено въ связь съ пятнами, когда лепрозная инфильтрація захватила своимъ процессомъ потовыя и сальные железы, какъ это было сказано въ отдѣлѣ патологической анатоміи; но она также можетъ быть поставлена, по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ,

и въ связь съ нарушеніемъ процессовъ трофо-невротическаго характера.

Въ связи съ пигментированными пятнами находится также и выпаденіе волосъ на мѣстѣ пятенъ, составляющее кардинальный признакъ для проказы (при пятнахъ Vitiligo волосы сохраняются но сѣдѣють). Еще Danielsen, Boeck и Adams наблюдали выпаденіе волосъ и пушка въ чертѣ пятенъ. Но Babes говоритъ, что онъ наблюдалъ выпаденіе волосъ и на другихъ частяхъ тѣла, не пораженныхъ пятнами. Извѣстно, что при проказѣ наблюдается не только выпаденіе рѣсницъ, бровей, но и волосъ на бородѣ, усахъ, въ подмышечныхъ ямкахъ, на половыхъ частяхъ и у задняго прохода, при чемъ въ этихъ 3-хъ послѣднихъ частяхъ тѣла ни лепрозныхъ пятенъ, ни узловъ до сихъ поръ никѣмъ еще не наблюдалось. (Выпаденіе волосъ, какъ уже было выяснено въ отдѣлѣ патологической анатоміи, находится въ тѣсной связи съ дѣйствіемъ лепрозныхъ палочекъ въ волосяныхъ мѣшечкахъ и въ луковицахъ волосъ). Хотя съ другой стороны необъяснимо, почему волосы только на головѣ не подвергаются выпаденію, гдѣ тоже до сихъ поръ еще не наблюдалось лепрозныхъ пятенъ, а признавалось, что *волосистая часть головы лепрознымъ процессомъ не поражается*. Бергманъ, однако, возражаетъ противъ этого общепринятаго мнѣнія и говоритъ, что Westberg, по сообщенію Neisser'a, находилъ въ кожѣ головы лепрозныя инфильтраціи съ обильнымъ содержаніемъ лепрозныхъ палочекъ и голова была лишена волосъ.

Самъ Бергманъ приводитъ своихъ 2 случая совершенно лысыхъ прокаженныхъ съ лепрозными инфильтратами въ кожѣ головы и съ содержаніемъ палочекъ въ одномъ изъ этихъ случаевъ.

Вмѣстѣ съ пунктомъ о выпаденіи волосъ у прокаженныхъ слѣдуетъ отмѣтить и то обстоятельство, что волосы вовсе не растутъ у больныхъ, у которыхъ проказа начинается задолго до половой зрѣлости. Въ такихъ случаяхъ волосы отсутствуютъ какъ на лицѣ, такъ и въ подмышкахъ и на половыхъ частяхъ, на головѣ же ростъ ихъ можетъ оставаться нормальнымъ.

Что касается чувствительности пятенъ, то старыя пигментированныя пятна всегда представляются или съ ослабленной, или совсѣмъ потерянной чувствительностью; свѣжія же — эритематозныя пятна вначалѣ чувствительны до боли, но скоро, иной разъ черезъ 24 — 36 — 48 часовъ, становятся анестетичны.

#### Лепрозныя новообразованія.

а) *Поверхностная лепрозная инфильтрація*. За періодомъ лепрозныхъ пятенъ наступаетъ періодъ развитія новообразованій, которыя являются въ большинствѣ случаевъ на мѣстѣ пятенъ.

Строго говоря, пигментныя пятна сами по себѣ уже образуютъ первичный стадій лепрознаго новообразованія, которое называемъ поверхностной инфильтраціей и которая представляетъ различіе только съ клинической точки зрѣнія, между тѣмъ какъ съ патолого-анатомической стороны рѣзкаго разграниченія между пигментированнымъ пятномъ и поверхностной лепрозной инфильтраціей не существуетъ, такъ какъ это есть только переходная степень отъ одного къ другому. Словомъ, когда пятна сдѣлались стационарными, или же, иной разъ, на мѣстѣ исчезнувшаго пятна, раньше или позже, по ихъ окружности появляются мелкіе, величиною въ маковое или просяное зерно, узелки, которые сидятъ еще въ толщѣ кожи и только могутъ быть узнаны по той разницѣ въ ощущеніи, которая получается при осязаніи больного и здороваго участка кожи, а именно: при поглаживаніи нормальной кожи мяготью концевъ пальцевъ, получается ощущеніе бархатистости, — а при такомъ же поглаживаніи краевъ лепрознаго пятна, получается ощущеніе шагреновой зернистости. Эта шагреновость не заставляетъ себя долго ждать, а дѣлается скоро замѣтной и для невооруженнаго глаза, и, продержавшись извѣстное время, она начинаетъ расти и тамъ, и сямъ появляются настоящіе узелки. Такіе узелки, образовавшіеся по краямъ пигментированнаго пятна, растутъ медленно, достигаютъ величины просяного зерна, плотны на ощупь, мѣдно-краснаго или сѣраго цвѣта и напоминаютъ иногда сифилитическія папулы. Если же они скопляются въ большемъ количествѣ по окружности пятна и принимаютъ расположеніе полукруговое, то могутъ напоминать лишайныя сыпи (Babes). Въ то же время и у того же больного идетъ образованіе узелковъ въ другихъ мѣстахъ его тѣла и не только на мѣстѣ пятенъ, но и прямо на бывшей до этого на видѣ здоровой кожѣ, какъ наприм., на кожѣ лба, переносѣ и бровей; имъ только предшествуетъ ограниченная отечность кожи этихъ мѣстъ, чаще съ едва замѣтной, рѣдко съ очень развитой краснотой, какъ это видно на табл. № 1. Вслѣдъ за появленіемъ такой отечности лба, почти на нашихъ глазахъ высыпаютъ узелки, сначала полу-шарообразные, въ просяное или конопляное зерно, съ гладкой, лоснящейся кожицей; являются они одиночно или группами; въ ихъ окружности кожа плотнѣетъ, пигментируется, а подъ ними, въ подкожной клѣтчаткѣ, ощущается плотная подкладка, какъ-бы разлитое затвердѣніе.

Такіе узелки, при локализаци ихъ на надбронныхъ дугахъ, растутъ довольно скоро, сливаются въ группы, иной разъ симметрично располагаясь; цвѣтъ ихъ постепенно темнѣетъ; верхнія вѣки обвисаютъ, лобъ становится морщинистымъ, переносѣ тоже покрывается буграми, раздѣленными продольными и поперечными бороздками, и лицо больного сильно искажается.

Передъ образованіемъ или высыпаніемъ такихъ узловъ у субъ-

ектовъ чувствительныхъ, въ особенности у женщинъ и дѣтей, замѣчается лихорадка.

Что касается сейчасъ описанной мною отечности лица, то и Babes говоритъ, что онъ наблюдалъ на прокаженныхъ Румыніи, что предъ появленіемъ узловъ на кожѣ, повидимому совершенно здоровой, всегда можно уловить стадій едва замѣтной, глубокой, разлитой инфильтраціи кожи, что особенно ясно можно видѣть на лицѣ. Такую же инфильтрацію или отечность наблюдалъ и Минхъ. Бергманъ въ Рижской лепрозеріи, видѣлъ таковую въ очень рѣзкой формѣ, и описываетъ ее въ слѣдующихъ выраженіяхъ: „больной передъ этимъ долго лихорадилъ; лицо получило безформенный одутловатый видъ; брови выдавались въ видѣ толстыхъ валиковъ; инфильтрація этихъ частей была такъ велика, что образовался отекъ верхнихъ вѣкъ“.

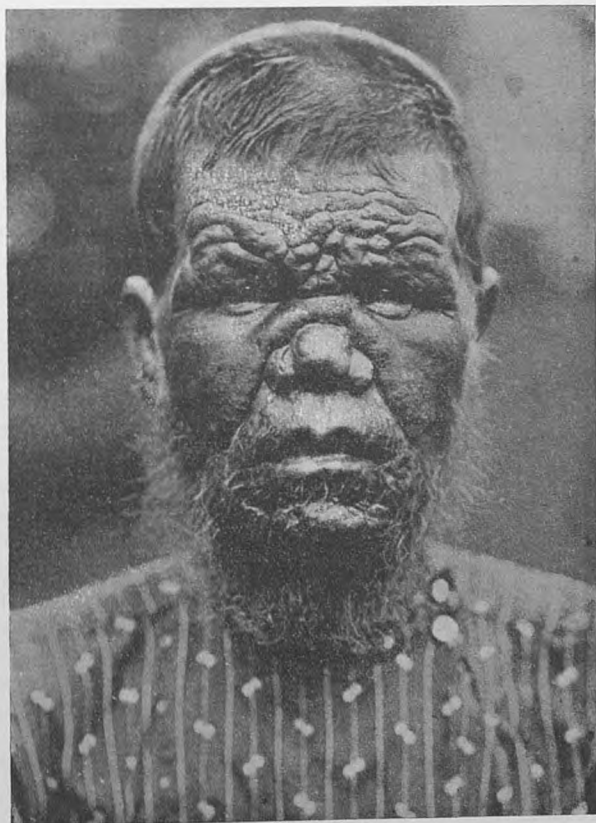
Одновременно съ появленіемъ лепрозныхъ, поверхностныхъ новообразованій на кожѣ лица, иной разъ и раньше этого, возникаютъ таковыя и на слизистыхъ оболочкахъ рта, носа, глазъ, а также въ лимфатическихъ железахъ, сосудахъ и нервахъ кожи.

б) *Разлитая лепрозная инфильтрація* кожи съ клинической точки зрѣнія имѣетъ большое значеніе, такъ какъ она представляетъ ранніе и довольно вѣскіе признаки болѣзни, но въ діагностическомъ отношеніи можетъ представить нѣкоторыя затрудненія, а по этому заслуживаетъ самаго подробнаго знакомства съ нею. Babes даетъ слѣдующее описаніе: на кожѣ появляются тонкіе, поверхностные инфильтраты въ формѣ мѣдно-красныхъ, твердыхъ, при давленіи пальцемъ, болѣзненныхъ утолщеній, разлитыхъ на значительное пространство по поверхности, до этого на видѣ здоровой кожи, или же появляется на мѣстѣ бывшихъ пятенъ, съ которыми сливается. Появившись одинъ разъ, инфильтрація можетъ временно исчезать, но въ большинствѣ случаевъ она дѣлается стационарной. Вначалѣ кожа можетъ быть поднята въ складку, при чемъ между пальцами ощущается хотя и тонкая, но плотная складка. Иногда поверхность ея совершенно гладкая, другой разъ она морщиниста, какъ бы усѣянная плотными рубцами или валиками, полосчато-склерозированныхъ массъ, иногда же чисто шагренева. Тамъ и сямъ разбросаны небольшіе узелки. При давленіи пальцемъ, а еще лучше діафаноскопомъ, мѣсто давленія представляется желтымъ, а не бѣлымъ, какъ при давленіи на нормальную кожу (проф. Поспѣловъ).

Конечный процессъ такой инфильтраціи въ большинствѣ случаевъ ведетъ опять таки къ образованію лепрозныхъ узловъ, сначала въ глубинѣ, а затѣмъ и на поверхности, а также нерѣдко и къ образованію язвъ, вслѣдствіе ломкости и сухости кожи. Процессъ какъ пото- такъ и сало-отдѣленія на такихъ участкахъ кожи прекращенъ, что въ клиническомъ отношеніи, при установкѣ діагноза, не слѣдуетъ упускать изъ виду.

в) *Лепрозные узлы и бугры*. Первые сидят въ толщѣ кожи или слегка возвышаются надъ нею одиночно или группами, зачастую сливаясь въ сплошныя, захватывающія обширныя пространства массы. Узлы вырастаютъ постепенно изъ толщи кожи, приподни-

Фиг. IX.



Изъ атласа Гринфельда.

Бугристая форма проказы. Отъ роду 40 лѣтъ. Русскій изъ области войска Донскаго. Заболѣлъ на 30 году жизни.

маютъ покрывающую ихъ кожицу и превращаются въ бугры. Покрывающая ихъ кожица истончается и лоснится. Бугры бываютъ или одиночны, или образуютъ группы. Тогда пораженная часть тѣла представляется неровной, шероховатой, бугристой, что зависитъ отъ



различной величины бугровъ. Величина ихъ бываетъ отъ просяного зерна, зерна гороха и до величины лѣсного орѣха. Часто отдѣльные бугры сидятъ очень плотно одинъ возлѣ другого, или даже сливаются, образуя на кожѣ возвышенныя волнистыя извилины, перерѣзанныя глубокими бороздами. (Полную картину сейчасъ описаннаго даетъ лицо прокаженнаго фиг. IX и X). Цвѣтъ этихъ новообразованій красноватый, мѣдно-красный, желто-коричневый; поверх-

Фиг. X.



Изъ атласа Leloir'a.

ность иногда гладкая, лоснящаяся, покрытая тонкой кожицей; иногда же шероховата, съ трещинами кожицы или покрыта корками и грязью. Между лепрозными новообразованіями зачастую видны небольшіе узелки *Milium* или узлы угрей, которые сначала бываютъ въ небольшомъ количествѣ, но затѣмъ могутъ образовать, въ особенности на излюбленныхъ мѣстахъ, сплошную массу. Мѣста, гдѣ лепрозные узлы развиваются по преимуществу, это лицо, руки и ноги.

г) *Глубокая инфильтрація* бываетъ иной разъ выражена на столько рѣзко, что доступна не только микроскопическому, но и клиническому изслѣдованію. Она прощупывается тогда въ подкожной клѣтчаткѣ въ видѣ плотной разлитой массы, или отдѣльныхъ

узловатостей и затвердѣній въ видѣ толстыхъ шнуровъ и, распространяясь въ глубь между мышцами, доходить до самой надкостницы и кости, съ которой сливается. Кожа надъ такой глубокой инфильтраціей бываетъ сначала обыкновенно свободна отъ новообразованій и представляется только напряженной, слегка отекшей, иногда красноватой и съ незначительными неровностями. Но въ концѣ концовъ и она втягивается въ болѣзненный процессъ, который кончается тѣмъ, что и на ней образуются узлы и бугры въ видѣ сплошныхъ новообразованій.

#### IV.

#### Новообразованія на различныхъ частяхъ тѣла.

Разсмотрѣвъ пятна, лепрозные узлы и бугры, ихъ форму и группировку въ общемъ, а также время появленія роста, поверхностное или глубокое ихъ расположеніе въ толщѣ кожи и прочія подробности

лепрозныхъ новообразованій, намъ необходимо остановиться теперь на отдѣльныхъ частяхъ тѣла, на которыхъ эти новообразованія развиваются, и познакомиться съ тѣми клиническими картинами, которыя при проказѣ на нихъ наблюдаются. Первой такой частью тѣла, съ которой чаще всего начинается проявленіе болѣзни, есть:

### Л и ц о.

Оно представляетъ излюбленное мѣсто для проявленія на немъ, какъ первыхъ клиническихъ признаковъ проказы, а именно—пятенъ и инфильтраціи, такъ и болѣе позднихъ, а именно—узловъ и бугровъ. Лицо избираетъ проказа для развитія на немъ въ самыхъ широкихъ размѣрахъ — своихъ патологическихъ новообразованій. Проказа, какъ скульпторъ, насланяетъ на лицѣ больныхъ свои характерныя, обезображивающія обликъ человѣческой — болѣзненныя измѣненія, которыя придаютъ лицу всѣхъ прокаженныхъ схожія черты и тотъ неопишимо тяжкій отпечатокъ страданія, который не встрѣчается ни при какой другой болѣзни. Этотъ отпечатокъ, какъ маска, застываетъ на лицѣ больныхъ и не оставляетъ ихъ до смерти.

При этомъ лицо прокаженныхъ подвергается страшному обезображенію. Это обезображеніе въ нѣкоторыхъ случаяхъ бугристой формы проказы такъ велико, что трудно поддается описанію. Самое лучшее, если взглянете на прилагаемый здѣсь рядъ рисунковъ.

Для характеристики представляю въ нижеслѣдующемъ порядкѣ нѣсколько типичныхъ группировокъ такихъ узловъ на лицѣ, излагая ихъ въ краткихъ исторіяхъ болѣзней и иллюстрируя ихъ рисунками съ натуры, заимствовавъ таковыя отчасти изъ своей практики, отчасти изъ описанія другихъ авторовъ, пользуясь обширнымъ по этой части матеріаломъ въ современной литературѣ, обнимающей почти всѣ части свѣта.

Съ клинической точки зрѣнія, такое описаніе типичнаго расположенія узловъ на лицѣ въ извѣстной постепенности и въ краткихъ исторіяхъ болѣзней имѣетъ еще тотъ интересъ, что оно вводитъ читателя во всѣ подробности, сопряженныя съ заболѣваніемъ проказою.

*Случай I Babes'a, изображенный на фиг. XIa.*

Румынка 35 лѣтъ отъ роду. Начальная форма проказы. Инфильтрація лица въ самомъ начальномъ періодѣ и едва замѣтна на лбу и щекахъ, болѣе рѣзко выражена на носу. Опуханіе носа и верхней губы. Инфильтрація и ретракція вѣкъ. Выпаденіе бровей и рѣсницъ. Небольшая, разлитая инфильтрація переносья и надбровныхъ областей. Образованія складокъ на переноси еще не замѣтно. Слизив-

стыя оболочки рта еще чисты. Другихъ явленій на поверхности кожи остальныхъ частей тѣла еще не замѣтно.

*Случай II* Минха — фиг. XIb.

Начальная форма узловатой прокасы. Пигментныя пятна. Отечность лица. Подкожная инфильтрація. Начало образованія складокъ на переноси и на лбу. Будущая львиная физіономія. Узловъ еще нѣтъ на поверхности кожи, они только прощупываются въ подкожной клѣтчаткѣ. Начало потери чувствительности на нижнихъ конечностяхъ. Пораженіе слизистыхъ оболочекъ рта и лимфатическихъ железъ.

Фиг. XIa.



Петръ Блохинъ 25 лѣтъ. Боленъ 3 года. До болѣзни 3 года сряду занимался рыбными промыслами, былъ при неводѣ, часто подвергался простудамъ. Послѣдній годъ передъ заболѣваніемъ онъ сильно промокъ и прозябъ; съ тѣхъ поръ ему стало худо, начало ломить руки и ноги; потомъ на ногахъ появились язвы, которыя обнаружились сначала въ видѣ „водяныхъ пузырей“; язвы держались недѣли по 2 и по 3, потомъ заживали. Съ  $\frac{1}{2}$  года тому назадъ стали показываться на ногахъ и рукахъ шишки, а лицо стало темнѣть. Status praesens. Лицо темное, зеленовато-бурое; взглядъ суровый, мрачный; кожа утол-

щена, но консистенція ея не очень тверда, скорѣе отечна; на лбу глубокія морщины, вызванныя не узлами, а утолщеніемъ кожи; волосъ на бровяхъ мало; носъ въ срединѣ представляетъ довольно рѣзкое вдавленіе; узлы на лицѣ есть, но ихъ очень не много — на щекахъ и на лбу; они мало выдаются надъ поверхностью кожи, а сидятъ въ толщѣ ея. Кожа ушной сережки и завитка — толста, отечна, при ощупываніи слегка узловата. На мягкомъ небѣ небольшіе, сѣроватые, твердые узелки, разсѣянные одиночно. Въ носу сухія, буроватая корки, часто совершенно закрывающія отверстія. Чувствительность на лицѣ совершенно сохранена.

Верхнія конечности. Цвѣтъ такой-же темный, какъ и на лицѣ;

кожа такъ же отечна и утолщена. Узлы, сидящіе въ толщѣ гладкой съ поверхности кожи, находятся только на тылѣ ручной кисти и на тыльной и ладонной поверхностяхъ предплечій; вообще ихъ мало. Чувствительность сохранена.

Нижнія конечности то же, что и верхнія: отдѣльные, рѣдкіе, сидящіе въ толщѣ кожи узлы и темныя пигментированныя пятна. На мышцахъ стопы бѣлые рубцы — бывшія язвы. Чувствительность на тылѣ стопы и въ различныхъ мѣстахъ голени притуплена. Лимфатическія железы въ паху и бедренномъ треугольникѣ велики, но не болѣзненны. На тѣлѣ ни узловъ, ни пятенъ не замѣтно.

Общее состояніе неудовлетворительно; жалуется на потерю силъ, но аппетитъ и пищевареніе не страдаютъ. Головная боль и головокруженіе. Сильная испарина и зимою. Отецъ, мать, 2 сестры и мужья ихъ все здоровы.

*Случай III.* Узловатая проказа. Leontiasis. Разлитая инфильтрація въ кожѣ и подкожной клѣтчаткѣ лица. Красно-коричневое окрашиваніе его. Лепрома на соединительной оболочкѣ глаза. Болѣзнь длится 4 года. Больному 22 года.

Этотъ случай Babes'a характеренъ, какъ и предыдущій, тѣмъ, что съ самаго начала идетъ значительное утолщеніе кожи и подкожной клѣтчатки лба, которое обыкновенно начинается на надбровныхъ дугахъ и у переносья. Здѣсь имѣется нѣсколько (7) возвышеній, расположенныхъ съ замѣчательной симметричностью и раздѣленныхъ отвѣсными бороздами. Кожа лба отеки; верхнія вѣки очень толсты, нависши. Брови и рѣсницы исчезли. Носъ и преимущественно хрящи его утолщены. Верхняя губа, щеки и подбородокъ отеки и усыяны мелкими узелками, выбивающимися уже на поверхность кожи. Уши тоже утолщены. На соединитель-

Фиг. XIIb.



Фиг. XIc.



По Babes'у.

Румынъ 23 лѣтъ, мясникъ. Начало болѣзни 4 года назадъ. Leontiasis съ разлитой и симметрично расположенной инфильтраціей.

Фиг. XII.



ной оболочкѣ праваго нижняго вѣка лепрозный узелъ. Смотр. фиг. XIc.

*Случай IV* Lang'a. Узловатая проказа съ быстрымъ теченіемъ.

Мальчикъ 18 лѣтъ. Заболѣлъ 2 года назадъ. Инфильтрація кожи лица. Инфильтрація и начальная атрофія вѣкъ. Разсѣянные узлы по лбу и лѣвой щекѣ. Быстротечное развитіе большихъ узловъ на правой щекѣ, огромныхъ бугровъ на носу, крыльяхъ его и перегородкѣ, на верхней и нижней губахъ, подбородкѣ и ушахъ. Выпаденіе рѣсницъ и волосъ на бровяхъ, суженіе рта. Смори фиг. XII.

*Случай V. Львиное лицо.* Узлы слились и сгладились, образуя сплошныя валикообразныя возвышенія, занимающія лобъ, надбровныя дуги, переносье.

Лобъ въ глубокихъ морщинахъ, коричневаго цвѣта, кожа лоснящаяся. Носъ утолщенъ и приплюснутъ, съ поверхностными и глубоко-лежащими узлами. Щеки утолщены; въ толщѣ ихъ прощупываются узлы. Глазныя щели сужены, верхнія вѣки нависши въ видѣ толстыхъ плотныхъ завѣсокъ, прикрывающихъ верхне-наружную часть глазного яблока, закрывшаго большую половину роговицы. Въ толщѣ вѣкъ прощупываются узлы. Смори фиг. XIII.

*Случай VI*<sup>1)</sup>. Разлитая узловатая проказа,

<sup>1)</sup>Изъ собственной практики.

съ отложеніемъ массы узловъ по всему лицу. Вся верхняя часть лба въ глубокихъ морщинахъ; бывшая здѣсь раньше инфильтрація разсосалась и наступилъ періодъ атрофіи. За то вся нижняя часть лба, переносыя, надбровныхъ дугъ, все слилось въ одну бугристую массу. Волосы на бровяхъ и рѣсницахъ исчезли. Глазныя щели сужены, верхнія вѣки плотны, утолщены, бугристы и неравномѣрно нависши; правое вѣко опустилось ниже. Носъ сплошь узловатъ и бугристъ, сильно увеличенъ и сплюснутъ. Крылья носа толсты, широки, бугристы; носовыя отверстія сужены, вслѣдствіе отложенія узловъ; дыханіе носомъ затруднено; носовые хрящи провалились. Верхняя губа сплошь инфильтрована, утолщена и бугриста; нижняя — меньше. Подбородокъ весь въ болѣе мелкихъ буграхъ. Лѣвая щека представляетъ сплошной конгломератъ узловъ, состоящій изъ нѣсколькихъ группъ. Волосы на усахъ и бородѣ повыпали, остаются только неправильные пучки ихъ на усахъ и нѣсколько больше на бородѣ; волосы жестки и легко выпадаютъ и теперь. Ассиметрія лица, вслѣдствіе атрофіи мышцъ лѣвой щеки и сильно развитой бугристости правой щеки. Чувствительность въ кожѣ лица потеряна. Слизистая оболочка рта, твердаго и мягкаго неба сплошь усѣяны мелкими и крупными узелками. Язычекъ представляетъ одну сплошную группу узловъ, въ видѣ гроздевой кисти. Голосъ давно совершенно осипши. Смотри фиг. XIV a + b.

Фиг. XIII.



Изъ атласа Гринфельда.  
66 лѣтъ отъ роду. Сторожъ въ Ростовѣ на  
Дону. Отъ начала болѣзни 2—3 года.

Кромѣ представленныхъ сейчасъ случаевъ типичнаго расположенія узловъ на лицѣ, можно встрѣтить еще всякаго рода комбинаціи этихъ типовъ съ частичнымъ или болѣе обширнымъ регрессивнымъ процессомъ въ узлахъ, что встрѣчается въ особенности при переходѣ узловатой проказы въ нервную. Такъ, есть случаи, когда узлы, слившись въ большія съ широкимъ основаніемъ массы, подверглись регрессивному періоду, а затѣмъ сдѣлались плоскими

и представляют изъ себя многоугольныя, раздѣленные углубленіями, многочисленныя уплощенные остатки или основанія узловъ, съ гладкой и лоснящейся кожей, весьма напоминающей кожу крокодила <sup>1)</sup>. Могутъ встрѣтиться еще и многія другія экземпляры, отступающіе по характерному расположенію узловъ отъ главныхъ типовъ, но общій прототипъ проказы всегда сохраняется у всѣхъ больныхъ. Проказа сглаживаетъ характерныя черты всѣхъ расъ,

Фиг. XIV а.



Фиг. XIV б.



Изъ собственной коллекціи.

Францисканскій монахъ Миссіонеръ. Итальянецъ. 60 лѣтъ отъ роду. Болѣнь около 20 лѣтъ. Заразился отъ прокаженнаго мальчика араба—своего слуги.

народовъ и націй и дѣлаетъ ихъ всѣхъ похожими другъ на друга. Всѣ больные проказою носятъ неизгладимый отпечатокъ: по Бергману тяжелой скорби (*tiefen Schwermuth*), по Минху—мрачности и суровости, по Leloir'у—„*aspect lamentable*“,—видъ сердцараздирающій <sup>2)</sup>. Въ извѣстныхъ случаяхъ, прокаженные имѣютъ звѣриный видъ, сильно напоминающій лицо льва, отсюда и терминъ *facies leonina*—и названіе проказы древними латинскими писателями—*Leontiasis*.

<sup>1)</sup> Случай Leloir'a, См. фиг. X, на стр. 360.

<sup>2)</sup> *Ce qui est lamentable doit emouvoir jusqu'a faire pleurer ou jusqu'a arracher de cris et des plaintes. Dictionnair Becherelle.*

Кромѣ описанныхъ до сихъ поръ клиническихкихъ болѣзненныхъ явленій, сгруппированныхъ на лицѣ, при проказѣ есть еще цѣлый рядъ другихъ органовъ подвергающихся одинаковому съ лицомъ болѣзненному процессу, а именно:

#### Конечности.

Пораженія конечностей далеко не такъ типичны, какъ поврежденіе лица, и въ первую очередь послѣ послѣдняго поражаются обыкновенно *верхнія конечности*. Фиг. XV a—c.

Процессъ начинается съ пальцевъ, захватываетъ часто одновременно и ручную кисть и подвигается къ локтю. Выражается онъ прежде всего отекомъ, которая больше всего замѣтна на тылѣ кисти въ видѣ подушки съ красновато-коричневой плотной кожей (фиг. XV-a). Такой отекъ или поверхностная инфильтрація можетъ занимать верхнюю конечность до локтя. Къ ней скоро присоединяется инфильтрація подкожной клетчатки, а за ней идетъ и образованіе узловъ на тыльной поверхности кисти и пальцевъ, по преимуществу на сочлененіяхъ, постепенно заполняющихъ сплошь весь тылъ руки, образуя бугристую массу.



Фиг. XVb.



Случай Минха.

Русская 30 лѣтъ. Годъ болѣзни 4-й.



Процессъ идетъ постепенно по наружной сторонѣ конечности до локтевого сочлененія, на которомъ образуется новая группа узловъ съ пигментацией кожи всей верхушки локтя.

Передняя поверхность предплечья и плеча поражаются узлами мало, за то на нихъ болѣе рѣзко развиваются пятна какъ пигментированныя, такъ и воспалительныя. Эти послѣднія идутъ вдоль лимфатическихъ сосудовъ въ видѣ полосъ красноватаго цвѣта.

Фиг. XVc.



Иной разъ можно наблюдать значительное опуханіе стѣночекъ подкожныхъ венъ съ утолщеніемъ вглубь и разлитой воспалительной краснотой въ окружности, очевидно флебитъ съ тромбозомъ (Babes).

*Ручные пальцы* сначала отекаютъ, кожа и подкожная клетчатка инфильтруются, дѣлаются плотными и покрываются узлами, при чемъ пальцы становятся совершенно безформенными, а кожа — мѣдно-краснаго цвѣта. Концевыя фаланги пальцевъ утолщены, ногти тоже утолщены, сухи, ломки, безцвѣтны или бѣлы, иногда отрываются отдѣльными пластинками, вслѣд-

ствіе чего видны часто только остатки ихъ. Другой разъ ногтевыя фаланги, вслѣдствіе развивающейся въ нихъ атрофіи, заострены и весь палецъ принимаетъ веретенообразную форму. Когда атрофія достигла значительной степени, ногтевыя фаланги прощупываются только въ видѣ пуговики или небольшого зерна, или-же и совсѣмъ отсутствуютъ.

Пальцы, въ особенности большой, атрофируются иногда наоборотъ, начиная съ основной фаланги, и представляютъ тогда такую потерю костнаго вещества въ эпифизахъ пястно-фаланговаго со-

членения, что палец отвисаетъ въ сторону и легко перегибается къ тылу кисти. Со временемъ не только кости эпифизовъ, но и связочный аппаратъ, мышцы и сухожилия атрофируются на столько, что пораженный палецъ болтается во всѣ стороны, даже можно вертѣть имъ вокругъ продольной его оси, а со временемъ онъ и совсѣмъ откручивается и отпадаетъ, оставляя гладкій, хрящеватый, лоснящийся рубецъ—культю. Этотъ процессъ называемъ мутиляціей. Такое отпаденіе происходитъ сначала на краевыхъ пальцахъ—мизинцѣ и большомъ, а впоследствии и на другихъ. Процессъ мутиляціи обезображиваетъ иногда пальцы и ручную кисть до крайности, какъ это видно на рисункахъ (фиг. XVI—*a—c*).

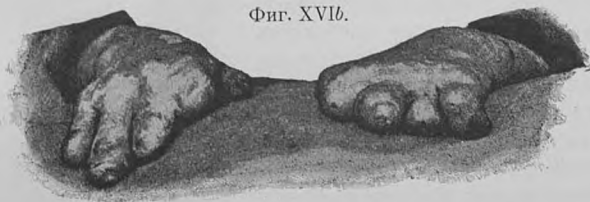
*Ладони рукъ* хотя очень рѣдко, но тоже поражаются не только разлитой поверхностной инфильтраціей, но и настоящими узлами съ окрашиваніемъ кожи ладони въ красный, мѣдный и т. п. цвѣта. Такіе случаи описаны Е. Бергманномъ, Babes'омъ, Rille и Гиршбергомъ.

*Нижнія конечности* такъ же поражаются какъ отеочной или поверхностной, такъ и въ особенности глубокой инфильтраціей, съ

Фиг. XVIa.



Фиг. XVIb.



послѣдующей атрофіей, образованіемъ склеротической ткани, въ видѣ разныхъ затвердѣлостей подъ кожей и на ней и почти полнымъ исчезновеніемъ мышцъ. Фиг. XVII.

Въ противоположность атрофическому, образуется въ иныхъ случаяхъ гипертрофическій процессъ, выражающійся въ часто повторяющейся подкожной инфильтраціи и постоянномъ отвердѣніи ея,

развитіи большихъ массъ узловъ, которые, достигая огромныхъ размѣровъ, сливаются. Кожа гипертрофируется, грубѣетъ, подкожная клѣтчатка и глубже ея лежація части и мышцы сплошь захва-

тываются инфильтраціей, вены расширяются, стѣнки ихъ утолщаются и вся нижняя конечность представляетъ безформенную, плотную какъ стволъ дерева массу и являетъ ту болѣзненную картину, которая производитъ впечатлѣніе

Фиг. XVIc.



(слоновой болѣзни (Elephantiasis Arabum), и которая въ старое время подала поводъ древнимъ грекамъ, болѣвшимъ первыми въ Европѣ проказою, къ смѣшенію ея (проказы) съ слоновою болѣзнію, почему у древнихъ греческихъ авторовъ проказа носила названіе Elephantiasis graecorum.

Такіе случаи на сѣверѣ встрѣчаются сравнительно весьма рѣдко, на югѣ-же, наоборотъ, довольно часто. Пантюковъ наблюдалъ слоновость нижнихъ конечностей у прокаженныхъ на Кавказѣ. Въ Палестинѣ и въ странахъ тропическихъ, гдѣ бѣдное населеніе не знаетъ обуви, слоновья ноги у прокаженныхъ встрѣчаются довольно часто. Проф. Петерсенъ наблюдалъ слоновость нижнихъ конечностей у прокаженныхъ и въ Петербургѣ—у уроженки сѣвера и заболѣвшей на сѣверѣ.

Между этими двумя крайними картинами болѣзни: атрофіей и гипертрофіей нижнихъ конечностей у прокаженныхъ, чаще всего встрѣчаются обыкновенные инфильтраціонные процессы съ опуханіемъ конечности, затвердѣніями кожи, пигментаціей ея и образованіемъ узловъ, которые чаще всего располагаются на пальцахъ, тылѣ стопы, у лодыжекъ, на передней поверхности бедра и на колѣнномъ сочлененіи *спереди*.

Фиг. XVII.



*Подошва* очень рѣдко служитъ мѣстомъ отложенія лепрозныхъ узловъ, на ней чаще встрѣчаются разлитыя кожныя инфильтраціи съ отложеніемъ пигмента. Но въ послѣднее время Rille <sup>1)</sup> и Гиршбергъ <sup>2)</sup> (Рига) описали случаи, въ которыхъ на подошвахъ имѣлись обширныя лепрозныя узловатости и бугры, при наличности таковыхъ и на другихъ частяхъ тѣла. Ногти ножныхъ пальцевъ подвергаются такому-же, описанному выше процессу (*onychis* и *regionuchis*), какъ и пальцы рукъ. Голено-стопныя сочлененія, особенно наружныя ихъ части, весьма часто представляются опухшими, затвердѣлыми и изъязвленными. Пальцы ногъ подвергаются рассасыванію кости и мутиляціямъ и стопа дѣлается совершенно безформенной, фиг. XVII.

## V.

### Распадъ лепрозныхъ новообразованій и изъязвленія.

Руки и ноги у прокаженныхъ, въ развитомъ періодѣ болѣзни, почти всегда въ язвахъ, которыя располагаются прежде всего на пальцахъ. Зависитъ это отъ того, что въ пальцахъ рукъ и ногъ чувствительность какъ болевая, такъ и температурная, а также и тактильная сильно понижены или и вовсе утеряны и больные легко подвергаются всякаго рода траумѣ, ожогамъ и проч. стимуламъ, подающимъ поводъ къ образованію язвъ, а также къ загрязненію ихъ и развитію разнаго рода воспалительныхъ болѣзней кожи, флегмонъ, лимфангоитовъ и флебитовъ. Babes констатировалъ у прокаженныхъ обширныя флегмонозныя воспаленія, вызванныя гнококками, а также и рожу. Нерѣдко могутъ изъязвляться и сами узлы, въ особенности тѣ, которые достигли значительной величины и въ которыхъ, вслѣдствіе образованія стержней или секвестровъ (смотри пат. анат.), идетъ глубокое нагноеніе и образованіе нарывовъ, которые, прорываясь, выбрасываютъ стержни, пропитанные стрептококками (Babes), способствующими такимъ нагноеніямъ. При образованіи нарывовъ въ узлахъ и по самопроизвольномъ вскрытіи ихъ и освобожденіи, при посредствѣ нагноенія, отъ содержимаго узловъ, температура, стоявшая повышенной во время образованія нарывовъ, быстро падаетъ до нормы и прокаженные, во все время выдѣленія изъ узловъ гноя, а вмѣстѣ съ нимъ и массы лепрозныхъ бациллоу, чувствуютъ всегда особое облегченіе.

Послѣ окончанія гноящагося процесса, язва быстро заживаетъ, и бывшій раньше узелъ или цѣлый конгломератъ узловъ—рассасы-

<sup>1)</sup> Rille. Ein Fall v. Lepra tuberosa mit Lokalisation an den Fussohlen. Журналъ „Lepra“. 1901. V. 2—F. 1.

<sup>2)</sup> См. выше.

ваются и исчезаютъ, оставляя бѣлый рубецъ. Иной разъ рассы-  
ваются и сосѣдніе съ гноящимися узлы.

Однимъ изъ заслуживающихъ особаго вниманія у прокаженныхъ клиническимъ явленіемъ, отличающемъ или ставящемъ проказу особнякомъ въ ряду другихъ хроническихъ болѣзней съ склонностью къ образованію язвенныхъ процессовъ, какъ напримѣръ бугорчаткой, сифилисомъ, должно быть признано то обстоятельство, что всѣ изъязвленія, образовавшіяся, какъ отъ вскрытія нарывовъ, такъ и отъ травмы, подживаютъ съ замѣчательной быстротой, иногда при самой примитивной амбулаторной помощи, а то, въ большинствѣ случаевъ, и безъ таковой, просто подъ струпомъ, образовавшимся изъ выдѣляемаго самой язвы.

Вмѣстѣ съ вышеописаннымъ язвеннымъ процессомъ, съ клинической точки зрѣнія, заслуживаетъ быть описанной такъ называемая:

*Мутилирующая форма проказы*, представляющая въ своемъ теченіи главнымъ образомъ весьма обширный и захватывающій не только конечности, но и лицо и другія части тѣла, язвенный процессъ. У древнихъ авторовъ она носила названіе *Lepra lazarina*, а у болѣе новыхъ — *Lepra mutilans*. Состоитъ она въ томъ, что очень скоро за появленіемъ лепрозныхъ инфильтрацій, а иной разъ только послѣ весьма продолжительнаго существованія ихъ, вызвавшаго полную картину проказы и доведшаго больного до истощенія, появляются на разныхъ частяхъ тѣла, даже на лицѣ нарывы или поверхностныя язвы, которыя, появившись, распространяются довольно быстро, идутъ въ глубь, доходятъ до кости, поражаютъ и самую кость. Излюбленными мѣстами такого процесса являются кисти рукъ, стопы ногъ, лодыжки, а иной разъ и лицо. Язвенный процессъ проникая до костей, образуетъ въ окружности обширные флегмонозные процессы. Мягкія части пораженныхъ рукъ и ногъ отваливаются и висятъ въ видѣ омертвѣвшихъ ключевъ, кости обнажаются, торчатъ наружу и тоже подвергаются некрозу. Подъ дѣйствіемъ такого разрушительнаго, гангренознаго процесса, всѣ части тѣла какъ-бы таютъ, отгнившія — отваливаются и опадаютъ прочь и эта тяжкая, и даже для очень привычнаго человѣка, наводящая нервную дрожь — картина страданія, уподобляющая прокаженнаго „живому трупу“, часто вдругъ сама собою прекращается, при чемъ образуются демаркаціонныя линіи, все омертвѣвшее постепенно отваливается и язвенный процессъ переходитъ въ рубцеваніе, которое довольно скоро, а иной разъ безъ всякой медицинской помощи, оканчивается и больной опять поправляется, лишившись обыкновенно цѣлыхъ частей рукъ и ногъ. Смори фиг. XVIII.

Въ случаяхъ, когда вышеописанный гангренозный процессъ затягивается на долго, въ странахъ, не культурныхъ, какъ напр. Палестина, гдѣ общедоступная медицинская помощь почти отсутствуетъ, а про-

каза сильно развита, — прокаженные, наученные опытом своих собратий по страданію, сами, если осталась способной еще къ дѣйствию рука, обрѣзають себѣ торчащія кости вмѣстѣ съ висящими мягкими частями, или, что бываетъ гораздо чаще, обращаются къ мѣстнымъ знахарямъ, которые, зная общую нечувствительность прокаженныхъ, однимъ взмахомъ какого-нибудь инструмента отсѣкають больныя, а зачастую и здоровыя части, обмазывая такую культю горячимъ столярнымъ клеемъ, а еще чаще — расплавленной смолой, моментально останавливающими кровотеченіе и служащими защитой, подъ которой идетъ рубцеваніе.

Такъ прокаженные библейскаго Востока, наученные тяжкимъ опытомъ, „избавляются“ отъ болѣзни Лазаря, какъ тамъ называютъ эту форму проказы и до сихъ поръ. Между прокаженными Палестины можно видѣть очень много съ такими самодѣльными ампутаціями и культями на одной или иногда и на обѣихъ рукахъ и ногахъ.

*Лимфатическія железы* при проказѣ подвергаются раньше всего болѣзненному процессу и поэтому въ случаяхъ развитой проказы представляются увеличенными и часто перерожденными въ видѣ твердыхъ, бугристыхъ, обыкновенно приплюснутыхъ опухолей, величиною отъ лѣснаго орѣха и до голубинаго, а даже куринаго яйца, сросшимися съ окружающими ихъ покровами и кожей.

Фиг. XVIII.



Изъ атласа Гринфельда.

Уроженецъ Азова. Рыбакъ. Въ 1884 г., на 17 году жизни, его видѣлъ и описалъ проф. Минхъ <sup>1)</sup>. Въ 1896 г., д-ръ Гринфельдъ снялъ съ него фотографію для своего атласа. Болѣзнь длится около 13 лѣтъ.

<sup>1)</sup> Въ то время у больного были только узлы на рукахъ, пятна по тѣлу и анестезіи.

При давленіи онѣ безболѣзненны. Перешедши въ затвердѣніе, онѣ рѣдко подвергаются какому-либо другому измѣненію, какъ-то: расасыванію, размягченію или нагноенію.

Такъ поражаются железы паховыя, подмышечныя, шейныя и подчелюстныя. Послѣднія представляются иногда въ видѣ цѣлыхъ пакетовъ твердыхъ опухолей (Babes).

## VI.

### Слизистыя оболочки.

Уже въ отдѣлѣ Патологической Анатоміи было сказано, что слизистыя оболочки служатъ часто мѣстомъ вхожденія проказной палочки въ тѣло человѣка. Поэтому и съ клинической точки зрѣнія—измѣненія слизистыхъ оболочекъ при проказѣ представляютъ большой интересъ.

Фиг. XIX.



Изъ коллекціи проф. Поспѣлова. Индуска. Локализція проказы на нижней губѣ и лѣвомъ ухѣ.

*Слизистыя оболочки рта* при развитой, узловой формѣ проказы представляются пораженными во всѣхъ частяхъ. Такъ внутренняя сторона губъ уже съ самаго начала покрыта пятнами краснаго цвѣта и опухши. Пятна скоро темнѣютъ и пигментируются. Затѣмъ появляются узелки, сначала мелкіе, а потомъ достигающіе величины зерна гороха. При регрессивномъ процессѣ проказы, послѣ расасыванія узловъ, атрофіи мышцъ и развитія соединительной ткани, губы рта атрофируются, перетягиваются въ какую-либо сторону и отверстіе рта суживается—иной разъ довольно значительно.

Такому же процессу (сначала инфильтраціи, а затѣмъ регрессу) подвергаются и слизистыя оболочки десенъ, внутренняя поверхность щекъ, твердое и мягкое небо, дужки и язычекъ.

Въ другихъ случаяхъ, наоборотъ, наблюдается локализція лепрознаго процесса на губахъ (верхней или нижней) и губы представляютъ родъ лепрознаго элевантіаза. См. фиг. XIX. Тоже можно наблюдать и на ушахъ.

*Твердое и мягкое небо* представляетъ такія характерныя измѣненія, которыя можно встрѣтить только при одной проказѣ и ни

съ чѣмъ ихъ смѣшать нельзя. Обыкновенно все небо бываетъ густо устѣяно узелками, величиною отъ булавочной головки до зерна гороха, мѣдно-краснаго или сѣроватаго цвѣта. Оно неподвижно, утолщено и часто покрыто гноящимися или кровоточащими трещинами. Безформенный язычекъ выдается въ видѣ конгломерата узловъ. Такое пораженіе рта и неба въ раннихъ случаяхъ проказы, когда еще мало бываетъ признаковъ на кожѣ, можетъ служить патогномоническимъ признакомъ болѣзни. Инфильтраты и узлы мягкаго неба въ дальнѣйшемъ теченіи могутъ изъязвляться или подвергаться регрессивному метаморфозу и рассасываться; тогда мягкое небо стягивается рубцами или развѣшейся въ ней склеротическою тканью, сморщивается, а иногда совсѣмъ исчезаетъ, образуя дефектъ, который можетъ быть смѣшанъ съ сифилитическимъ. Прободеніе твердаго неба принадлежитъ, по Babes'у, къ рѣдкостямъ.

*Задняя стѣнка глотки* представляется также почти всегда густо покрытой узелками и мелко изъязвленной.

*Языкъ*, въ развитыхъ случаяхъ проказы, представляется при осмотрѣ толстымъ, плотнымъ, устѣяннымъ узлами, которые, сливаясь, образуютъ валикообразныя возвышенія или извилины съ глубокими впадинами, покрытыми слизью и слущивающимся эпителиемъ; иной разъ видны ссадины. Подобный языкъ можно встрѣтить въ третичномъ періодѣ сифилиса при развитіи гуммъ въ толщѣ языка.

Вкусъ у прокаженныхъ сохраняется долгое время, но въ концѣ притупляется, хотя и бываютъ, рѣдкіе случаи, когда и совершенно пропадаетъ.

*Гортань* поражается проказой въ очень раннемъ періодѣ развитія и характеризуется силой голоса, которая прогрессируетъ медленно, и въ застарѣлыхъ случаяхъ кончается полной афоніей.

При ларингоскопическомъ изслѣдованіи находятъ вначалѣ болѣзни пятна и узелки, сидящими по краямъ надгортанника и спускающимися вглубь. Надгортанный хрящъ вначалѣ опухши, а впоследствии бугристъ, утолщенъ и укороченъ. Babes и Kaliendro наблюдали образованіе изъязвленій по бокамъ надгортанника въ видѣ ссадинъ или съ гранулирующей поверхностью. Въ старыхъ случаяхъ наблюдается сморщиваніе надгортаннаго хряща, со всѣми его послѣдствіями. Утолщенія и узлы образуются и на черпаловидныхъ хрящахъ и складкахъ или карманахъ, идущихъ отъ надгортанника къ хрящамъ. Голосовыя связки вначалѣ процесса отекаютъ, затѣмъ уплотняются, на нихъ образуются извилины или какъ-бы неуспѣвшіе разсосаться инфильтраты. Въ дальнѣйшемъ теченіи образуются ссадины и изъязвленія, послѣ заживленія которыхъ остаются рубцы, стягивающіе связки, а въ застарѣлыхъ случаяхъ проказы, вмѣсто щели, образуемой нормальными голосовыми связками, зяеть неправильной формы дыра, сквозь которую видна



расширенная трахея. Къ этому времени обыкновенно надгортанникъ и черпаловидные хрящи тоже на столько перерождаются и стягиваются въ плотные остатки, что и отъ нихъ мало что остается, и тогда вся гортань суживается на столько, что затрудняетъ дыханіе, вызываетъ частые припадки удушья и нерѣдко требуетъ производства трахеотоміи.

*Носъ.* Уже въ продромальномъ періодѣ слизистая оболочка носа опухаетъ, происходитъ закладываніе

Фиг. XX.



По Минху.

носа, частыя носовыя кровотеченія, указывающія на то, что лепрозный процессъ здѣсь беретъ свое начало весьма рано и съ клинической точки зрѣнія заслуживаетъ полного вниманія. Носовымъ кровотечениямъ при проказѣ *Jeanselme* придаетъ такое клиническое значеніе, какое придается кровохарканіямъ при бугорчаткѣ легкихъ. Въ болѣе развитой формѣ проказы, слизистая оболочка носа не только сплошь инфильтрована, но зачастую усѣяны глубокими или поверхностными узелками. Тутъ же встрѣчаются и ссадины слизистой оболочки или поверхностныя изъязвленія ея, покрытыя гнойными и кровяными выдѣленіями, засыхающими часто въ корки, вслѣдствіе чего больные ощущаютъ постоянную сухость въ носу. Корки скопляются не только въ нижней части носа, но и распространяются на верхніе носовые

ходы, хотя главная локализациа лепрозной инфильтраціи сосредоточивается по преимуществу въ нижней или хрящевой части носа. Проникая изъ слизистой въ глубь, въ хрящи, инфильтраціа легко размягчаетъ ихъ и хрящи проваливаются, носъ сплющивается, хрящи рассасываются, а мягкія части атрофируются, такъ что нижняя половина носа постепенно исчезаетъ и въ концѣ концовъ остается одна только кожа кончика носа въ видѣ пуговики (смотри фиг. XX). *Vabes* говоритъ, что размягченіе и проваль хрящевой части носа съ сохраненіемъ кожи совершается только при проказѣ и можетъ служить

діагностическимъ признакомъ, отличающимъ лепрозный проваль отъ сифилитическаго, при которомъ проваливается обыкновенно костный остовъ носа, образуя сѣдло. По Бергману-же нельзя признавать такого строгаго разграниченія, такъ какъ имъ наблюдался у прокаженныхъ проваль и костнаго остова.

Съ нижней части носа болѣзненный процессъ можетъ подвигаться и въ верхнюю его часть; тогда обыкновенно носовыя кровотеченія учащаются и слизисто-гнойныя и зловонныя выдѣленія усиливаются. Обонаніе долгое время сохраняется, но можетъ пропадать совершенно, что мнѣ приходилось наблюдать неоднократно. Съ дальнѣйшимъ теченіемъ болѣзненнаго процесса вверхъ, поражаются и носовыя и носоглоточныя пространства во всю ширь, захватывая всѣ складки и ткани этой области и дѣлая дыханіе прокаженныхъ сильно вонючимъ, а по нѣкоторымъ авторамъ оно обладаетъ даже специфической вонью.

*Глаза.* Пораженіе глазъ, какъ клиническій признакъ проказы, принадлежитъ, по времени своего проявленія, къ ранней группѣ признаковъ, именно тѣхъ, которые возникаютъ на слизистыхъ оболочкахъ вообще и начинаются обыкновенно съ заболѣванія соединительной оболочки вѣкъ, которая краснѣетъ, опухаетъ и въ ней появляются, обыкновенно по срединѣ края вѣка, лепрозныя узелки въ видѣ просяного зерна, упорно держащагося. Вскорѣ послѣ этого или иной разъ и раньше появленія узелковъ, выпадаютъ рѣсницы и вслѣдъ за этимъ идетъ пораженіе соединительной оболочки и самого глазнаго яблока, начинающееся въ складкѣ конъюнктивы инфильтраціей и образованіемъ узелковъ съ одновременными явленіями общаго раздраженія глаза и слезотеченіемъ.

Инфильтрованная конъюнктива имѣетъ, по Babes'у, желтоватый цвѣтъ, а Бергманъ говоритъ, что глаза прокаженныхъ Прибалтійскаго края имѣютъ характерный желтоватый отблескъ.

Вслѣдъ за болѣзненными явленіями на конъюнктивѣ вѣкъ, таковыя замѣчаются и на склерѣ, въ видѣ утолщеній, часто въ формѣ треугольника, въ наружной и нижней части глазнаго яблока, вершиной своей достигающаго роговицы и здѣсь оканчивающагося узелкомъ, желтаго или сѣраго цвѣта, образующимъ фликтену. Треугольникъ разрастается, захватываетъ роговую оболочку все больше и больше и въ окончательной формѣ является въ видѣ *rannus leprosus*. (Смотри фиг. XVc).

Этотъ паннозный инфильтратъ уплотняется, выдается въ видѣ валика, затѣмъ валикъ этотъ начинаетъ разрастаться вдоль и въ ширину, кругомъ его образуется сѣтъ кровеносныхъ сосудовъ, между которыми появляются новые лепрозныя узлы, разсѣянные по всему полю роговицы, которая размягчается, изъязвляется, дѣлается прободеніе ея, съ послѣдующимъ выпаденіемъ радужной оболочки и

срощениемъ ея, при чемъ лепрозная инфильтрація продолжаетъ распространяться и пропитывать ткани вглубь до хрусталика, такъ что въ концѣ концовъ все глазное яблоко представляетъ одну безформенную, снаружи гранулирующую, лепрозную массу. См. фиг. XXI.

Такъ описываетъ Babes клиническую картину пораженія глаза при проказѣ и такъ она сложилась и по даннымъ Danielsen'a, Boeck'a, Bockmann'a, Hansen'a, Bull'a, Kaurin'a, Cornil'a, Hulanick'ого и друг., по которымъ лепрозный процессъ глаза начинается съ соединительной оболочки его. Но есть наблюденія, сдѣланныя Lie, по которымъ роговая оболочка можетъ заболѣвать первично, въ формѣ маленькихъ пятенъ, или въ формѣ ограниченной, но глубокой инфильтраціи, или, наконецъ, въ формѣ образованія въ толщѣ роговицы узелковъ. Такое заболѣваніе роговицы ведетъ къ утолщенію ея и къ образованію лейкомы.

Фиг. XXI.



По Babes'у.

Первая форма проказы, съ локализаціей лепрознаго процесса въ глазахъ.

съ соединительной оболочкой вѣкъ, оставляя крошечную глазную щель. Hansen описываетъ при проказѣ еще особую форму придоциклита, называемую имъ разлитымъ помутнѣніемъ радужной оболочки. Всѣ эти процессы имѣютъ окончательнымъ слѣдствіемъ атрофію глазного яблока.

Philippson и Babes установили, что при проказѣ заболѣваетъ только передняя половина глазного яблока. Но это мнѣніе, какъ уже

при этомъ важнѣйшія измѣненія, какъ говоритъ Lie и Babes, совершаются по tractus uvealis и, въ соединеніи съ заболѣваніемъ роговицы и бѣлочной оболочки, ведутъ къ иритамъ, придоциклитамъ и придохороидитамъ, при чемъ глазное яблоко спадается и его соединительная оболочка сростается

съ соединительной оболочкой вѣкъ, оставляя крошечную глазную щель. Hansen описываетъ при проказѣ еще особую форму придоциклита, называемую имъ разлитымъ помутнѣніемъ радужной оболочки. Всѣ эти процессы имѣютъ окончательнымъ слѣдствіемъ атрофію глазного яблока.

было высказано въ отдѣлѣ Патологической Анатоміи, въ послѣднее время, на основаніи клиническихъ наблюденій, оспаривается (Dühring).

Въ общемъ, весь лепрозный процессъ глаза имѣетъ или острое, или хроническое теченіе. При остромъ можетъ развиваться Panoftalmatitis acuta. Но такіе процессы встрѣчаются рѣдко и въ большинствѣ случаевъ протекаютъ весьма хронически, какъ и вся болѣзнь вообще <sup>1)</sup>.

## VII.

### Временное рассасываніе узловъ и рецидивы.

Въ заключеніе отдѣла объ объективныхъ признакахъ узловой проказы необходимо сказать еще два слова о весьма характерномъ для проказы явленіи, а именно о перемежающемся рассасываніи лепрозныхъ узловъ, наступающемъ иной разъ внезапно и безъ особыхъ причинъ. Это рассасываніе не слѣдуетъ смѣшивать съ регрессивнымъ (окончательнымъ) періодомъ лепрозныхъ узловъ, послѣ котораго наступаетъ развитіе соединительной ткани и склерозные процессы съ образованіемъ рубцовъ.

Описываемое сейчасъ рассасываніе лепрозныхъ узловъ представляетъ собою явленіе перемежающагося или рецидивнаго характера, при которомъ, безъ особыхъ видимыхъ причинъ, наступаетъ уменьшеніе объема узла, при чемъ узлы сначала блѣднѣютъ, дѣлаются мягки, сморщиваются и становятся похожи на сидящіе на ножкѣ полипозныя разрощенія, иной разъ даже обвисаютъ; другіе узлы, сдѣлавшіеся мягкими, прямо спадаютъ до уровня кожи и сравниваются съ нею. При этомъ подкожная инфильтрація отчасти тоже рассасывается. Въ такомъ видѣ дѣло остается нѣкоторое время; но затѣмъ опять появляется лихорадка, опавшіе узлы и окружающая ихъ поверхность кожи краснѣютъ, узлы опять набухаютъ, плотнѣютъ и въ окончательномъ процессѣ становятся больше прежняго.

Такъ дѣло можетъ повторяться 2, 3 и болѣе разъ.

Но этотъ рецидивный или перемежающійся характеръ не всегда наблюдается, и такого возврата лепрозной инфильтраціи можетъ и не быть и узлы, исчезнувши въ первый разъ, болѣе не появляются, а на ихъ мѣстѣ остаются пигментныя пятна, которыя образуются такимъ образомъ, что, по спаденіи узловъ до уровня кожи и исчезновеніи подкожной инфильтраціи, кожа этихъ мѣстъ истончается, сморщивается, высыхаетъ, образуетъ пластинчатость и пла-

<sup>1)</sup> Болѣе подробныя свѣдѣнія о лепрозномъ пораженіи глазъ можно найти въ специальномъ сочиненіи д-ра Lyder Borthen'a „Die Lepra des Auges“. Leipzig 1899.

стами сходить, оставляя бѣлое въ центрѣ пятно, совершенно гладкое и лоснящееся; по периферіи-же его остаются темные круги, обыкновенно коричневаго цвѣта, разныхъ оттѣнковъ. Волосы или кожный пушокъ, а также и чувствительность исчезаютъ. Описанные рецидивы всегда сопровождаются болѣе или менѣе значительной лихорадкой.

### Лихорадка.

О лихорадкѣ говорилось какъ о продромальномъ признакѣ проказы, но необходимо замѣтить, что при развитой уже проказѣ лихорадочныя движенія могутъ быть очень интенсивны: по вечерамъ температура можетъ доходить до 40°, пульсъ до 120—130 ударовъ, могутъ быть жажда, тошнота, сильныя головныя боли, даже бредъ; ломящія боли въ сочлененіяхъ и сильная жгучая боль въ мѣстахъ лепрозныхъ отложеній, съ покраснѣніемъ и опуханіемъ соответствующихъ мѣстъ кожи. Больные чувствуютъ полную разбитость и производятъ впечатлѣніе тяжкихъ больныхъ, напоминающихъ картину тифа или остраго ревматизма. Въ подобныхъ случаяхъ Leloir наблюдалъ даже пораженія сердечныхъ оболочекъ. Babes говоритъ, что эти лихорадочныя явленія необходимо признать слѣдствіемъ образованія въ организмѣ больного ядовитыхъ веществъ,—специфическихъ токсиновъ, образующихся дѣятельностью лепрозныхъ бациллъ. Такое предположеніе становится вполне вѣроятнымъ, если припомнить, что лихорадка составляетъ не только одинъ изъ самыхъ раннихъ признаковъ проказы и начинается задолго еще до появленія какихъ-бы то ни было признаковъ болѣзни, но и не оставляетъ прокаженного во весь длинный, годами тянущійся процессъ болѣзни, сохраняя перемежающійся, довольно часто возвращающійся характеръ.

Большой интересъ представляютъ приводимые Babes'омъ факты, подтверждающіе то предположеніе, что явленіе лихорадки не только въ развитомъ, но и въ продромальномъ періодѣ проказы можетъ зависѣть отъ поселившагося въ организмѣ лепрознаго бацилла, хотя и не успѣвшаго еще дать, наружныхъ признаковъ болѣзни. Подтвержденіемъ того, что лепрозныя бациллы дѣйствительно существуютъ въ тѣлѣ больного раньше появленія наружныхъ признаковъ проказы, служатъ 2 случая изъ берлинской Charité. Первый изъ этихъ случаевъ касается дѣвочки, умершей отъ скарлатины и не представлявшей при жизни наружныхъ признаковъ проказы; при вскрытіи же и микроскопическомъ изслѣдованіи найдены лепрозныя палочки уже разсѣянными во многихъ органахъ: костномъ мозгу, селезенкѣ, лимфатическихъ железахъ пей, легкомъ и въ наружной и внутренней оболочкахъ сосудовъ. Всѣ эти органы по внѣшнему виду не представляли однако никакихъ еще болѣзненныхъ измѣненій.

Другой подобный же случай касается мальчика, умершаго отъ пѣсии, у котораго при жизни было 2—3 неопредѣленнаго характера узелка на кожѣ, опухшія лимфатическія железы и насморкъ, а при вскрытіи найдены лепрозныя бациллы во многихъ, на видъ неизмѣненныхъ органахъ. Въ лимфатическихъ-же железахъ, какъ наружныхъ такъ и внутреннихъ, уже были цѣлыя лепрозныя пробки, съ склеротическимъ перерожденіемъ железистой ткани.

Такимъ образомъ, нѣтъ сомнѣній, что лихорадка у прокаженныхъ, подобно тому какъ и у бугорчаточныхъ, составляетъ одинъ изъ самыхъ постоянныхъ клиническихъ признаковъ. Начавшись въ инкубационномъ періодѣ незначительными перемежающимися повышеніями температуры, лихорадка усиливается въ продромальномъ періодѣ, достигаетъ высокихъ градусовъ въ періодахъ обостреній развитою уже лепрознаго процесса, — и опять становится меньше при затиханьяхъ, временно совсѣмъ исчезаетъ, и такъ, перемежаясь, тянется во все время болѣзни. Перемежки бываютъ отъ 1—2 недѣль или больше. Иногда возвраты лихорадки бываютъ только черезъ 4 и 6 мѣсяцевъ.

Зачастую наблюдается, что у находившагося долгое время въ удовлетворительномъ состояніи прокаженнаго, внезапно является потрясающій ознобъ, за которымъ идетъ быстрое поднятіе температуры, которое длится сутки—двое—трое. Вслѣдъ за этимъ или одновременно, у страдающихъ бугристой формой больныхъ, является сразу масса новыхъ бугорковъ и пятенъ или же увеличиваются въ своемъ объемѣ—старые. По спаденіи температуры, увеличившіеся бугры тоже нѣсколько опадаютъ въ своемъ объемѣ, но никогда не достигаютъ величины, бывшей раньше, а всегда являютъ нѣкоторый плюсъ противъ прежняго. Тоже самое явленіе наблюдается также и съ пятнами, которыя при повышеніи температуры — набухаютъ, цвѣтъ становится интенсивнѣе и границы рѣзко очерчиваются.

При анестетической формѣ, лихорадочные приступы бываютъ рѣже, но за то продолжительнѣе и интенсивнѣе, такъ что иногда служатъ причиной смерти. Такъ, по даннымъ статистики Sand'a (смотри отд. статистики), изъ 1124 смертей у прокаженныхъ, на лихорадку, сопровождающую лепрозныя сыпи, приходится 91 смерть.

У анестетиковъ, послѣ лихорадочнаго приступа, всегда появляются новыя контрактуры сгибателей — или-же увеличиваются старыя.

Д-ръ Choksy <sup>1)</sup> наблюдалъ послѣ приступа лихорадки сильную пигментацию кожи лица, безъ анестезій.

<sup>1)</sup> Choksy. Leprosy and the Leper Asylum in Mantunga. Bombay. 1901.

## VIII.

## Внутренніе органы.

Объективное изслѣдованіе внутреннихъ органовъ у прокаженныхъ даетъ мало для клиники характерныхъ признаковъ, которые могли бы быть приписаны исключительно узловой проказѣ. Такъ, со стороны *дыхательныхъ органовъ* въ случаяхъ развитой проказы, наблюдается кашель съ массой мокроты, въ которой находится огромное количество лепрозныхъ палочекъ наравнѣ съ разными другими палочками.

При аускультации, въ такомъ легкомъ находимъ разсѣянные, влажные, крупно пузырьчатые хрипы, иногда признаки кавернь и бронхоэктазій; но при перкуссии почти нигдѣ нѣтъ болѣе или менѣе обширныхъ притупленій, какъ напримѣръ при бугорчаткѣ легкаго.

Но изъ отдѣла патологической анатоміи слѣдуетъ припомнить, что у прокаженныхъ, въ далеко зашедшихъ случаяхъ болѣзни, къ чисто лепрознымъ легочнымъ процессамъ могутъ присоединиться и другія болѣзни, преимущественно бугорчатка. Въ такихъ случаяхъ и вся клиническая картина при объективномъ изслѣдованіи можетъ представляться такой, какая бываетъ при выше названной болѣзни. Но появленіе всякаго рода острыхъ или хроническихъ процессовъ, инфильтраціонныхъ, творожистыхъ и прочихъ пораженій дыхательныхъ органовъ у прокаженныхъ, представляетъ интересъ болѣе патолого-анатомической. Съ клинической же стороны, при той подавляющей своей тяжестью страданія картинѣ, которая развивается на наружныхъ частяхъ органовъ при развитой проказѣ, внутренніе органы отступаютъ на задній планъ. При этомъ слѣдуетъ замѣтить, что и сами больные мало или вовсе не обращаютъ вниманія на кашель, одышку и тому подобныя явленія, будучи объята ужасомъ своего коренного страданія.

То же самое приходится сказать и по отношенію къ другимъ внутреннимъ органамъ, которые еще въ меньшей степени, чѣмъ легкія, представляютъ какіе-либо характерные признаки, которые съ клинической точки зрѣнія имѣли-бы специфическое значеніе. Такъ, прокаженные могутъ страдать въ началѣ болѣзни потерей аппетита, запорами,—а въ застарѣлыхъ случаяхъ, поносами, болями въ кишечникѣ и прочими расстройствами *желудочно-кишечнаго канала*, но ничѣмъ не отличающимися отъ подобныхъ же явленій при другихъ болѣзняхъ. Точно тоже самое нужно сказать относительно *печени и селезенки*. Какъ та, такъ и другая въ застарѣлыхъ случаяхъ проказы представляются твердыми на ощупь и увеличенными противъ нормы.

Что касается *почекъ*, то у прокаженныхъ, въ извѣстныхъ стадіяхъ развитія болѣзни, въ *мочѣ* находится бѣлокъ и цилиндры, въ которой, т. е. мочѣ, однако не удалось найти палочекъ проказы, не смотря на то, что при патолого-анатомическихкихъ изслѣдовапіяхъ Соколовскій, Brutzer, Schäffer и друг. находили палочки проказы въ разныхъ частяхъ почечнаго аппарата.

Та высокая степень ядовитости мочи для мелкихъ животныхъ, о которой говорилось въ отдѣлѣ патологической анатоміи, по мнѣнію Babes'a, не можетъ считаться (почему?) для проказы специфическимъ или особо характернымъ признакомъ, такъ какъ она не встрѣчается при проказѣ постоянно.

*Половая сфера у прокаженныхъ женщинъ*—съ клинической стороны—представляетъ явленія какъ мѣстныхъ, такъ и общія. Мѣстныя выражаются въ образованіи на большихъ срамныхъ губахъ какъ съ наружной, такъ и съ внутренней стороны отдѣльныхъ лепрозныхъ узловъ, сидящихъ въ глубинѣ или снаружи, а также болѣе разлитыхъ инфильтрацій въ видѣ широкихъ бляшекъ. Малыя губы поражаются рѣже, а слизистая оболочка влагалища еще рѣже.

Въ маточной и влагалищной слизи находятъ лепрозныя палочки.

Со стороны общихъ явленій замѣчаются въ нѣкоторыхъ случаяхъ неправильности менструацій. Способность къ беременности сохраняется продолжительное время. Выкидыши, по Babes'у, встрѣчаются рѣдко, что не вполне согласуется съ моими наблюденіями надъ арабками Палестины, у которыхъ выкидыши бывають больше, чѣмъ въ половинѣ случаевъ. Можетъ быть, что это зависитъ отъ невозможно скверной гигиенической обстановки совершенно безпріютныхъ прокаженныхъ арабовъ.

*Мужскіе половые органы* поражаются лепрозными узлами какъ на открытыхъ частяхъ, такъ и въ глубинѣ. Изъ первыхъ—поражаются крайняя плоть (снаружи), головка penis и кожа мошонки. На этихъ частяхъ можно констатировать многіе изъ извѣстныхъ уже намъ лепрозныхъ процессовъ, начиная съ пятень, кончая узлами, буграми и язвами.

Изъязвленія лепрозныхъ узловъ на glans penis описаны L. Glück'омъ<sup>1)</sup>. Описанное Babes'омъ въ одномъ случаѣ изъязвленіе внутренней пластинки крайней плоти, самъ авторъ считаетъ происхожденія венерическаго и предполагаетъ, между прочимъ, что оно послужило мѣстомъ зараженія проказою у описуемаго имъ субъекта.

Внутреннія части полового аппарата у мужчинъ тоже поражаются узлами и нерѣдко можно наблюдать затвердѣнія и бугристости какъ въ сѣменныхъ железахъ, такъ и въ придаткѣ ихъ. Въ весьма за-

<sup>1)</sup> Болѣе подробное описаніе и казуистику смотри въ отдѣлѣ дифференціальной діагностики проказы и сифилиса.



старѣлыхъ случаяхъ, половыя железы атрофируются или склерозируются.

Въ періодахъ проказы, не зашедшихъ слишкомъ далеко въ своемъ процессѣ у лицъ съ сохранившимся хорошимъ питаніемъ, половыя функціи совершаются правильно и сѣмя сохраняетъ свою репродуктивную способность, хотя и содержитъ лепрозныя палочки (Babes). Стерильность наступаетъ въ сильно развитыхъ случаяхъ проказы, хотя и здѣсь бывають исключенія.

*Нервная система* при узловатой формѣ проказы представляетъ весьма обширныя разстройства, выражающіяся вначалѣ въ видѣ временныхъ гиперестезій, а впоследствии въ видѣ постоянной потери чувствительности всѣхъ родовъ. Эти разстройства проявляются сначала по преимуществу на частяхъ, пораженныхъ старыми пятнами и узлами, а затѣмъ развиваются на конечностяхъ, начиная съ пальцевъ рукъ и ногъ, распространяясь постепенно вверхъ. При смѣшанной формѣ проказы анестезіи достигаютъ огромныхъ размѣровъ, поражая почти все тѣло, какъ это наблюдается при чистой анестетической формѣ проказы. При бугристой формѣ, анестезіи ограничиваются конечностями, поражая по преимуществу наружныя ихъ поверхности, и проявляясь или сплошь, или сегментами. Сегментныя анестезіи могутъ быть разбросаны и на спинѣ, ягодицахъ и проч.

Такъ какъ разстройства нервной системы развиты въ гораздо большей степени при нервной формѣ, то подробное клиническое проявленіе и описаніе этихъ болѣзненныхъ процессовъ (во избѣжаніе повтореній) будетъ сдѣлано при изложеніи нервной формы проказы, съ параллельнымъ указаніемъ явленій, происходящихъ и при бугристой формѣ.

## IX.

### Б. Нервная, анестетическая или пятнисто-анестетическая форма проказы.

Нервной (*Lepra nervosa*) была названа эта форма проказы Virchow'ымъ потому, что при ней найдены были особенно сильно пораженными периферическіе нервы. Это названіе, основанное на патолого-анатомическихъ данныхъ, приняли затѣмъ Carter, Neisser, Leloir, Kaposi, Doutrelepon, Hansen и многіе другіе.

Кромѣ того и въ дополненіе къ патолого-анатомическому термину, прибавленъ другой чисто клинической терминъ, и проказѣ дано наименованіе анестетической, вслѣдствіе обширной потери чувствительности у прокаженныхъ. А такъ какъ съ потерей чувствительности почти всегда наблюдается и существованіе пятенъ, то эту

форму называютъ еще, по примѣру Hansen'a, пятнисто-анестетической (*Lepra maculo-anesthetica*).

Представляется вопросъ: есть ли это особая форма проказы, съ ея специфическимъ бациллою и отдѣльно стоящая отъ узловой формы? По крайней мѣрѣ, на основаніи имѣющихся въ настоящее время патолого-анатомическихъ данныхъ, такое дѣленіе не имѣетъ основанія. Оно находитъ себѣ оправданіе только съ клинической точки зрѣнія вслѣдствіе того, что нѣкоторые признаки болѣзни, какъ наприм. анестезіи, которыя при узловой формѣ хотя и имѣются, но не развиты въ такой преобладающей степени, какъ при нервной формѣ, а съ другой стороны — узлы, какъ преобладающіе признаки при узловой формѣ, при нервной совсѣмъ отсутствуютъ или развиты въ малой степени. По этому названіе „нервной“, или „анестетической“ формы для того только, чтобы отдѣлить ее отъ узловой, строго говоря, не вполне точно, такъ какъ одни и тѣ же какъ клиническіе, такъ отчасти и патолого-анатомическіе признаки одинаково свойственны и той и другой формѣ и могутъ существовать порознь или вмѣстѣ.

Что же касается принципиальнаго вопроса: слѣдуетъ ли отдѣлять нервную форму въ особую форму, то едва ли можно на этотъ вопросъ дать положительный отвѣтъ, такъ какъ мы знаемъ, что одна форма проказы можетъ переходить въ другую, при чемъ узловая форма всегда переходитъ въ анестетическую, если больной въ состояніи вынести весь циклъ развитія узловой формы и не умретъ въ теченіе ея отъ какой-либо случайной болѣзни. Нервная же форма въ свою очередь не ограничивается исключительно нервами, а болѣзненный процессъ при ней распространяется и на кожу, слизистыя оболочки, мышцы, кости и другіе органы. Правда, что при этомъ можетъ возникнуть вопросъ: не зависятъ ли эти измѣненія отъ особаго расстройства въ питаніи, подъ влияніемъ болѣзненно измѣненныхъ нервовъ (хотя бы съ периферіи), отъ такъ называемыхъ трофо-невротическихъ процессовъ. Но, слѣдуетъ замѣтить, что если такіе болѣзненные процессы и существуютъ при нервной формѣ, то они одинаково приложимы и къ узловой проказѣ, при которой тоже существуетъ цѣлый рядъ такихъ же явленій, какъ и при нервной. слѣдуетъ еще прибавить, что и при узловой формѣ, какъ мы видѣли, поражается въ значительной степени и во всѣхъ своихъ частяхъ также и нервная система, начиная съ Пачини-выхъ тѣлецъ и кончая нервными узлами. При томъ же, при узловой формѣ, эти измѣненія всегда сопровождаются присутствіемъ большого количества лепрозныхъ палочекъ, которыя точно также находятся и при нервной формѣ, хотя и въ гораздо меньшемъ количествѣ.

Такимъ образомъ вопросъ о томъ, слѣдуетъ ли нервную форму

проказы считать за особую проказу<sup>1)</sup>, вызываемую особымъ бактеріемъ, а также вопросы о многихъ другихъ явленіяхъ при нервной формѣ проказы должны считаться открытыми. Пока же намъ остается удержать принятое названіе нервной или анестетической, или пятнисто-анестетической формы, въ виду тѣхъ клиническихъ признаковъ, которые въ нѣкоторыхъ случаяхъ настолько обширны и такъ доминирующы, что вслѣдствіе ихъ преобладанія всѣ другіе признаки отступаютъ на второй планъ, и болѣзненный процессъ принимаетъ особую форму.

Фиг. XXII.



Собственное наблюденіе.

*Теченіе нервной формы* проказы мало чѣмъ отличается отъ такового узловатой формы. Инкубационный періодъ и періодъ предвѣстниковъ также или, по нѣкоторымъ авторамъ, еще болѣе продолжительны; всякаго рода боли: стрѣляющія, ломящія, жгучія, а также головныя, проявляются тоже въ болѣе обширной степени (Leloir), общее удрученное состояніе, будто, тоже болѣе сильно. Эти явленія могутъ существовать съ перемежающейся интенсивностью иногда лѣтъ 10 и затѣмъ наступаетъ *періодъ первичныхъ болѣзненныхъ явленій*, которыя такъ же, какъ и при узловатой формѣ, состоятъ:

- 1) изъ гиперемическихъ пятенъ или эритемъ;
- 2) изъ пигментированныхъ пятенъ, и

3) изъ пузырей. Вся разница въ томъ, что при узловатой формѣ, послѣ этихъ первичныхъ явленій, или одновременно съ ними, появляются узлы; въ нервной же формѣ, вслѣдъ за этими признаками, наступаютъ расстройства нервной системы.

Въ виду того, что патологическія кожныя явленія при нервной формѣ представляютъ нѣкоторыя клиническія особенности, намъ необходимо съ ними познакомиться болѣе подробно.

<sup>1)</sup> Проф. Дегио считаетъ эту форму, „хотя и вызываемую палочкой проказы или ядомъ ея, путемъ зараженія, однако вовсе — или весьма мало — разительной“. Р. Врачъ № 39, 1902 г. и отзывъ мой тамъ же № 16, 1903 г.

1. Гиперемическія пятна или эритемы при нервной формѣ проказы, хотя мало чѣмъ отличаются отъ бугристой формы и также являются въ видѣ ограниченной или въ видѣ разлитой воспалительной красноты, но расположеніе эритемъ бываетъ чаще симметричное. Смотри фиг. XXVIa.

Такая краснота, появившись въ извѣстномъ мѣстѣ и продержавшись нѣкоторое время на какихъ-либо частяхъ тѣла, по преимуществу на верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, исчезаетъ, затѣмъ опять появляется на тѣхъ же мѣстахъ или же на другихъ и такъ длѣло можетъ длиться годами, пока, наконецъ, она не сдѣлается

Фиг. XXIII.



По Бергману.

Фиг. XXIV.



По Бергману.

постоянной. Сдѣлавшись таковой, краснота подвергается пигментации и переходитъ въ стационарное пятно.

2. Пигментированныя пятна при нервной формѣ проказы образуются, какъ сейчасъ было сказано, изъ эритемъ или же возникаютъ самостоятельно и могутъ появляться на разныхъ частяхъ тѣла, хотя по преимуществу они наблюдаются вдоль спинного столба, начиная съ затылка и кончая копчикомъ, распространяясь при этомъ и на ягодицы. Начавшись гдѣ-либо сбоку спинного столба отдѣльными красными или бѣлыми пятнами (фиг. XXII и XXIII), расположенными иной разъ симметрично, они скоро распространяются вдоль и вширь,

сливаются, и по истечении некоторого времени вся спина больного представляет ландкартообразную фигуру. Фиг. XXIV и XXV.

Цвет пятен изъ красного изменяется и становится блѣднѣе нормальной кожи и напоминаетъ потерю кожного пигмента, представляя при этомъ блѣдно-желтые тона, которые со временемъ изменяются и переходятъ въ темно-коричневые, оставляя въ срединѣ первоначальный свѣтлый или даже бѣлый цветъ. Края такого пятна очерчены рѣзко и нѣсколько темнѣе срединной части, въ

Фиг. XXV.



По Babes'y.

нѣкоторыхъ случаяхъ слегка возвышены надъ уровнемъ кожи, между тѣмъ какъ центральныя части атрофичны и лежатъ ниже уровня кожи. Такъ бываетъ однако только въ старыхъ пятнахъ, въ свѣжихъ же чаще встрѣчается незамѣтный переходъ отъ нормальной кожи къ пятну, но тогда и само пятно бываетъ очень блѣдно и для того, чтобы распознать его, нужно разсматривать больного раздѣтымъ и при хорошемъ освѣщеніи.

Хотя при развитіи пигментированныхъ пятенъ чаще всего наблюдается первоначальное появленіе ихъ въ видѣ эритемы, но не рѣдко бываетъ также, что пятна съ самаго начала, даже безъ всякихъ предвѣстниковъ, являются пигментированными

или бѣлыми, какъ при Vitiligo, что можетъ затруднить въ самомъ началѣ постановку діагноза <sup>1)</sup>.

Волосы на мѣстѣ пятенъ исчезаютъ. Потъ и салоотдѣленіе въ началѣ усилены, подъ конецъ прекращаются. Пигментированныя пятна имѣютъ склонность къ кровоточеніямъ, подъ давленіемъ пальца блѣднѣютъ, подъ вліяніемъ раздраженія темнѣютъ. Въ первоначальныхъ пятнахъ существуетъ гиперестезія, зудъ, жженіе, даже иногда

<sup>1)</sup> Такой случай въ 1891 г. во время Нижегородской ярмарки былъ наблюдаемъ женщиной-врачѣмъ Ельциной у проститутки и описанъ ею какъ Vitiligo; а годъ спустя у той же проститутки на мѣстахъ пятенъ была мною констатирована анестезія и другіе признаки проказы. Смотри фиг. XXII.

сильная боль. Но эти явления, продержавшись известное время, постепенно исчезают и на их мѣстѣ является полная анестезія, которая дѣлается стаціонарной.

Мѣсто расположенія пятенъ различно. Кромѣ спины, они находятся и на лицѣ, груди, конечностяхъ, рѣдко на слизистыхъ оболочкахъ. Что осо-

Фиг. XXVIa.

бенно характерно для пятенъ нервной формы проказы, это симметричное ихъ расположеніе по поверхности тѣла. На конечностяхъ — симметрия бываетъ иной разъ полная; на спинѣ и груди приблизительная. Хотя слѣдуетъ сказать, что симметричность пятенъ наблюдается въ началѣ болѣзни, впоследствии же пятна могутъ, увеличиваясь, распространиться почти на все тѣло. При этомъ пятна бываютъ различныхъ оттѣнковъ: коричневая, бѣлая и даже совсѣмъ черная. См. фиг. XXIX и слѣдующія.

Нерѣдко пятна располагаются на ягодицахъ — и тогда они образуютъ обширныя бѣлыя круги и кольца — какъ это видно на фиг. XXX.

Кромѣ того, мелкія пятна могутъ въ разсыпную покрывать все тѣло какъ спереди, такъ и сзади, не исключая лица и конечностей, какъ это видно на фиг. XXVI *b.* и *d.*

Представляется вопросъ, существуетъ-ли при нервной формѣ въ пятнахъ лепрозная инфильтрація? Нѣкоторые авторы утверждаютъ, что таковой не существуетъ, но благодаря изслѣдованіямъ Babes'a, Darier, Philipsson'a, Petrinі, Jeanselm'a, Klingmüller'a и друг. не остается сомнѣнія, что въ началѣ заболѣванія всегда находятъ въ



Изъ коллекцій проф. Постѣлова.

пятнахъ, даже не возвышающихся надъ уровнемъ кожи, лепрозную инфильтрацію съ палочками проказы какъ въ поверхностно, такъ и въ глубже лежащихъ частяхъ пятна. А Babes говоритъ, что онъ изслѣдовалъ участки кожи, гдѣ еще и слѣда не было пятенъ, и все таки находилъ палочки проказы по направленію нервовъ и сосудовъ, при чемъ прибавляетъ, что при отыскиваніи палочекъ требуется со стороны изслѣдователя большая настойчивость.

Фиг. XXVI б.



Фиг. XXVI в.



По Гринфельду.

3. Пузыри (*Pemphigus leprosus*). Пузырчатая сыпь является въ видѣ различной величины—отъ горошины до куриного яйца—пузырей, съ желтоватымъ, сначала прозрачнымъ, а впоследствии мутнымъ и даже гноевиднымъ содержимымъ. Въ содержимомъ пузырей находятся часто лепрозныя бациллы. Появленію пузырей предшествуютъ иногда эритематозныя пятна, а также общее недомоганіе, невралгическія боли и лихорадка; хотя нерѣдко высыпаніе совершается и внезапно. Пузыри являются безъ всякой воспалительной реакціи и

только нѣсколько часовъ спустя можетъ появиться небольшая красная кайма вокругъ пузыря. Мѣстонахождение пузырей составляютъ по преимуществу конечности, на которыхъ пузыри образуются чаще всего вдоль наружной ихъ поверхности, на лодыжкахъ, на колѣнномъ сочлененіи спереди и на локтевомъ сзади, а также на пальцахъ рукъ и ногъ, на кисти руки и на тылъ стопы. Лицо тоже не изъято отъ пузырей, хотя это наблюдается довольно рѣдко.

Фиг. XXVIa.

Исходъ пузырей таковъ, что раньше или позже они лопаются, обнаженная отъ кожицы поверхность гноится, причемъ въ дальнѣйшемъ своемъ теченіи можетъ подвергаться омертвѣнію и болѣзнь затягивается, или же язвенныя поверхности покрываются корками, подъ которыми происходитъ рубцованіе. Рубцы выходятъ бѣлыми и такими могутъ оставаться все время, или же они пигментируются, причемъ пигментация начинается кольцеобразно съ периферіи. Чувствительность въ рубцахъ исчезаетъ. Теченіе этого періода бываетъ различно. Иногда пузыри, появившись одинъ разъ, исчезаютъ, а за ними раз-



По Гринфельду.

виваются другіе признаки проказы; иной же разъ періодическое появленіе и исчезаніе ихъ длится годами и болѣзнь, какъ будто, только этимъ и выражается—что и подало поводъ старымъ авторамъ выдѣлить этотъ періодъ въ особую форму проказы, давъ ей названіе *Lepa bullosa*.

Послѣ заживленія пузырей, тѣло больныхъ представляется открытымъ бѣлыми рубцами; нѣкоторые рубцы пигментируются и являются въ видѣ темныхъ пятенъ. Анестезіи, не только въ мѣстахъ рубцовъ, но и въ другихъ частяхъ, прогрессируютъ; къ анестезіямъ могутъ присоединиться атрофіи мышцъ и контрактуры пальцевъ



и, оставаясь такъ годами, составляютъ форму, которой, какъ уже было сказано, присвоено названіе пятнисто-анестетической.

Кромѣ этого, появленіе пузырей наблюдается въ періодъ перехода узловой формы проказы въ нервную и служить какъ-бы предвѣстникомъ такого перехода.

Слѣдуетъ еще замѣтить, что *Pemphigus leprosus* не составляетъ специфическаго признака нервной формы проказы, а нерѣдко обра-

Фиг. XXVIe.



Черныя и бѣлыя пятна проказы съ преждевременнымъ посѣдѣніемъ волосъ—подобно Vitiligo.

Пузырей, палочекъ проказы въ кожѣ даннаго субъекта не находятъ, съ каждымъ-же высыпаніемъ пузырей, лепрозныя палочки находятся въ ихъ содержимомъ въ изобиліи; съ исчезновеніемъ пузырей,—бациллоу въ кожѣ опять найти нельзя. Этотъ фактъ наводитъ на

<sup>1)</sup> Фотографическій снимокъ больной предоставленъ любезно въ мое распоряженіе генераль-лейтенантомъ И. С. Кологривовымъ, лично вывезшимъ его изъ острова Явы, за что приношу ему здѣсь мою благодарность. Картина представляетъ больную бугристой формой проказы, съ массой разсѣянныхъ бугровъ по всему тѣлу и въ тоже время множествомъ пузырей пемфигуса различной величины. Одинъ изъ такихъ пузырей виситъ въ видѣ мѣшка на лѣвой щекѣ и правомъ колѣнѣ.

зается и часто повторяется и при узловой формѣ иногда въ огромномъ количествѣ. Такой крайне рѣдкій случай изображенъ на фиг. XXVII, представляющей прокаженную изъ острова Явы <sup>1)</sup>. Описаны случаи (Минхъ, Leloir) тяжелой узловой формы, которая безъ всякихъ другихъ предвѣстниковъ началась единственно только пузырями на нижнихъ конечностяхъ.

Въ заключеніе скажемъ, что при изученіи періода образованія пузырей въ тѣхъ случаяхъ, когда таковыя являются періодически и тянутся продолжительное время (*Lepa bullosa*),—заслуживаетъ нашего вниманія тотъ фактъ, что въ періодъ, свободный отъ пу-

мысль, что лепрозныя палочки гдѣ-то въ тѣлѣ сидятъ и по временамъ, скопляясь и локализуясь, выходятъ вмѣстѣ съ содержимымъ пузырей, а можетъ быть и подають поводъ къ образованію ихъ. Болѣе подробнаго изслѣдованія этого, въ высокой степени интереснаго, періода болѣзни, кромѣ изслѣдованія содержимаго пузырярей, у насъ пока не имѣется.

И такъ, послѣ ряда сейчасъ описанныхъ предвѣстниковъ, всѣхъ въ совокупности или какого-либо одного, или же нѣсколькихъ изъ нихъ, наступаютъ явленія со стороны нервной системы. При этомъ различаютъ два періода: періодъ гиперестезій и періодъ анестезій.

#### Періодъ гиперестезій.

Періодъ гиперестезій выражается общей повышенной чувствительностью, не только кожи, но и слизистыхъ оболочекъ.

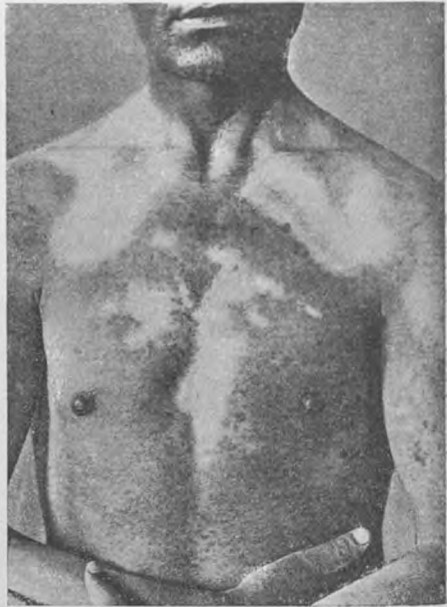
Больные имѣютъ вначалѣ ощущение жженія и покальванія по всему тѣлу, какъ будто ихъ постоянно кусаетъ масса насѣкомыхъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи вся поверхность кожи становится такъ чувствительной, что всякое чужое прикосновеніе, даже ласкательное, имъ крайне неприятно, даже болѣзненно, оставляя на кожѣ больного слѣды такого ощущенія на долгое время. Такая повышенная чувствительность доходитъ иной разъ до того, что и собственное прикосновеніе отдѣльныхъ частей тѣла вызываетъ боль, и всякое движеніе тѣла крайне тягостно. Больные едва могутъ ходить, такъ какъ при наступаніи чувствуютъ боль въ подошвахъ. Ко всему этому присоединяются самостоятельныя боли въ конечностяхъ, ломящаго или стрѣляющаго характера, распространяющіяся по направленію периферическихъ нервовъ, достигаютъ высокой степени и больные принуждены лежать.

Слизистыя оболочки также становятся гиперестетичны. Многіе

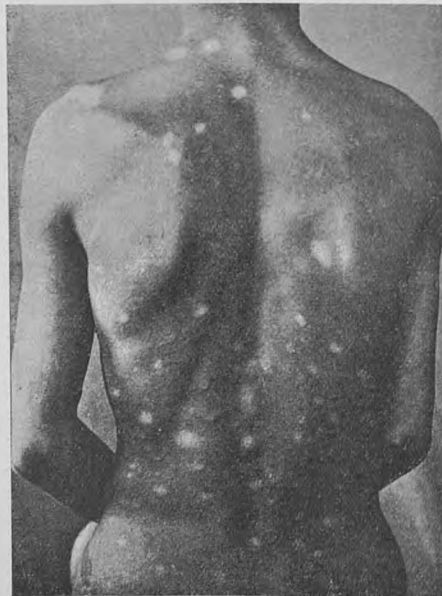
Фиг. XXVII.



прокаженные жалуются на сильное жжение въ моче-вомъ каналѣ и частые по-зывы къ мочеиспусканію. У нѣкоторыхъ болитъ вся слизистая оболочка моче-вого пузыря, отъ котораго боль распространяется по мочеточникамъ—вверхъ и по мочевому каналу внизъ. Боль и жжение въ прямой кишкѣ подають поводъ къ болѣзненнымъ испражне-ніямъ и къ частымъ те-незмамъ. Слизистыя обо-лочка рта, носа, глотки, гортани и трахеи не исклю-чены отъ гиперестезіи, по-давая поводъ ко всевоз-можнымъ болѣзненнымъ



Фиг. XXIX.



По Гринфельду.

По Гринфельду.

ощущеніямъ въ родѣ жже-нія, царапанія, щекотанія и проч. Слезы во время плача и тѣ вызываютъ, по заявленію мнѣ одной ин-теллигентной прокажен-ной, крайне непріятное, бо-лѣзненное ощущеніе „въ глазахъ“.

Если такая повышенная чувствительность и не у всѣхъ, за то невралгиче-скія боли въ области периферическихъ нервовъ со-ставляютъ явленіе постоян-ное и неизмѣнное у всѣхъ прокаженныхъ. Невралгіи сѣдалищнаго и тройнич-наго нервовъ въ особенно-сти обширны, обостряются

по ночамъ, лишаютъ больныхъ сна; больные худбють, теряютъ позывъ къ ѣдѣ и постепенно истощаются. Къ этому присоединяется сильная мышечная слабость съ постоянными фибриллярными подергиваніями.

У другихъ больныхъ гиперестезіи ограничиваются только областью пятенъ или областью невралгій, а у третьихъ—гиперестезіи располагаются съ удивительной симметричностью, и въ такихъ случаяхъ онѣ начинаются съ пальцевъ рукъ и ногъ, съ подошвы и ладони, и идутъ постепенно въ верхъ въ видѣ чулка и перчатки, заходятъ за локтевое и колѣнное сочлененія, постепенно теряясь. Явленія гиперестезій наблюдаются не только при нервной формѣ—но равно и при бугристой, не представляя особенной разницы въ симметрическомъ расположеніи гиперестетическихъ областей. См. фиг. XXXI.

Вмѣстѣ съ гиперестезіями наблюдается аномальное отдѣленіе пота, выражающееся участками. Въ то время, какъ туловище обливается потомъ, другія части тѣла сухи. При изслѣдованіи поверхностно лежащихъ нервныхъ стволовъ, таковые находятся значительно утолщенными. Они прощупываются въ видѣ толстыхъ, гладкихъ или узловатыхъ веревокъ. При давленіи, они болѣзненны какъ въ точкѣ давленія, такъ и по всему протяженію нервного ствола.

Локтевой нервъ достигаетъ иной разъ толщины карандаша или пальца.

Періодъ гиперестезій, продержавшись извѣстное, болѣе или меньше продолжительное время, постепенно уменьшается. Всякія боли стихаютъ и больной успокаивается и начинаетъ быстро поправляться, оживая надеждой на выздоровленіе. Но это длится недолго и скоро появляются признаки потери чувствительности,—начало 2-го періода.

Фиг. XXX.



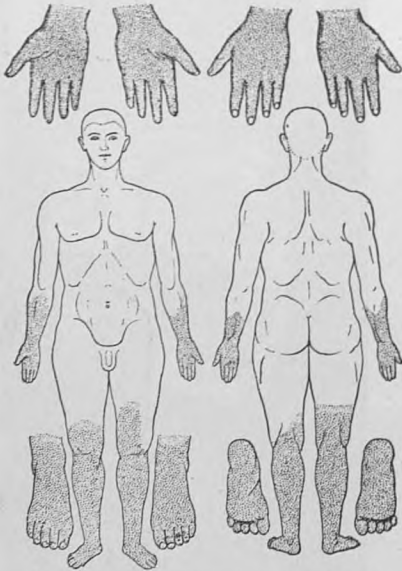
По Sauton'y.

Различныя стадіи развитія пятенъ при пятнисто-анестетической формѣ проказы. Большія кольцообразныя пятна съ гиперестезіей по окружности и полной потерей чувствительности въ центральныхъ частяхъ.

## Періодъ анестезій.

Анестезіи бываютъ какъ при бугристой, такъ и при нервной формѣ проказы, но анестезіи при нервной формѣ проказы составляютъ признакъ съ клинической точки зрѣнія на столько доминирующій, что онъ затмѣваетъ собою всё осталь-

Фиг. XXXI.



Систематизированная анестезія (мѣста обозначены пунктиромъ).

Разлитая бугристая форма проказы — дрящящая 18 лѣтъ. Больной — румынъ — заразился отъ квартировавшаго у него солдата возвращавшихся нашихъ войскъ изъ Болгаріи. Руки и ноги въ язвахъ. На лѣвой стопѣ прободящая язва. Пятень нѣтъ.

По Babes'y.

нныя. По мѣсту и характеру расположенія, анестезіи бываютъ 3-хъ родовъ: 1 — въ разбросъ отдѣльными участками кожи, 2 — симметрично расположенными полосами, и 3 — асимметричными полосами или участками.

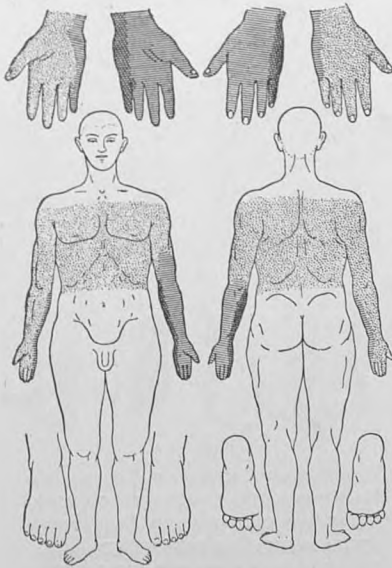
Первая изъ нихъ, о которыхъ мы уже говорили выше, являются на мѣстахъ пятень и бывшихъ лепрозныхъ новообразованій, а также на рубцахъ, оставшихся послѣ пемфигуса. Происхождение, развитіе и теченіе ихъ ничѣмъ не отличается отъ анестезій при узловатой формѣ.

Второй родъ анестезій, расположенныхъ симметрично, составляетъ тотъ кардинальный клиническій признакъ, на основаніи котораго принимаемъ особую форму проказы. Проявленіе и развитіе анестезій идетъ обыкновенно медленно и на столько крадучись, что больные долгое время не подозрѣваютъ о существованіи у нихъ тяжкаго недуга.

Извѣстный голландецъ, pater Damien, ухаживавшій долго, какъ казалось ему самому безъ вреда, за прокаженными, усумнился вначалѣ въ заразительности проказы. Но однажды, набравъ въ деревянную посуду бившаго ключемъ кипятку, обронилъ посуду и облилъ себѣ ноги и руки, причемъ былъ не мало удивленъ, что не ощущаетъ никакой боли. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ анестезіи

являются сразу, внезапно, и на больших участках кожи. Симметрическія анестезіи всегда начинаются съ наружныхъ поверхностей рукъ и ногъ одновременно, причемъ ладонь и подошва въ началѣ могутъ еще сохранять свою чувствительность. На рукахъ потеря чувствительности начинается съ наружной поверхности мизинца и распространяется длинной, узкой лентой до локтя. Эта вначалѣ узкая

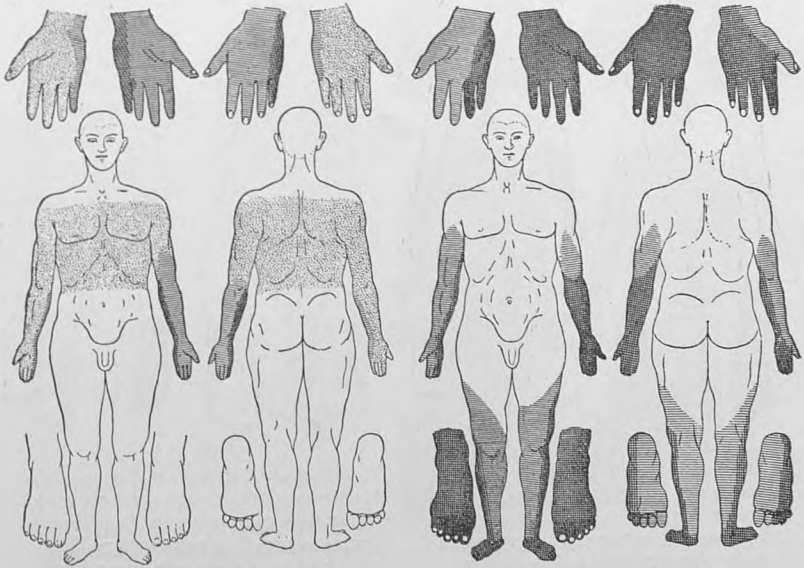
Фиг. XXXIIa.



По Babes'у и Nicolau.

Сирингомелическій типъ анестезіи  
при первной формѣ проказы. 1)

Фиг. XXXIIb.



По Babes'у и Nicolau.

Симметрическія анестезіи въ  
лентѣ.

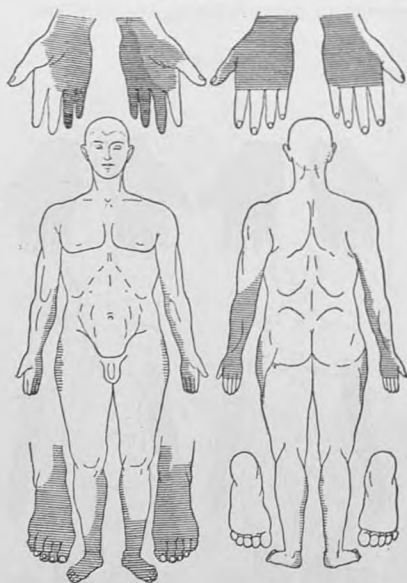
полоса въ послѣдствіи расширяется и постепенно, въ видѣ рукава, обхватываетъ вмѣстѣ съ ладонью всю верхнюю конечность, переходя изъ нея на туловище и, распространяясь все дальше, обхватываетъ его въ видѣ фуфайки. См. фиг. XXXIIa. 1)

На нижнихъ конечностяхъ анестезіи начинаются также съ наружной стороны, съ малаго пальца, и также лентообразно идутъ вверхъ,

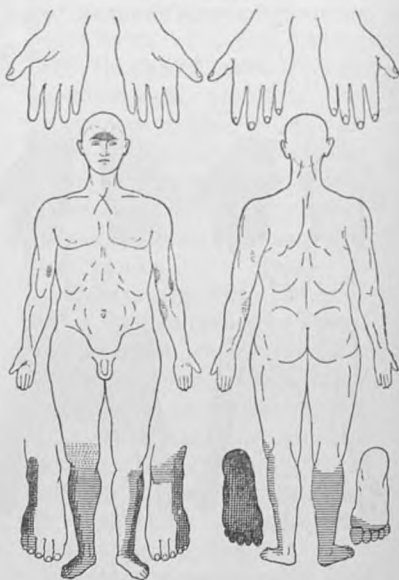
1) По устному мнѣ сообщенію доминиканскимъ миссіонеромъ (père Momus), служившимъ вмѣстѣ съ о. Damien'омъ, а въ послѣдствіи проживавшимъ въ Іерусалимѣ.

постепенно расширяясь въ видѣ чулка и, дойдя до ягодицы и половых частей, сливаются съ туловищемъ. Слѣдуетъ замѣтить, что половыя части весьма долгое время остаются нетронутыми ана-

Фиг. XXXIII.



Фиг. XXXIV.



По Nicolau и Babes'y.

Анестезія симметрич. типа, расположенная въ видѣ сегментовъ на туловищѣ, верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ при нервной формѣ проказы.

стезіей и поражаются ею — послѣдними. Этотъ типъ развитія анестезій самый частый, хотя бываютъ случаи, когда такковыя начинаются съ внутренней поверхности конечностей, или - же одновременно и съ той, и съ другой. См. фиг. XXXIIIb.

Въ болѣе позднихъ случаяхъ можно наблюдать лентообразныя полосы анестезіи различныхъ степеней: такъ, снаружи нижнихъ и верхнихъ конечностей анестезіи достигли уже значительной степени, между тѣмъ какъ полосы, лежащія параллельно, но болѣе кнутри

Несимметрич. анестезія. *Lepra mixta*. На лбу лепрозная инфильтрація съ потерей чувствительности. Разсѣянные бугры и узлы по всему тѣлу. Чувствительность на частяхъ кожи, покрытыхъ инфильтратами, утеряна. Кромѣ того, анестезія разбросана неправильно на лѣвой верхней конечности и на правой нижней — сегментами, а на лѣвой нижней — лентообразно. Сверхъ того на лѣвой подошвѣ — тактильная и термическая анестезія и анальгезія, а на правой голени — только термическая анестезія.



средней линіи тѣла, менѣе значительны, какъ это видно на той же фигурѣ.

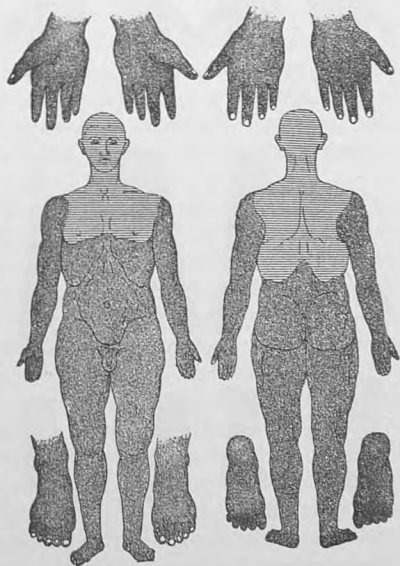
Второй типъ. Кромѣ лентообразнаго развитія симметричныхъ анестезій, бываетъ развитіе ея сегментами, располагающимися тоже симметрично на разныхъ частяхъ конечностей или туловища (фиг. XXXIII). Начавшись съ такихъ сегментовъ и развиваясь дальше, анестезіи подѣ конецъ приближаются къ первоначальному типу симметричныхъ анестезій и въ окончательномъ результатѣ покрываютъ тоже все тѣло.

Третій типъ, а именно несимметричныя анестезіи проявляются первоначально на разныхъ несимметрическихъ частяхъ тѣла (см. фиг. XXIV), наприм. правой рукѣ и лѣвой ногѣ, или жено одной какой-либо конечности, наприм., правой рукѣ — типической ленточной анестезіей, причеиъ 3 остальные конечности поражаются позже, но аналогично первой и вмѣстѣ, а постепенно. Начинаясь не одновременно и несимметрично, анестезіи представляютъ въ позднемъ періодѣ развитія довольно однообразныя измѣненія на всѣхъ 4-хъ конечностяхъ, приближаясь къ типу симметрическаго расположенія, и въ концѣ концовъ тоже поражаютъ все тѣло.

Jeanselme описываетъ случай геми-анестезіи, занимавшей правую половину тѣла и правую руку и ногу.

Когда процессъ развитія анестезій приходитъ къ концу, тогда вся поверхность кожи, не исключая лица, волосистой части головы и половыхъ органовъ, становится нечувствительной и нельзя найти ни малѣйшаго участка кожи, которая сохранила бы свою чувствительность вполнѣ (фиг. XXXV). Потеря чувствительности сначала бываетъ поверхностная (кожная), а затѣмъ идетъ вглубь, въ мягкія части. Такъ пальцы или кисть руки или плечо можно

Фиг. XXXV.



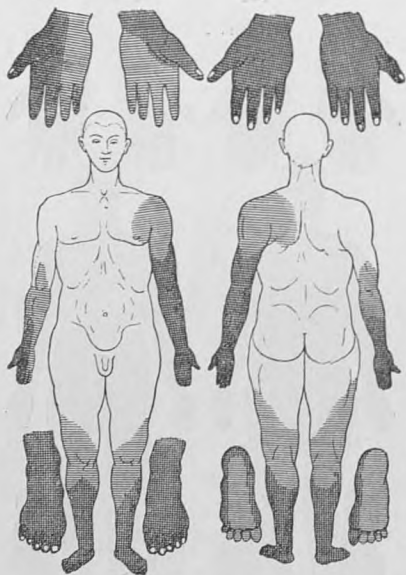
По Babes'y и Nicolau.

Полная анестезія и анальгезія всего тѣла при *Lepa maculoanesthetica*. Незначительная чувствительность сохранилась на головѣ, верхней части груди и спинѣ до поясицы.



проткнуть иглой насквозь и больной не ощущает никакой боли. Распространение глубоких анестезий сохраняет такое же прогрессивное развитие и постепенное направление от конечностей к туловищу. Такъ, въ то время, когда проткнутая иглою насквозь ладонь уже ничего не ощущаетъ, въ мягкихъ частяхъ плеча при проколѣ еще сохраняется чувство боли.

Фиг. XXXVI.



*Lepa mixta.* Тепловая анестезія и анальгезія голени и предплечья. Лѣвое предплечіе и плечо поражены до лопаточно-грудной области. На нижнихъ конечностяхъ анестезія расположена въ видѣ чулокъ, по наружной сторонѣ выше, чѣмъ по внутренней. Свѣтлая штриховка обозначаетъ тепловую, а темная болевую—анестезію.

Что касается разныхъ родовъ чувствительности, то прежде всего исчезаетъ общая кожная чувствительность, за ней слѣдуетъ потеря тепловой и болевой чувствительности и подъ конецъ теряется чувствительность тактильная; долѣе всего сохраняется чувствительность къ давленію и стереоскопическая. Эта диссоціація или раздѣльность потери чувствительности при проказѣ представляетъ одинъ изъ характернѣйшихъ клиническихъ признаковъ ея и представляетъ въ своемъ дальнѣйшемъ теченіи различныя варіаціи. Такъ, Jeanselme указалъ на запаздываніе ощущенія: если приложить къ кожѣ больного теплый предметъ, то прокаженные чувствуютъ прикосновение только предмета, но ощущеніе самого тепла является въ сознаніи ихъ нѣсколько позже. Кромѣ этого, можетъ существовать превратное

ощущеніе, т. е. отъ прикосновенія холоднаго предмета больные ощущаютъ тепло, и наоборотъ. Затѣмъ наблюдается еще ошибочность тактильнаго ощущенія вмѣстѣ или порознь съ превратнымъ чувствомъ. Такъ больной невѣрно указываетъ мѣсто укола, ошибаясь иногда на 10—20 сантим., и при томъ уколъ иглой вначалѣ едва ощутимый, спустя нѣкоторое время становится чрезмѣрно болѣзненнымъ.

Пока анестезія еще не достигла высокой степени, можно при посредствѣ возбудителей (электричества) временно возстановить чувствительность, а также между участками кожи, потерявшими чувствительность навсегда, можно найти участки, въ которыхъ таковая временно возвращается. Вообще слѣдуетъ сказать, что не всѣ виды чувствительности подвергаются одновременному измѣненію, такъ: на обширномъ полѣ тепловой анестезіи образуются отдѣльные, меньшихъ размѣровъ, участки тактильной анестезіи. См. фиг. XXXVI.

Слѣдуетъ еще замѣтить, что переходъ отъ гиперестезіи къ анестезіямъ—совершается иногда сразу и внезапно на большихъ участкахъ кожи и въ районѣ различныхъ нервныхъ стволовъ. Всѣ эти характерныя явленія лепрозной анестезіи зависятъ, по мнѣнію Babes'a и въ противоположность мнѣнію Degio и Laehr'a, не отъ одного только периферическаго измѣненія нервныхъ стволовъ анестезированныхъ конечностей, но также и отъ центральныхъ спинно-мозговыхъ поражений,

Babes по этому поводу высказываетъ слѣдующее мнѣніе. Въ то время, какъ анестезія пятень, а также болѣе разлитыя или распространяющіяся въ районѣ извѣстнаго нерва анестезіи могутъ быть поставлены въ зависимость отъ мѣстныхъ периферическихъ измѣненій нервовъ,—лентообразныя и сегментныя анестезіи, развивающіяся одновременно въ области многихъ нервовъ одной какой-либо конечности, или всѣхъ 4-хъ конечностей вмѣстѣ, такого объясненія выдержать не могутъ и поэтому приходится притти къ заключенію, что онѣ должны зависѣть только отъ поражений центровъ, заложенныхъ въ верхнихъ и нижнихъ *утолщеніяхъ* спинного мозга<sup>1)</sup>; вѣроятно существуютъ патологическія измѣненія въ нѣкоторыхъ чувствительныхъ, проводящихъ волокнахъ, заложенныхъ въ боковыхъ частяхъ обоихъ утолщеній спинного мозга, которыя (измѣненія) проникая внутрь и вверхъ по спинно-мозговому тракту, обусловливаютъ развитіе анестезій на конечностяхъ тоже снизу вверхъ.

Высказавъ это мнѣніе, Babes говоритъ однако, что его и Jeanselm'a изслѣдованія спинного мозга по этому вопросу пока не могутъ считаться достаточными для объясненія вышеназванныхъ болѣзненныхъ явленій на периферіи.

Найденные Судакевичемъ, Babes'омъ и другими лепрозные бактерии въ клѣткахъ спинно-мозговыхъ нервныхъ узловъ (Ganglia trunci), а Babes'омъ и Jeanselm'омъ также въ клѣткахъ переднихъ и боковыхъ столбовъ спинного мозга, какъ объ этомъ сказано было въ отдѣлѣ патологич. анатоміи проказы, говорятъ въ пользу вышеназваннаго предположенія Babes'a тѣмъ болѣе, что и развивающаяся

<sup>1)</sup> Справка. Въ средней части утолщеній спинного мозга заложены моторныя и трофическія центры, а центры болевой и тепловой чувствительности находятся по периферіи утолщеній, отдавая внутрь спинного мозга проводящія волокна

вслѣдъ за анестезіями мышечная атрофія у прокаженныхъ указываетъ на вѣроятныя и одновременныя измѣненія вышеназванныхъ частей (утолщеній) спинного мозга, такъ какъ моторныя и трофическіе центры лежатъ тутъ же.

Кромѣ того необходимо прибавить, говоритъ Babes, что эти центральныя измѣненія все таки должны быть поставлены въ связь съ первоначальными измѣненіями периферическихъ нервовъ.

### Мышечная атрофія.

Параллельно съ анестезіями у прокаженныхъ идетъ развитіе и мышечной атрофіи, которая поражаетъ лицо, кисти рукъ, стопы ногъ, предплечья, голени и можетъ, хотя и рѣдко, распространяться и на плечо, бедра, на мышцы ягодицъ и туловища, и такимъ образомъ подавать поводъ къ смѣшеніямъ лепрозной атрофіи съ прогрессивной мышечной атрофіей. Лепрозная амиотрофія выражается слѣдующими явленіями:

Параличей въ собственномъ смыслѣ не наблюдается при лепрозной амиотрофіи, если же они и встрѣчаются въ этомъ періодѣ болѣзни, то не находятся въ зависимости отъ послѣдней. Встрѣчаются же часто легкія паретическія состоянія, съ пониженной электровозбудимостью, которыя могутъ исчезать и опять появляться. Лепрозные атрофіи мышцъ вызываютъ разнообразнѣйшія контрактуры ручныхъ пальцевъ. При этомъ рефлексы какъ кожныя, такъ и слизистыхъ оболочекъ понижены, но могутъ временно приходить къ нормѣ. Рефлексы сухожилій могутъ быть временно повышены, но съ возрастаніемъ атрофіи, чувствительность въ нихъ падаетъ и затѣмъ навсегда остается ослабленной или совсѣмъ исчезаетъ.

По отдѣльнымъ частямъ тѣла, мышечныя атрофіи и парезы болѣе рѣзко выраженными наблюдаются:

*На лицѣ:* вмѣстѣ съ атрофіей мышцъ поверхностного слоя, встрѣчаются относительно часто парезы отдѣльныхъ вѣточекъ тройничнаго и лицеваго нервовъ. Они бывають чаще всего односторонни, ассиметричны и не поражаютъ всѣхъ мышцъ данной территоріи; такъ, отчасти, парализуется лобная мышца, затѣмъ круговая мышца вѣкъ, причемъ нижнее вѣко дѣлается отвислымъ или даже вывороченнымъ. Наружный уголь глаза открытъ, слезотеченіе, взглядъ фиксированъ, вслѣдствіе паралича мышцы, двигающей глазное яблоко. Слизистая оболочка вѣкъ опухши и гноится; нерѣдко существуютъ кератиты и ириты съ частичной или полной потерей зрѣнія.

Дальше констатируется параличь жевателей, круговой мышцы рта, при чемъ нижняя губа отвисаетъ, зубы и десна обнажены, слюна течетъ произвольно, щеки обвисши, раздуваются и спа-

даются при актѣ дыханія, рѣчь затруднена. Носъ, вслѣдствіе атрофіи, мышцъ и хрящей уплощается или суживается во всю свою длину и представляется въ видѣ валика или пуговки (см. фиг. XX).

Всѣ эти болѣзненные явленія, вмѣстѣ съ землистымъ цвѣтомъ кожи, придають лицу прокаженного выраженіе крайняго страдальческаго изнеможенія, сопровождаемаго полной апатіей и такимъ безсиліемъ, что прокаженные похожи на обезображенный трупъ (см. фиг. XV с и XVIII). Такая клиническая картина получается въ случаяхъ весьма застарѣлыхъ; въ болѣе же свѣжихъ случаяхъ больной можетъ по приказанію производить мимическія движенія мышцами: онъ можетъ закрывать и открывать глаза, морщить лобъ, дѣлать движенія губами; всѣ эти движенія могутъ быть выражены на одной сторонѣ лица больше, на другой—меньше; но, будучи представленъ самому себѣ, лицо опять принимаетъ неподвижное выраженіе маски.

На лицѣ, вмѣстѣ съ атрофіей мышцъ, наблюдается при нервной формѣ нерѣдко болѣе или менѣе значительная лепрозная инфильтрація въ видѣ узловъ, располагающихся, какъ и при узловатой формѣ, на лбу, переноси, надбровныхъ дугахъ, носу, щекахъ и губахъ. Но при нервной формѣ, узлы не достигаютъ такой величины. Здѣсь они гораздо меньше и сливаются въ плоскія, сплошныя возвышенія или въ видѣ отдѣльныхъ валиковъ. Кожа надъ ними, вслѣдствіе атрофіи, истончена и плотно съ ними срастается, дѣлая маску лица еще болѣе неподвижной.

*Верхнія конечности.* Атрофія мышцъ верхнихъ конечностей выражается прежде всего на мышцахъ, образующихъ ладонное возвышеніе большого пальца (Thenar) и возвышеніе малаго пальца (Hypothenar), а также на межкостныхъ и разгибательныхъ мышцахъ, а позднѣе и на мышцахъ предплечія, вслѣдствіе чего получаютъ разнообразныя, характерныя контрактуры пальцевъ: въ видѣ напряженныхъ когтейищныхъ птицъ (main en griffe французовъ и Krallenstellung—нѣмцевъ), при чемъ ладонная поверхность дѣлается плоской или даже вогнутой, а тыльная—выпуклой; кисть руки худѣетъ, сухожилія выступаютъ, пальцы одинъ за другимъ притягиваются къ ладони, при чемъ сначала притягивается къ ней мизинецъ, затѣмъ перстневой, къ послѣднему пригибается большой, такъ что бываетъ время, когда пальцы принимаютъ положеніе „благословляющей руки“ (Predigerhand—нѣмцевъ).

Пришедши въ такое положеніе, пальцы болѣе или менѣе фиксируются и пассивное разгибаніе ихъ не всегда возможно. Слѣдуетъ замѣтить однако, что при всемъ этомъ прокаженные съ искривленными и даже отчасти мутированными пальцами рукъ, все таки сохраняютъ достаточно ловкости и способности къ исполненію нѣкоторыхъ работъ. Такъ Бергманъ говоритъ, что въ Рижской лепро-

зерин двое прокаженныхъ, у которыхъ въ общей сложности было всего 12 пораженныхъ контрактурами пальцевъ, исполняли обязанности надсмотрщиковъ и смазчиковъ при керосиновомъ двигателѣ въ теченіе цѣлаго года, смазывая машины на полномъ ходу вполне исправно и безъ всякихъ несчастныхъ случаевъ.

*Нижнія конечности.* Подобно верхнимъ конечностямъ, атрофія мышцъ на нижнихъ конечностяхъ начинается съ пальцевъ и со стопы, которая становится плоской, а вслѣдствіе атрофіи разгибателей, пальцы притягиваются къ подошвѣ и сильно затрудняютъ хожденіе. По мѣрѣ распространенія атрофіи на мышцы голени, послѣдняя худѣетъ и еще болѣе затрудняетъ хожденіе; больной волочить ноги за собою, задѣвая почву концами пальцевъ—и при существующей анестезіи, легко причиняетъ себѣ всякія травматическія поврежденія, по этому пальцы такихъ больныхъ постоянно покрыты язвами. Тѣмъ не менѣе, прокаженные поразительно долго и съ успѣхомъ пользуются нижними конечностями. Они въ состояніи бродить по цѣлымъ днямъ, совершаютъ пѣшкомъ большіе переходы и у нихъ не замѣчается атактическихъ разстройствъ. Рефлекторная чувствительность не особенно пострадала. Только въ застарѣлыхъ случаяхъ колѣнный рефлексъ ослабленъ. Электрическая возбудимость, въ первоначальной стадіи атрофіи, мало измѣнена, въ болѣе позднихъ, понижена.

Что касается лепрозной инфильтраціи на конечностяхъ при нервной формѣ проказы, то таковая (инфильтрація) состоитъ изъ мелкихъ и плоскихъ узелковъ, краснаго цвѣта, съ атрофической, лоснящейся кожей. Мѣсто расположенія узловъ такое же, какъ и при узловатой формѣ. Въ старыхъ инфильтратахъ узлы почти исчезли, и мѣсто бывшего инфильтрата представляется въ видѣ пигментациі, коричневаго цвѣта и безъ рѣзкихъ границъ.

*Туловище.* Въ застарѣлыхъ случаяхъ нервной формы проказы, не только атрофія верхнихъ и нижнихъ конечностей достигаетъ высокой степени, но ею поражается и туловище, мышцы котораго почти совсѣмъ исчезаютъ и остается одинъ костякъ, на которомъ натянута тонкая, тоже подвергшаяся атрофіи, пятнистая или бугристая кожа. Смотри фиг. XVII и XXVII. Атрофіи подвергаются не только мышцы, но и ихъ сухожилія, кожа и кости. При атрофіи кожи, послѣдняя дѣлается тонкой, ломкой, легко трескается и изъязвляется. Ея железистый слой совершенно исчезаетъ, такъ что отдѣленіе кожного сала и пота, а также и ростъ волосъ окончательно прекращаются.

*Атрофіи костей.* Наконецъ подвергаются атрофіи и кости. Этотъ процессъ проявляется по преимуществу на пальцахъ рукъ и ногъ. Въ нихъ наблюдается исчезновеніе известковыхъ солей, — а кости претерпѣваютъ родъ трофическаго размягченія; отдѣльныя фаланги пальцевъ истончаются и легко ломаются, фаланговые эпифизы раз-

сасываются и вслѣдствіе атрофіи сгибателей, остатки нижнихъ фалангъ притягиваются къ уцѣлѣвшимъ фалангамъ, такъ что получаются пальцы съ двумя или одной фалангой и съ сидящимъ на ней кругловатымъ остаткомъ сосѣдней фаланги. При дальнѣйшемъ прогрессированіи этого процесса, разсасываются въ концѣ концовъ и остатки фалангъ и получается полная мутилированная культя конечности, при чемъ мягкія части атрофируются вмѣстѣ съ костями, а покрывающая ихъ кожа представляется до крайности истонченной и пигментированной. Въ концѣ концовъ руки и ноги представляются изуродованными на столько, что вся стопа ноги, или кисть руки исчезаетъ, и гдѣ нибудь на такой культѣ, сидитъ остатокъ ногтевой фаланги какого-либо пальца съ изуродованнымъ ногтемъ, который остался пораженнымъ атрофическимъ процессомъ. Фиг. XVI a. b. c.

*Изъ общихъ болѣзненныхъ явленій*, представляющихъ клиническій интересъ при нервной формѣ проказы, слѣдуетъ упомянуть о язвотности больныхъ, вслѣдствіе чего прокаженные стремятся къ огню, чтобы согрѣть свое тѣло и при потерѣ тепловой чувствительности, часто подвергаются обширнымъ ожогамъ.

#### Прободающія язвы стопы и ладони.

Roncet первый описалъ наблюдавшіяся имъ у прокаженныхъ прободающія язвы (*Mal perforant lepreux*), которыя локализируются на уцѣлѣвшей стопѣ или ладони,—или же на мутилированныхъ остаткахъ ихъ и проявляются въ ограниченномъ изъязвленіи кожи и прониканіи язвы вглубь въ видѣ воронки, простирающейся до костей, поражая ихъ некрозомъ. Такія язвы длятся очень долго, края ихъ покрываются гранулирующей поверхностью, часто осложняются свищевыми ходами и иной разъ располагаются симметрично на обѣихъ конечностяхъ.

## X.

### В. Смѣшанная форма проказы.

Въ нѣкоторыхъ иностранныхъ сочиненіяхъ о проказѣ описывается особая форма проказы—подъ названіемъ бугристо-анестетической формы. Leloir былъ первый, который описалъ эту форму, давъ ей и названіе, подразумѣвая подъ ней тѣ случаи, когда не только въ извѣстномъ періодѣ, а съ самаго начала болѣзни замѣчаются признаки свойственные какъ узловатой, такъ и нервной формѣ, т. е. узлы и обширныя анестезіи.

Слѣдуетъ замѣтить, что едва ли существуютъ случаи узловатой формы проказы, при которыхъ съ далеко зашедшимъ процессомъ не было бы разстройствъ нервной системы, въ видѣ анестезіи. Vabes говоритъ, что ему вовсе не извѣстны случаи проказы, гдѣ бы нельзя было при тщательномъ изслѣдованіи констатировать тѣхъ или другихъ разстройствъ чувствительности. Но дѣло въ томъ, что при смѣшанной формѣ проказы Leloig'a, при существованіи обширныхъ узловъ на всѣхъ частяхъ тѣла, бываютъ также обширны и анестезіи, которыя занимаютъ почти все тѣло, совершенно такъ, какъ оно было описано при нервной формѣ проказы. Эти случаи наблюдаются рѣдко. Leloig дѣлитъ смѣшанныя формы на первичныя и вторичныя, но дѣленіе это строгой критики не выдерживаетъ, и не вдаваясь въ нее, мы остановимъ лишь вниманіе читателя на случаѣ Uhlenmuth'a и Westphal'я, — представляющемъ типичную смѣшанную или узловато-анестетическую форму проказы (Lepra mixta).

Больной, по національности нѣмецъ, 43 лѣтъ, былъ въ теченіе 17 лѣтъ санитаромъ въ колониальной голландской арміи. На островахъ Явъ и Суматрѣ ему часто приходилось ухаживать за прокаженными, гдѣ и заболѣлъ. Въ семьѣ больного прокаженныхъ не было.

Изъ клиническихъ признаковъ у больного выдаются 2. Обширность узловъ по поверхности тѣла и такая же обширность анестезій, а именно: тепловая чувствительность исчезла совершенно на всѣхъ 4-хъ конечностяхъ и на спинѣ, на передней же части груди рѣзко ослаблена. Тактильная чувствительность совершенно исчезла на нижнихъ конечностяхъ, а на остальныхъ частяхъ едва замѣтна. Болевая чувствительность, за исключеніемъ волосистой части головы, лѣваго виска и лѣвой щеки, на которыхъ больной сохранилъ слабые слѣды боли отъ укола, на всемъ остальномъ тѣлѣ потеряна на столько, что самые глубокіе уколы не ощущаются больнымъ. Слизистая оболочка носа и рта поражены въ сильной степени. Въ носовой слизи—множество лепрозныхъ палочекъ. Перегородка носа изъязвлена. Больной заразился рожей, которая заняла лицо и волосистую часть головы и была причиной смерти.

При микроскопическомъ изслѣдованіи, авторы нашли палочки проказы во всѣхъ подвергнутыхъ изслѣдованію частяхъ тѣла въ значительномъ, а иногда въ огромномъ количествѣ, при чемъ удалось констатировать, что обширность патологическихъ измѣненій отдѣльныхъ органовъ не находилась въ прямомъ отношеніи къ количеству лепрозныхъ палочекъ. Такъ, на примѣръ, почки были поражены въ высокой степени, а между тѣмъ палочекъ въ нихъ находилось мало.

## XI.

## Переходы одной формы проказы въ другую.

Какъ уже было сказано, обѣ формы проказы могутъ переходить одна въ другую, но чаще всего наблюдается переходъ узловой формы въ нервную. Такой переходъ, по нѣкоторымъ авторамъ, можетъ совершаться раньше или позже. Мнѣ никогда не приходилось наблюдать переходовъ одной формы въ другую, въ раннихъ періодахъ проказы (хотя таковые несомнѣнно существуютъ), а только исключительно въ случаяхъ весьма застарѣлыхъ. Строго говоря, это и нельзя назвать настоящимъ переходомъ, подъ которымъ можно бы понимать дѣло такъ: была сначала чистая узловатая форма, безъ обширнаго пораженія нервовъ, при чемъ узлы исчезли и начались признаки расстройства нервной системы съ выше описанными гиперестезіями и анестезіями и проч. Наоборотъ, наблюдается обыкновенно такъ; узловатая форма была какъ обыкновенно съ анестезіями, просуществовала 30—40 лѣтъ и, вслѣдствіе особой живучести больного, не привела къ летальному исходу, а продѣлавъ весь свой періодъ, стала постепенно исчезать: узлы стали подвергаться регрессивному процессу, частью рассосались, частью изъязвились, язвы зажили, оставивъ массу рубцовъ и, въ концѣ концовъ, тѣло прокаженного какъ бы очистилось отъ наружныхъ болѣзненныхъ явленій, остались только внутреннія и въ томъ числѣ нервныя пораженія, въ видѣ обширныхъ анестезій. Такіе больные обыкновенно успѣли потерять черезъ мутиляціи части рукъ и ногъ, потерять голосъ и зрѣніе, но всетаки остаются въ живыхъ. Такимъ образомъ въ сущности, это не есть переходъ, а скорѣе прекращеніе узловой формы съ продолженіемъ болѣзненныхъ расстройствъ со стороны нервной системы—въ видѣ анестезій, которыя выступаютъ теперь рельефнѣе и или остаются въ такомъ видѣ навсегда, или же продолжаютъ прогрессировать, распространяясь на все тѣло. По Минху—это вторичная нервная форма проказы.

Что касается перехода нервной формы въ бугристую, то такой переходъ наблюдается гораздо чаще и въ болѣе раннемъ періодѣ проказы (случай Blaschko), при чемъ получаютъ иногда рѣзко выраженные смѣшанныя формы.

## XII.

## Паралепрозъ или ослабленныя формы проказы.

Подъ этимъ названіемъ существуютъ въ французской литературѣ описанія, относящіяся къ такимъ болѣзнямъ, которыя имѣютъ нѣкоторое сходство (надо прибавить, очень отдаленное), съ прока-



зой, но въ нихъ не находится проказнаго бацилла, а поэтому онѣ незаразительны, при чемъ полагаютъ, что такая болѣзнь передалась по наслѣдству черезъ многія поколѣнія—въ видѣ разнаго рода недоразвитія, дистрофій, органическихъ или функциональных вырожденій, типомъ которыхъ выступаютъ *Sagots de Bretagne*<sup>1)</sup>, о которыхъ первый заговорилъ *Zambacco*, замѣтивъ ихъ во время своего путешествія по Франціи и принявъ ихъ за прокаженныхъ.

Ученіе о паралепрозѣ возникло параллельно и по аналогіи съ ученіемъ о парасифилитическихъ пораженіяхъ, по указаніямъ *Fournier* и *В. Тарновскаго*, передающихся по наслѣдству сифилитиками и выражающимися въ различныхъ формахъ недоразвитія, уродливостей, параличахъ и проч.

Что общаго можетъ быть между настоящей проказой и паралепрозомъ, сказать трудно, за недостаткомъ болѣе точныхъ научныхъ изслѣдованій.

*Sauton* въ увлекательныхъ выраженіяхъ совѣтуетъ слѣдовать „драгоценнымъ указаніямъ“ *Zambacco* и заключаетъ словами: *On arrive ainsi á connaitre ce vaste et mysterieux domaine de paraléprose.*

*Babes*, наоборотъ, смотритъ на этотъ вопросъ иначе и говоритъ, что *Sagots de Bretagne*,—или настоящіе прокаженные, но мало изслѣдованы, или же ничего общаго съ проказой не имѣютъ.

Въ самое послѣднее время *Glück* въ весьма обстоятельной статьѣ разбираетъ вполнѣ объективно и весьма подробно вопросъ о паралепрозѣ и приходитъ къ заключенію, что нѣкоторыя формы, имѣющія сходство съ проказою, но не представляющія той общей картины болѣзненнаго пораженія, которое наблюдается при проказѣ и которыя всегда выражаются въ пораженіи или единичныхъ членовъ тѣла или же представляютъ собою единичные болѣзненные признаки (контрактуры, мутиляціи), свойственные проказѣ, при чемъ всѣ болѣзненные явленія паралепроза съ самаго начала своего возникновенія сохраняютъ неизмѣнно первоначальную свою форму, не подвергаясь ни прогрессу, ни регрессу. *Glück* изслѣдовалъ около 20 такихъ случаевъ, при чемъ констатировалъ, что всѣ такіе больные происходили изъ семей, страдавшихъ ясно выраженною проказою или же имѣли прокаженныхъ братьевъ или сестеръ.

Оставаясь строгимъ контагионистомъ, *Glück* становится въ вопросѣ о паралепрозѣ на сторону *Zambacco*.

<sup>1)</sup> *Sagots*—название данное въ средніе вѣка, живущимъ въ долинахъ припиренейскихъ горъ кретинамъ, считавшимся за прокаженныхъ. *Becherelle. Dictionnaire de la langue française. Paris 1877.*

## XIII.

## Предсказаніе, теченіе и исходъ.

*Предсказаніе* при прокажѣ въ отношеніи выздоровленія отъ болѣзни—самое неблагоприятное, т. к. выздоровленія отъ проказы, по крайней мѣрѣ полнаго—не бываетъ, или же оно на столько рѣдко, что его трудно принять въ расчетъ.

Такъ, по Норвежской статистикѣ Sand'a, на 1.678 прокаженныхъ—въ теченіе 40 лѣтъ, было всего 6 выздоровленій. При этомъ слѣдуетъ замѣтить, что выздоровленія, въ полномъ смыслѣ этого слова, не бываетъ вовсе, т. к., хотя лепрозный процессъ и останавливается, но всегда оставляетъ послѣ себя на столько сильныя потери въ разныхъ органахъ бывшаго прокаженнаго, что дѣлаетъ его полнымъ калѣкой.

Hutchinson<sup>1)</sup> недавно еще описалъ случай выздоровленія отъ проказы — больного, у котораго нервная форма,—просуществовавъ съ явными признаками около 10 лѣтъ,—приостановилась и въ теченіе послѣднихъ 10 лѣтъ никакими прогрессивными признаками не обнаруживалась. У больного, въ описуемое Hutchinson'омъ время, существовали анестезіи съ мышечной атрофіей верхнихъ конечностей, Больной часто обжигается, вслѣдствіе чего пальцы его постоянно заклеены пластырями. Владѣніе руками нѣсколько ослаблено, но большой можетъ пользоваться ими въ достаточной степени. Зрѣніе потеряно совершенно. Лицо не особенно изуродовано. Въ остальномъ больной на видъ цвѣтущаго здоровья. Кожа безъ пятенъ; только ногти съ кровоподтеками и утолщеніями. Заболѣлъ проказой въ Индіи, гдѣ служилъ солдатомъ; по возвращеніи въ Англію, первые признаки проказы (пятна) появились 8 лѣтъ спустя.

Можно-ли этотъ случай назвать выздоровленіемъ? Самъ Hutchinson отвѣчаетъ на это такъ: „Если названіе этого случая выздоровленіемъ будетъ неправильно, то также неправильно будетъ (а между тѣмъ мы это дѣлаемъ) называть человѣка выздоровѣвшимъ отъ ревматизма, у котораго остался порокъ сердца и сращеніе коленнаго сустава, или же окончившійся благополучно ирить, не смотря на оставшееся приращеніе радужной оболочки“.

Но даже такой, весьма печальный исходъ, бываетъ, какъ мы видѣли крайне рѣдко, а въ большинствѣ случаевъ, послѣ долгаго и тяжкаго страданія, у прокаженныхъ наступаетъ періодъ лепрознаго истощенія, доходящаго до несуществующихъ при другихъ болѣзняхъ размѣровъ; тогда больные съ отвалившимися руками и ногами, оглохши, ослѣпши, потерявши голосъ, съ стенозомъ гортани и пищевода, съ полной потерей всѣхъ родовъ чувствительности, по-

<sup>1)</sup> Hutchinson „Leprosy“ 1901. V. II. T. 2.

крытые иногда сплошь буграми, пузырями или язвами, издавая невыносимый смраць, лежатъ безпомощны и безучастны, ожидая, иной разъ долгіе годы, смерти. Сохраняется у нихъ только мозговая дѣятельность, которая ослабѣваетъ лишь въ послѣдніе годы жизни.

Такъ прокаженные влачатъ иногда большую часть своей жизни въ описанныхъ нами страданіяхъ и медленно но неизбежно подвигаются къ летальному исходу, который наступаетъ при явленіяхъ піеміи, воспаленія легкихъ или при другихъ, вызванныхъ лепрозной кахексіей болѣзняхъ, какъ поносъ и проч. <sup>1)</sup>

Однако бываютъ рѣдкіе случаи, когда больные обладаютъ на столько живучестію, что переносятъ болѣзнь, которая, продѣлавъ весь свой циклъ развитія, наконецъ останавливается, больные поправляются и, оставаясь калѣками, умираютъ отъ случайныхъ болѣзней.

Такимъ образомъ *теченіе* проказы имѣетъ весьма длительный, хроническій характеръ, могущій продержаться 20, 30, 40 лѣтъ и болѣе, и зависитъ какъ отъ значительной продолжительности инкубаціоннаго періода, такъ и отъ той или другой скорости развитія различнѣйшихъ, присущихъ проказѣ и достаточно описанныхъ нами болѣзненныхъ явленій, а также отъ тѣхъ затишій и пріостановокъ, которыя иной разъ повторяются періодически. Но есть случаи, когда проказа имѣетъ и болѣе скорое теченіе, при чемъ и инкубаціонный періодъ коротокъ и дальнѣйшее теченіе болѣзни идетъ безъ перерывовъ, безъ временныхъ затишій и улучшеній, и тогда достаточно и нѣсколькихъ лѣтъ для полнаго разрушенія организма. Въ среднемъ проказа протекаетъ въ 10—15 лѣтъ, причѣмъ бугристая форма протекаетъ скорѣе, въ среднемъ 9 лѣтъ, а нервная длится—въ среднемъ 15 лѣтъ. (Подробности смотри въ отдѣлѣ Клинической статистики проказы).

Въ литературѣ описаны и настоящіе острые случаи проказы, длившіеся не болѣе нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Но Babes справедливо замѣчаетъ, что такіе случаи вѣроятно представляютъ собою послѣдніе стадіи развитія незамѣченной съ самаго начала проказы. Необходимо сказать, что при всей тяжести болѣзненныхъ явленій, развиваемыхъ проказою, есть прокаженные, которые во все время теченія болѣзни чувствуютъ себя сносно, а нѣкоторые даже мало замѣчаютъ свою болѣзнь, сохраняя долгое время крѣпость силъ и способность къ работѣ, могутъ даже отличаться атлетическимъ сложеніемъ и цвѣтуцимъ видомъ, за исключеніемъ пигментацій кожи, небольшого обезображенія лица лепрозными буграми, а также не особенно обширными отложеніями лепрозныхъ инфильтрацій на другихъ частяхъ тѣла.

*Исходъ* затаяжной формы проказы—смертельный.

<sup>1)</sup> Смотри клиническую статистику проказы.

Смерть может послѣдовать отъ слѣдующихъ причинъ:

1. Отъ полного истощенія силъ и ослабленія функций многихъ органовъ при лепрозной кахексiи, при которой поражаются всѣ органы больного тѣла.

2. Отъ лепрознаго склероза или лепрознаго же воспаленія дыхательныхъ органовъ при ассоціаціи другихъ бактерій, вызывающихъ творожистое воспаленіе легкихъ, бугорчатку и другія смертельныя страданія дыхательныхъ путей.

3. Отъ лепрознаго пораженія кишечнаго канала, съ образованіемъ язвъ и неукротимыхъ поносовъ.

4. Отъ суженія гортани, пораженной лепрознымъ склерозомъ.

5. Отъ прекращенія дѣятельности нервной системы при анестезіяхъ всего тѣла.

6. Отъ лихорадки.

7. Отъ случайныхъ болѣзней.

Изъ отдѣла Клинической статистики проказы (смотри ниже) видно, что на 1.053 случая смерти прокаженныхъ, 241 приходится на лепрозную кахексію и маразмъ, 206 на бугорчатку легкихъ, 115 на бугорчатку другихъ органовъ, 91 на *Febris eruptionum*, 63 на пораженіе почекъ, 60 на поносы и остальные на проч. болѣзни.

Исходы затяжной проказы въ выздоровленіе самостоятельное или подъ вліяніемъ леченія описаны многими авторами; во всякомъ случаѣ процентъ этихъ quasi-выздоровленій какъ сказано было выше, незначительный.

Что-же касается выздоровленія отъ начальныхъ формъ проказы, то въ литературѣ извѣстны слѣдующіе, приводимые Babes'омъ, случаи:

1. Случай Arning'a, экстирпировавшаго первичный лепрозный узелъ, послѣ чего многіе годы не было замѣчено никакихъ признаковъ проказы.

2. Случай Kaurin'a. У 5-ти лѣтняго мальчика, происходящаго отъ прокаженной матери, появилось нѣсколько подозрительныхъ на проказу узловъ, которые въ слѣдующіе за этимъ годы исчезли, 12 лѣтъ спустя мальчикъ былъ здоровъ.

3. Случай Kaliendro и Babes'a, въ которомъ вырѣзаны были узлы на лицѣ больного ребенка, родившагося отъ прокаженной, и 5 лѣтъ спустя мальчикъ былъ здоровъ и хорошо развивался.

4. Случай Zambasso. У ребенка одной прокаженной наблюдаемы были пятна при самомъ его рожденіи. Эти пятна были выжжены термокаутеромъ, и 15 лѣтъ спустя мальчикъ былъ совершенно здоровъ.

Такимъ образомъ можно предположить, что при совершенно свѣжихъ формахъ проказы вѣроятно возможенъ исходъ въ выздоровленіе — въ смыслѣ полной *Restitutio ad integrum*. Но не слѣдуетъ забывать, что это все-таки только — предположеніе.

## Литература симптомологии проказы.

- Danielsen et Boeck. *Traité de la Spedalskhed* Paris 1848.
- Abraham Phineas. Die Latenzzeit der Lepra. *Monatshefte. f. prakt. Dermat.* 1899. B. 29.
- Kaliendro u. Marinescu. Ueber die Beziehungen der Lepra zu der Syringomyelie u. der Morvanschen Krankheit. Berlin. *Wochenschrift.* 1897 № 33.  
— De la lèpre anesthesique L. C. III.
- Arnheim. Zur Casuistik der Lepra. *Dermatologische Zeitschrift.* B. IV. H. I.
- Nonne u. Arning. Beiträge zur Klinik u. Anatomie der Neuritis leprosa. *Virch. Arch.* 134.
- Babes et Moschuna. Observations sur la lèpre pulmonaire. *Arch. de med.* 1899. № 2.
- Bonome. Ueber Lungenlepra *Virch. Arch.* 1888.
- Borthen. Untersuchungen über die Häufigkeit der Augenleiden in beiden Formen der Lepra L. C. I.
- Bouffé. Ueber die Herabsetzung der Nerventhätigkeit bei Psoriasis, Krebs u. Lepra. Paris 1899.
- Cardamatis. Ein intermediärer Typus zwischen Lepra, Syringomyelie u. Morvan'scher Krankh. *Presse med.* 1888.
- Carrière. Toxicité urinaire dans la Lèpre. *Compt. rend. de Soc. biolog.* 1897.
- Charcot. Lèpre anesthesique. *Progr. med.* 1880.  
— Syr un cas de Syringomyelie. *Gaz. hebdom.* 1891.
- Debove. Maladie de Morvan ou lèpre. *Soc. med. d. Kop.* 1893.
- Dehio. Ueber die Erkrankung der peripher. Nerven bei Lepra. *St. Petrb. med. Wochsft.* 1889.
- Doutrelepoint u. Wolters. Beitrag zur Viscerallepra. *Arch. f. Dermat. u. Syph.* 1896.
- Dühring. Lepra u. Syringomyelie. *D. med. Wochsft.* 1898.
- Ehlers. Ein Fall v. Lepra mutilans in Kopenhag. *Dermat. Ztsft.* 1898.
- Ero-же. Sur les formes frustes ou abortives de la Lèpre. *Ann. dermat.* 1896.
- Felix. Lèpre nasului. Bukarest. 1899.
- Gerlach. Die Beziehungen zwischen Hautflecken u. der Nervenerkrankung bei der Lepra anæsthetica. *Virch. Arch.* 1891.
- Glück. Zur Kenntniss der leprösen Affectionen an der Glans Penis „Lepra“ 1900. I.
- Goldscheider. Lepra u. Syringomyelie. *Deutsche med. Wochenschrift.* 1898.
- Guenot et Remlinger. Un cas de lèpre oculaire. *Presse med.* 1900.
- Hallopeau. Lèpre anesthesique avec de formation singuliere des mains et persistence des éminences thénar et hypothénar. *Soc. fr. dermat.* 1893.
- Hansen. Einige Bemerkungen über die anæsthet. Form des Aussatzes. *Viertel-Jahres-Schr. f. Derm. u. Syph.* 1883.
- Hansen u. Looft. Die Lepra v. Klinischen u. path. anat. Standpunkte. Kassel. 1894.
- Jadassohn. Lepra maculo-anæsthet. *Correspondenz-Blatt f. Schweizer-Aerzte.* 1899. V.
- Jakoby. Contribution to the study of anæsthetic leprosy, with special reference to partial sensory disorders. *Journ. of nerv. dis.* 1889.
- Jeanselme. Des troubles sensitives dans la lèpre L. Confr.
- Joseph. Ueber viscerale Lepra. L. Confr.
- Kaposi. Ueber acute Entwicklung der Lepra bei gleichzeitig bestehender Lues. 1889.

- Kaurin. Affections des yeux de lèpreux 1885.
- Leloir. Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur les affections cutanées d'origine nerveuse Paris 1881.
- Déjérine. Recherches cliniques et pathol. anatom. sur les alterations nerveuses Arch. d. Physiol. 1881.
- Nonne. Klinische u. anatom. Untersuchung eines Falles von generalisirter tuberöser Lepra, mit besonderer Berücksichtigung des Nervensystems. Hamburg. 1894.
- Pelizzari. Ein ungewöhnlicher Fall v. Lepra. Settimana medica dello Sperimentale 1897. № 24.
- Petersen O. Ueber die Initialerkrankungen der Lepra L. C. III.
- Prus. Die Morvan'sche Krankheit — ihr Verhältniss zur Syringomyelie. Lepra. Arch. f. Psych. B. 27.
- Фохтъ В. Сирингомиелиа — Москва.
- Schäffer. Die Visceralerkrankungen der Leprösen. „Lepra“ 1900.
- Sterlin. Des troubles sensitifs dans la lèpre. Paris. 1898.
- Uhlenmuth. Ein Fall v. Lepra tuber. mit besonderer Berücksichtigung einer beginnenden leprösen Hornhauterkrankung. Charité-Annalen 1898.
- Virchow Rudolf. Lepra laryngis. Berlin. Klinische Woch. 1885.  
— Lepröse Milz. тамъ же.
- Volper. Des troubles trophiques dans la lèpre. Paris. 1898.
- Wagner. Lepröses Geschwür der Unterlippe. N-Jork med. Journ. 1898.
- Bistis. Ueber zwei Fälle von lepröser Chorioretinitis. „Lepra“ V. I. 1900.
- Hirschberg. Lokalisation lepröser Infiltrate an den Fusssohlen, Handtellern u. Penis. „Lepra“ Vol. III. 1902.
- Dekeyser. Cas anormal de Syringomyelie. „Lepra“ Vol. II. 1901.
- Glück-Sarajewo. Zur Kenntniss der Paraleprose. „Lepra“. 1903. Vol. 3. Fasc. 4.
-

## ОТДѢЛЪ II.

### Клиническая статистика проказы.

Д-ръ Sand <sup>1)</sup>, завѣдующій лепрозеріей „Reitgjårdets-Pleiestiftelse“ у Трондъема въ Норвегій, опубликовалъ недавно собранный имъ за 40 лѣтъ клинической матеріалъ, состоящій изъ 1.707 пользовавшихся въ лепрозеріи случаевъ. Изъ этого числа 583 лица были по разнымъ причинамъ выключены, такъ что для статистики взяты 1.124 умершихъ въ заведеніи прокаженныхъ, подвергнутыхъ какъ тщательному изслѣдованію ad vitam, такъ и вскрытію—post mortem.

Не только по богатству клиническаго матеріала, но и вообще, это, въ настоящее время, единственная по полнотѣ клиническая статистика проказы, вслѣдствіе чего считаю необходимымъ привести ее здѣсь по возможности подробно, дополнивъ ее съ своей стороны тѣми статистическими данными, которыя имѣются въ литературѣ и которыя могутъ представить не малый клинической интересъ, вслѣдствіе того, что относятся къ другимъ народамъ, тоже страдающимъ проказою.

1. Отношеніе отдѣльныхъ формъ проказы между собою—въ Норвегій было слѣдующее:

Таблица I.

Формы проказы.	Общее количество.			Выбыло изъ лепрозеріи.						Умерло.			Осталось.		
				Вылечен.			Не вылечен.								
	М.	Ж.	Всего.	М.	Ж.	Всего.	М.	Ж.	Всего.	М.	Ж.	Всего.			
Уловатая .	753	392	1145	—	2	2	167	68	235	551	284	835	36	38	74
Анестетич.	327	206	533	1	3	4	116	57	173	182	107	289	27	39	66
Всего .	1080	598	1678	1	5	6	283	125	408	733	391	1124	63	77	140

<sup>1)</sup> Beobachtungen über Lepra—Statistisch erläutert durch Tabellen über die in „Reitgjårdets-Pleiestiftelse“ bei Trondhjem von 1861—1900 behandelten Fälle. „Lepra“. 1902. V. III. F. 1.

Изъ этой таблицы, между прочимъ, видно, что количество больныхъ узловой формой было 1.145, т. е. почти вдвое больше количества больныхъ пятнисто-анестетической формой, которыхъ было 533.

Если сравнить эти данныя съ данными у другихъ народовъ, а именно у индѣйцевъ и японцевъ, то увидимъ, что это отношеніе будетъ обратное.

Такъ въ Индіи, по даннымъ отчета <sup>1)</sup> англійскихъ комиссій, изслѣдовавшихъ тамъ проказу въ 1890 г., на 2.371 прокаженныхъ, приходится на анестетическую форму 1.310, т. е. 56,6 %, на бугристую всего 284 или 12,2 % и на смѣшанную 719 или 31,0 %, (не отмѣченныхъ 58).

По даннымъ д-ра Dohi <sup>2)</sup>, въ Японіи за 3 года на 431 прокаженныхъ всѣхъ 3-хъ формъ, числовыя данныя распредѣлились слѣдующимъ образомъ.

Таблица II.

Годы.	Пятнисто-анестет.		Узловая.		Смѣшанная.		Всего.
	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.	
1898	87	10	11	1	5	1	115
1899	80	13	16	8	8	2	127
1900	115	30	27	7	9	1	189
	272	53	54	16	22	4	431
	325		70		26		

Изъ чего видно, что на 431 прокаженныхъ, 325 приходится на пятнисто-анестетическую форму и только 70 на узловую.

Для Россіи отношеніе этихъ 2-хъ формъ проказы, согласно статистическимъ даннымъ Медицинскаго Департамента, выражено въ таблицѣ отчета № 3 <sup>3)</sup>, изъ которой видно, что только въ Лифляндской губ. и въ Якутской области пятнисто-анестетическая форма является нѣсколько преобладающей, тогда какъ во всѣхъ остальныхъ губерніяхъ преобладаетъ узловатая форма, а именно: въ Лифляндской губ. числится 156 анестетиковъ и 150 узловатыхъ. Въ Якутской области первыхъ 14 и вторыхъ 11.

Достойно вниманія то обстоятельство, что изъ 156 случаевъ пятнисто-анестетической формы проказы въ Лифляндской губ., 78 приходится на одинъ только Феллинской уѣздъ, гдѣ всего 123 прокаженныхъ.

<sup>1)</sup> Цитировано выше.

<sup>2)</sup> Цитировано выше.

<sup>3)</sup> Самой таблицы не привожу — краткости ради.



Изъ общей массы больныхъ проказою въ Россіи, приходится:

- 65,25 % на узловатую форму;  
 26,25 % „ пятнисто-анэстетическую, и  
 7,83 % „ смѣшанную.

Пятнисто-анэстетическая форма встрѣчается какъ въ Норвегіи, такъ и у насъ чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ.

Такъ:

Среди мужч. было въ Россіи пятнисто-анэстет. 21 %, узлов. 63 %, смѣш. 9 %.  
 „ женщ. . . . . 32 %, „ 61 %, „ 6 %.

Въ Индіи и Японіи это отношеніе обратное.

## I.

### Причины смерти у прокаженныхъ.

По Babes'у на 20 случаевъ смерти прокаженныхъ, вскрытіемъ установлены слѣдующія причины смерти:

1. Обширное пораженіе легкихъ бугорчатого и лепрознаго характера . . . . . 8
2. Въ сильной степени развитая кахексія съ огромнымъ развитіемъ узловъ и изъязвленій . . . . . 3
3. Сильныя атрофіи мышцъ съ общимъ лепрозомъ . 3
4. Суженіе гортани . . . . . 2
5. Обширный язвенный процессъ кишечникаъ и дизентерія 3
6. Сильная тифообразная лихорадка . . . . . 1

По даннымъ Sand'a, причиной смерти, установленной вскрытіемъ, у 1.053 умершихъ въ проказаѣ больныхъ, были:

Таблица III.

	М. Ж.	
	М.	Ж.
241 разъ лепрозный и обыкновенный маразмъ . . . . .	144	97
206 „ туберкулезъ легкихъ . . . . .	139	67
115 „ „ другихъ органовъ . . . . .	72	43
91 „ лихорадка, сопровождавшая лепрозные сыпи . . . . .	57	34
63 „ острое и хроническое воспаленіе почекъ . . . . .	35	28
60 „ поносы . . . . .	40	15
55 „ задушеніе вслѣдствіе лепрознаго суженія гортани .	43	17
43 „ воспаленіе брюшины . . . . .	34	9

	М.	Ж.
29 разъ воспаленія мозговыхъ оболочекъ . . . . .	25	4
26 „ омертвѣнія . . . . .	20	6
23 „ рожа . . . . .	14	9
19 „ крупозное воспаленіе легкихъ . . . . .	13	4
17 „ гноекровіе . . . . .	13	4
11 „ инфлуэнца . . . . .	6	5
10 „ хроническій гастритъ . . . . .	4	6
7 „ апоплексіи . . . . .	7	—
6 „ водянка . . . . .	5	1
4 „ падучая . . . . .	3	1
3 „ ракъ . . . . .	2	1
3 „ каріесъ костей . . . . .	2	1
3 „ легочное кровотеченіе . . . . .	3	—
3 „ отекъ легкаго . . . . .	3	—
3 „ воспаленіе плевры . . . . .	2	1
2 „ желтуха . . . . .	1	1
2 „ острый гастро-энтеритъ . . . . .	—	2
2 „ порокъ сердца . . . . .	1	1
1 „ раненія . . . . .	1	—
1 „ кровавый поносъ . . . . .	—	1
1 „ тифоидная лихорадка . . . . .	1	—
1 „ кровотеченіе . . . . .	—	1
1 „ ртутное отравленіе . . . . .	1	—
1 „ грыжи . . . . .	1	—
1 случай повѣшенія въ общій счетъ не вошелъ.		

Кромѣ сейчасъ названныхъ болѣзней, послужившихъ причиною смерти для прокаженныхъ, между послѣдними наблюдались еще душевныя разстройства разныхъ формъ въ количествѣ 47 случаевъ (23 мужч. и 24 женщ.) изъ общаго числа 798 прокаженныхъ. Необходимо сказать, что счетъ психическихъ больныхъ начинается съ 1880 года, когда при лепрозеріи открыто особое отдѣленіе для душевно-больныхъ прокаженныхъ, доставляемыхъ какъ изъ окрестностей, такъ и заболѣвшихъ среди прокаженныхъ въ самой лепрозеріи въ Трондъемѣ, а также изъ другихъ лепрозерій Норвегіи. Такихъ доставленныхъ изъ разныхъ мѣстъ было 10, такъ что, исключивъ эти 10 случаевъ изъ общаго числа, получимъ на 788 прокаженныхъ 37 душевно-больныхъ, т. е. 4,7% или 47 pro mille.

Въ слѣдующей таблицѣ сгруппированы всѣ случаи, во

- 1) средней продолжительности жизни умершихъ прокаженныхъ;
- 2) „ „ „ болѣзни „ „

- 3) возрастъ, въ которомъ проказа появилась;  
 4) время пребыванія въ лепрозеріи;  
 5) продолжительность болѣзни до поступленія въ лепрозерію.

Таблица IV.

У прокаженныхъ.	Общ. формы.	При узлова- той.	При пяти- ангст.
1) Средняя продолжительность жизни въ годахъ:			
у мужчинъ . . . . .	42.60	39.91	50.74
„ женщинъ . . . . .	41.82	37.77	52.57
2) Средняя продолжительность болѣзни въ годахъ:			
у мужчинъ . . . . .	10.49	9.24	14.28
„ женщинъ . . . . .	12.65	9.98	19.76
3) Средній возрастъ, въ которомъ проказа появилась:			
у мужчинъ . . . . .	32.11	30.67	36.46
„ женщинъ . . . . .	29.17	27.79	32.81
4) Среднее время пребыванія въ больницѣ въ годахъ:			
мужчинъ . . . . .	3.95	3.56	5.10
женщинъ . . . . .	5.01	4.14	7.31
5) Средняя продолжительность болѣзни до поступленія въ лепрозерію въ годахъ:			
у мужчинъ . . . . .	6.54	5.68	9.18
„ женщинъ . . . . .	7.64	5.84	12.45

Относительно послѣдней категоріи цифръ, Sand говоритъ, что эти цифры приблизительныя, такъ какъ не всѣ больные одинаково внимательно относились къ первымъ признакамъ проказы и поэтому не одинаково точно обозначали время проявленія болѣзни, причемъ женщины, кажется, опредѣляютъ такіе признаки болѣе вѣрно и аккуратно, чѣмъ можно объяснить и большую продолжительность ихъ пребыванія на волѣ, сравнительно съ мужчинами.

При сравненіи цифръ 2-й и 4-й категоріи видно, что прокаженные, доставленные въ лепрозерію, большую половину времени своей болѣзни, которая равняется въ среднемъ 11,24 лѣтъ, провели дома (6,93 года) и только незначительную часть послѣднихъ лѣтъ, въ среднемъ 4,31 года, провели въ лепрозеріи. И это относится къ огромному большинству прокаженныхъ. Только самая незначительная часть больныхъ составляетъ исключеніе, а именно 9 мужчинъ и

24 женщины, которые провели въ лепрозери отъ 15 до 40 лѣтъ, а именно:

4	мужчины	и	7	женщинъ	пробыли	въ	лепроз.	отъ	15—20	л.
2	"		3	"	"	"	"	"	20—25	"
1	"		4	"	"	"	"	"	25—30	"
—	"		4	"	"	"	"	"	30—35	"
2	"		6	"	"	"	"	"	35—40	"

Возрастъ, въ которомъ у обоихъ половъ проявлялась проказа, представляеть слѣдующая таблица:

Таблица V.

Возрастъ.	0-10		10-15		15-20		20-30		30-40		40-50		50-60		60-70		70-80		80-90	
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.
Улов- тая.	22	12	67	43	62	41	146	92	116	42	66	28	44	11	19	11	9	4	—	—
Пяти- стая.	7	4	13	12	15	14	42	26	31	15	29	13	22	11	15	10	7	2	1	—
	29	16	80	55	77	55	188	118	147	57	95	41	66	22	34	21	16	6	1	—

Если больныхъ раздѣлить на 3 возрастныхъ группы, т. е. первую отъ 0—20, вторую—20—40, третью—40—80, то изъ 1.124 умершихъ прокаженныхъ на вторую группу приходится около половины, т. е. 510, а остатокъ распредѣляется почти поровну: 312 на первую группу и 302 на вторую—т. е. на молодой и старый возрасты.

Такіе же приблизительно результаты представляютъ и цифровыя данныя статистики Медицинскаго Департамента.

Эти цифры представляютъ высокій интересъ не столько съ клинической, сколько съ этиологической точки зрѣнія, но вѣрнаго объясненія пока не имѣютъ.

## II.

### Статистическія данныя о первыхъ видимыхъ проявленіяхъ проказы.

Проф. Петерсенъ <sup>1)</sup> даетъ намъ довольно подробную статистику первыхъ клиническихъ признаковъ проказы, время ихъ появленія, въ какомъ видѣ и на какомъ мѣстѣ.

<sup>1)</sup> О. В. Петерсенъ. О первыхъ видимыхъ проявленіяхъ проказы. Его сборникъ работъ по кожнымъ болѣзнямъ, сифилису и проч. С.-Петербургъ, 1900 г.

Материаломъ послужили 588 случаевъ, избранныхъ изъ послѣдняго отчета Медицинскаго департамента. Изъ этихъ 588 больныхъ указано было: 482—узловой формы и смѣшанной, 106—пятнисто-анестетической.

По продолжительности болѣзни всѣ случаи раздѣлены на 3 разряда:

1)	болѣющихъ болѣе 3-хъ лѣтъ	было: узловат. формы	373	—	пятн.-анест.	84
2)	„	отъ 2—3-хъ „	„	„	61	„ 9
3)	„	менѣе 2-хъ „	„	„	48	„ 13

Итого . . . 482 — пятн.-анест. 106

Въ 284 случаяхъ узловой проказы — первымъ проявленіемъ болѣзни были:

красныя пятна . . . . .	въ 314	или 65,3 %
узлы . . . . .	„ 111	„ 23,0 %
другія явленія . . . . .	„ 57	„ 11,7 %

Если взять только тѣ случаи (61), въ которыхъ болѣзнь существовала не болѣе 2—3 лѣтъ, то первымъ проявленіемъ проказы въ этихъ случаяхъ были:

красныя пятна . . . . .	въ 41	или 68,0 %
узлы . . . . .	„ 19	„ 31,2 %

Наконецъ, если взять тѣ 48 случаевъ, въ которыхъ проказа опредѣлена сравнительно рано, т. е. до истеченія 2-хъ лѣтъ, то первыя проявленія болѣзни были:

красныя пятна . . . . .	въ 34	или 78,4 %
узлы . . . . .	„ 14	„ 21,6 %

Что касается пятнисто-анестетической проказы, то изъ 106 случаевъ — болѣзнь начиналась красными пятнами 98 разъ или 92,4 %. Группируя главнѣйшія цифры, получимъ:

*Для узловой формы первыя проявленія болѣзни были:*

красныя пятна . . . . .	у 78 %
узлы . . . . .	„ 21 %

*Для пятнисто-анестетической:*

красныя пятна . . . . .	у 92 %
-------------------------	--------

Слѣдующая таблица показываетъ мѣста проявленія первыхъ признаковъ проказы.

## I. При узловатой формѣ.

	Продолжительность болѣзни.			
	Болѣе 3 лѣтъ.	2—3 года.	Менѣе 2 лѣтъ.	Всего.
<b>Пятна (красныя, желто-красныя и красно-бурыя):</b>				
на лицѣ . . . . .	136	29	22	187
» голеняхъ . . . . .	39	8	6	53
» предплечіяхъ . . . . .	32	3	5	40
» бедрѣхъ . . . . .	10	—	—	10
» лѣвой ногѣ . . . . .	2	—	—	2
» ягодицѣхъ . . . . .	1	—	—	1
» рукахъ и ногахъ . . . . .	16	—	—	16
» груди . . . . .	3	1	—	4
» затылкѣхъ . . . . .	—	—	1	1
Итого . . . . .	239	41	34	314
<b>Узлы:</b>				
на лицѣ . . . . .	56	16	8	80
» голеняхъ . . . . .	8	1	1	10
» кистяхъ рукъ . . . . .	5	1	—	6
» предплечіяхъ . . . . .	3	1	5	9
» рукахъ и ногахъ . . . . .	6	—	—	6
Итого . . . . .	78	19	14	111
<b>Другія первичныя проявленія:</b>				
Выпаденіе бровей . . . . .	29	—	—	29
Болѣзань носа . . . . .	12	—	—	12
Пузыри на подошвѣхъ . . . . .	5	—	—	5
Узлы на мягкомъ небѣ . . . . .	2	—	—	2
Воспаденіе соединительной оболочки глазъ . . . . .	2	—	—	2
Гнойники, затѣмъ узлы лица . . . . .	1	—	—	1
Чиры на голеняхъ . . . . .	1	—	—	1
Огневикъ на спинѣ . . . . .	1	—	—	1
Ноготьда указательнаго пальца, потомъ краснота лица . . . . .	1	—	—	1
Язва ладони . . . . .	1	—	—	1
Пузырь на предплечіи . . . . .	1	1	—	2
Итого . . . . .	56	1	—	57
А всего . . . . .	373	61	48	482

## II. При пятнисто-анестетической формѣ.

	Продолжительность болѣзни.			
	Больше 3 лѣтъ.	2—3 года.	Менѣе 2 лѣтъ.	Всего.
<b>Пятна (красныя, фіолетовыя, бурныя):</b>				
на лицѣ . . . . .	8	1	—	9
„ нижнихъ конечностяхъ . . . . .	10	3	9	22
„ одной голени . . . . .	6	—	—	6
„ обѣихъ голеняхъ . . . . .	10	—	—	10
„ колѣняхъ . . . . .	4	1	—	5
„ ногахъ и рукахъ . . . . .	6	—	—	6
„ предплечьяхъ . . . . .	17	—	3	20
„ одной рукѣ . . . . .	8	1	—	9
„ локтяхъ . . . . .	2	—	—	2
„ животѣ . . . . .	2	—	—	2
„ груди . . . . .	1	1	—	2
„ спинѣ . . . . .	2	1	—	3
„ ягодицахъ . . . . .	—	1	1	2
Итого . . . . .	76	9	13	98
<b>Пузыри:</b>				
на рукахъ . . . . .	1	—	—	1
„ ногахъ . . . . .	4	—	—	4
Итого . . . . .	5	—	—	5
<b>Другія первичныя проявленія:</b>				
Кровотеченія изъ лѣвой ноздри . . . . .	1	—	—	1
Нарывъ подъ колѣномъ . . . . .	1	—	—	1
Раны на голеняхъ . . . . .	1	—	—	1
Итого . . . . .	3	—	—	3
А всего . . . . .	84	9	13	106

Изъ этихъ 2-хъ таблицъ видно, что:

1) изъ 482 случаевъ *узловой формы* проказы, первыя наружныя проявленія болѣзни были:

на лицѣ . . . . . 267 разъ или 55,4 %  
 „ конечностяхъ . . . . . 152 „ „ 35,5 %

2) изъ 106 случаевъ *пятнисто-анестетической*, формы проказы, проявленія болѣзни были:

на лицѣ . . . . . 10 разъ или 0,9 %  
 „ конечностяхъ . . . . . 87 „ „ 83,0 %

причемъ:

на верхнихъ . . . . .	30,2%
„ нижнихъ . . . . .	46,2%

*Еще слѣдуетъ отмѣтить:*

а) Изъ всѣхъ приведенныхъ случаевъ—7 разъ отмѣчено поврежденіе кожи, представлявшее мѣсто, гдѣ появлялись первые признаки проказы.

б) Отмѣчая всѣ вышепоименованные факты, Петерсенъ высказываетъ предположеніе, что разнообразіе мѣста первыхъ проявленій проказы можно поставить въ зависимость отъ мѣста вхожденія чужероднаго проказы (*locum infectionis*).

в) Относительно симметричности или асимметричности расположенія пятенъ, авторъ полагаетъ, что пятна мѣстнаго происхожденія бываютъ чаще асимметричны. При общей инфекціи — пятна имѣютъ наклонность располагаться симметрично.

г) Въ большинствѣ случаевъ проказы — первая наружныя проявленія (на кожѣ въ видѣ пятенъ, узловъ или пузырей) суть уже признаки общаго зараженія.

д) Хотя первая эритематозная пятна и представляютъ явленіе общаго зараженія, можно допустить однако, что въ исключительныхъ случаяхъ единичное эритематозное пятно можетъ развиваться и на мѣстѣ, гдѣ имѣлось поврежденіе кожи и произошло вхожденіе проказныхъ палочекъ.

### III.

#### Статистика первыхъ проявленій проказы въ носу.

Петерсенъ собралъ слѣдующіе случаи:

1. А. И. старуха 30 лѣтъ. 1½ года назадъ замѣтила на слизистой оболочкѣ носа небольшіе узелки, каковыя нѣкоторое время спустя появились и на лицѣ, гдѣ и изъязвились. Прежде страдала экземой.

2. Ш. Е. старуха 59 лѣтъ. Пятнистая и обезображивающая проказа. Болѣзнь началась головными болями и частыми кровотечениями изъ лѣвой половины носа. 7—8 мѣсяцевъ спустя, на наружной лодыжкѣ правой ноги появились пузыри.

3. I. O. крестьянинъ 34 лѣтъ. — 4 года назадъ замѣтилъ заболѣваніе носа — язву перегородки, а затѣмъ узлы на лбу.

4. Г. С. крестьянка 25 лѣтъ, имѣетъ 2-хъ лѣтнаго ребенка. Заболѣла менѣе года назадъ. Первое проявленіе болѣзни — утолщеніе носа.

5. А. Ш. крестьянинъ 14 лѣтъ. Болѣзнь 3-й годъ; болѣзнь началась язвами въ носу (братъ № 4).



6. Т. крестьянинъ 29 лѣтъ, заболѣлъ 9 лѣтъ назадъ кровотече-  
ніемъ изъ носа, — затѣмъ появились узлы на лбу.

7. С. дворянинъ 24 лѣтъ. Болѣзнь началась упорнымъ насмор-  
комъ; затѣмъ развились язвы слизистой оболочки носа, и впослед-  
ствіи пятна и узлы на лицѣ и по всему тѣлу.

8. И. Л. казакъ 28 лѣтъ. Началась болѣзнь часто повторявши-  
мися кровотечениями изъ зловонной язвы на слизистой оболочкѣ  
носа. Затѣмъ — узлы.

9. Е. К. крестьянка 20 лѣтъ. Сначала опуханіе носа, затѣмъ — узлы.

10. Р. К. казачка 28 лѣтъ. — 6 лѣтъ назадъ появились краснота  
и припухлость слизистой оболочки носа, а затѣмъ — узлы.

11. М. Ш. крестьянка 60 лѣтъ. — 3 года страдала носомъ; затѣмъ  
появленіе пятенъ, а впоследствіи — узлы на голеняхъ.

12. А. Б. жестянщикъ 27 лѣтъ. — 2 года назадъ была сухость въ  
носу, припухлость слизистой оболочки носа и насморкъ. Корки въ  
носу, прикрывавшія изъязвленія. Все это продолжалось около  
3-хъ мѣсяцевъ вмѣстѣ съ лихорадкой и ломящими болями. Годъ  
спустя, — пятна на лицѣ, а затѣмъ — узлы. Черезъ 2 года отъ начала  
болѣзни, носъ уже ввалился и больной представлялъ полную кар-  
тину узловатой проказы.

---

## ЧАСТЬ V.

Распознаваніе, лѣченіе и общественная  
профилактика проказы.

---



## Отдѣлъ I.

# Распознаваніе проказы.

### Общее распознаваніе.

Распознаваніе проказы въ періодъ полного ея развитія, въ типичныхъ случаяхъ ея узловой формы и при извѣстномъ знакомствѣ съ дѣломъ, особыхъ затрудненій не представляетъ. Но при значительномъ разнообразіи признаковъ проказы въ различные періоды развитія болѣзненнаго процесса, въ особенности при нервной формѣ, — распознаваніе иной разъ можетъ представиться не легкимъ. Vesnier и Dayon говорятъ: „Въ странахъ, гдѣ проказа встрѣчается рѣдко, если вы представите собранію весьма инструкторовъ врачей—больного, одержимаго лепрозными пятнами, пузырями и даже съ параличами и мутиляціями, то только меньшая часть ихъ будетъ въ состояніи распознать болѣзнь“.

Для распознаванія всѣхъ случаевъ проказы необходимо, кромѣ полного знакомства съ этой болѣзнію, еще основательное знаніе болѣзней кожи, сифилиса, болѣзней нервной системы и бактериологіи.

Не смотря на признаки проказы, выраженные въ большинствѣ развитыхъ случаевъ очень рѣзко, — все таки возможны, даже въ странахъ, гдѣ проказа эндемична и гдѣ врачи хорошо знакомы съ болѣзнію, весьма прискорбныя ошибки. Поэтому при постановкѣ диагноза крайне необходимо самое тщательное изслѣдованіе больного.

Sauton рассказываетъ весьма поучительный, вынесенный имъ изъ путешествія его въ Тихоокеанскія колоніи, случай діагностической ошибки со стороны врачей, ежедневно видящихъ прокаженныхъ, въ странѣ, гдѣ проказа эндемична и гдѣ даже всякій житель довольно хорошо знакомъ съ признаками болѣзни. Случай слѣдующій. Одна изъ жительницъ острова Гонулуду была ложно денонсирована полиціи какъ страдающая проказою. Ее временно изолировали, чтобы, по осмотрѣ врачебной комиссіей, отправить на островъ Молокаи, гдѣ всѣ прокаженные водворяются на поселеніе (смотри

отдѣль Исторіи). Здоровый мужъ ея, не желая разлучаться съ женою, объявилъ себя тоже прокаженнымъ. При освидѣтельствovanіи въ комиссіи, онъ весьма удачно симмулировалъ контрактуру пальцевъ правой руки и анестезіи и былъ признанъ (правда, *par distance*) прокаженнымъ вмѣстѣ съ женою.

Передъ самой отправкой, больные еще разъ свидѣлствуются, и при этомъ освидѣтельствovanіи онъ вновь былъ признанъ прокаженнымъ и отправленъ на Молокаи, между тѣмъ какъ жена въ этотъ разъ была признана здоровою. Ошибка выяснилась впоследствии.

Такимъ образомъ, хотя проказа во многихъ случаяхъ и обладаетъ очень рѣзкими, могущими уже издали и при одномъ взглядѣ, какъ говоритъ Бергманъ, быть опредѣленными, но есть не мало и такихъ случаевъ, гдѣ требуется очень внимательное изслѣдованіе, чтобы не впасть въ ошибку.

## I.

### Кардинальные признаки.

При распознаваніи проказы нужно имѣть въ памяти всѣ, не только главнѣйшіе, но и второстепенные признаки ея. Такъ, для узловой формы будутъ *на лицѣ*: опуханіе, краснота и пигментация кожи лба и щекъ, выпаденіе бровей (начинается въ наружной трети ихъ) при сохраненіи волосъ на головѣ, утолщенія надбровныхъ дугъ и переносья и образованіе узловъ и бугровъ на нихъ, а также на носу, губахъ, подбородкѣ, щекахъ и краю ушной раковины; *на глазахъ*: выпаденіе рѣсницъ, опуханіе вѣкъ, воспалительные и новообразовательные процессы въ переднемъ отрѣзкѣ глазного яблока; *во рту*: бугристость слизистой оболочки мягкаго неба и язычка, потеря чувствительности слизистой оболочки мягкаго неба и глотки, сиплость голоса, или афонія; *на рукахъ*: инфильтрація и узлы на пальцахъ, кистяхъ или предплечіи, мутиляціи; *на ногахъ*: узлы на пальцахъ, язвы и мутиляціи; на поверхностно лежащихъ стволахъ нервовъ утолщенія; анестезіи въ области узловъ и пятенъ.

Для нервной формы: *на лицѣ*: пятна, пигментация, парезы, или частичные параличи отдѣльныхъ мышцъ, подлежащихъ инервации различныхъ нервовъ, выпаденіе бровей и рѣсницъ; *на туловищѣ*: обширныя красноватая или пигментированныя, ландкартообразныя пятна, съ анестезіями; *на конечностяхъ*: восходящія анестезіи, атрофіи мышцъ, глубокая мышечная аналгезія, контрактуры пальцевъ рукъ и ногъ, прободающія язвы.

## II.

## Второстепенные признаки и распознавание ихъ.

1. Появленіе пузырей на голеностопныхъ, колѣнныхъ и локтевыхъ сочлененіяхъ съ послѣдующими анестетическими рубцами.

2. Появленіе гдѣ-либо на кожѣ красноватыхъ или пигментированныхъ пятенъ съ образованіемъ въ серединѣ пятна атрофіи и анестезіи и долгое существованіе ихъ.

3. При появленіи менѣе характерныхъ мелкихъ сыпей или другихъ подозрительныхъ или мало характерныхъ инфильтратовъ, слѣдуетъ испробовать способъ Kallienrdo: ставить мушку и, давъ ей разгноиться, изслѣдовать на лепрозные бациллы.

4. При застарѣлыхъ контрактурахъ пальцевъ съ анестезіями и при мутиляцияхъ пальцевъ, въ случаяхъ, когда больные желаютъ скрыть свой недугъ, или наоборотъ при потерѣ пальцевъ отъ другихъ причинъ (отмороженій) и желанія симуляціи проказы, — (при полученіи пособія, какъ въ Норвегій), необходимо прибѣгать къ біопсіи кожи и изслѣдованію на лепрозные бациллы. Гдѣ возможно, подвергать изслѣдованію кусочки нервовъ, такъ какъ въ случаяхъ, когда не удавалось находить бациллоу въ кожѣ, ихъ находили въ нервахъ

Pitres и Sabrazes <sup>1)</sup> посредствомъ біопсіи кусочка нерва, подвергнутого бактериоскопическому изслѣдованію, въ одномъ спорномъ случаѣ, признаваемомъ за сирингомізію, констатировали проказу.

5. Опуханіе крыльевъ носа, ушной мочки и края ушной раковины.

6. Насморкъ и носовыя кровотеченія.

7. Изслѣдованіе носовой слизи съ діагностическаго цѣлью настоячиво совѣтуетъ Jeanselme, Leredde и Paugies<sup>2)</sup>, въ виду наличности у всѣхъ почти прокаженныхъ въ носовой слизи палочекъ проказы; совѣтуютъ еще въ сомнительныхъ случаяхъ проказы, въ цѣляхъ бактериологическаго распознаванія, усилить выдѣленіе носовой слизи назначеніемъ іода.

<sup>1)</sup> Bull. de l'Acad. de Med. 1892.

<sup>2)</sup> Société de Biologie. 29 ноября 1902 г.

## III.

## Смѣшеніе проказы съ другими болѣзнями и дифференціальная діагностика.

## Смѣшеніе съ сифилисомъ.

Проказа можетъ быть смѣшана съ сифилисомъ. Но такое грубое смѣшеніе проказы съ сифилисомъ, какое было сдѣлано въ 1863 г. покойнымъ д-ромъ Шперкомъ, принявшимъ проказу въ Сибири за сифилисъ изащитившимъ диссертацию на тему: „Медикотопографич. замѣчанія о сифилисѣ въ Сибири, называемомъ тамъ проказою“, — при настоящемъ состояніи нашей науки, — невозможны. Смѣшать до нѣкоторой степени эти двѣ болѣзни можно только въ извѣстныхъ стадіяхъ развитія той и другой, а именно:

1. Пятнисто-папулезный сифилитидъ можетъ быть смѣшанъ съ тѣмъ періодомъ проказы, когда появляются красноватая пятна (*Lepa maculosa*), въ центрѣ которыхъ скопляется лепрозная инфильтрація въ видѣ папуль<sup>1)</sup>.

2. Очень большія сифилитическія папулы а также бугорковыя сифиломы на лбу могутъ быть смѣшаны съ узлами проказы<sup>2)</sup>.

3. При образованіи при проказѣ очень мелкихъ узелковъ не на типичныхъ мѣстахъ (каковыми считаются уши, надбровныя дуги) и расположенныхъ полукругомъ по краю исчезнувшаго пятна могутъ быть смѣшаны съ кольцеобразнымъ сифилидомъ<sup>3)</sup>.

1) Различія слѣдующія:

а) Пятна проказы длятся весьма долго, кожа, покрывающая пятно, лоснящаяся, имѣется часто анестезія; при пятнахъ сифилиса ничего подобнаго не бываетъ.

б) Пятнамъ проказы соотвѣтствуетъ подкожная инфильтрація, чего при пятнахъ сифилиса нѣтъ.

в) Бактеріологическое изслѣдованіе при лепрозныхъ инфильтратахъ и пятнахъ всегда даетъ положительный результатъ.

2) Очень большія сифилитическія папулы рѣдкость, — и кромѣ того онѣ лишены плотнаго подкожнаго основанія, которое всегда присуще узламъ проказы. Для различія бугорковыхъ сифиломъ отъ лепромъ, необходимо бактериологическое изслѣдованіе. Въ Московской дерматологической клиникѣ у проф. Поспѣлова имѣется муляжъ, снятый съ одной прокаженной, у которой на лицѣ и рукахъ разсѣянные бугры, гораздо больше похожіе на бугорковый сифилитидъ, чѣмъ на проказу. Только бактериологическое изслѣдованіе рѣшило вопросъ въ смыслѣ проказы.

3) При сифилисѣ мелкія папулы образуются по всему тѣлу, чего при проказѣ никогда не бываетъ.

Кольцеобразный сифилитидъ не имѣетъ подкожной подкладки, не бываетъ потери чувствительности, что непременно раньше или позже будетъ при проказѣ.

4. Отдѣльные лепрозные узлы (лепромы) могутъ быть смѣшаны съ отдѣльными сифиломами<sup>1)</sup>.

5. *Leucoderma syphilitica*, образующаяся на затылкѣ, бокахъ, шее и спинѣ, можетъ быть смѣшена съ бѣлыми пятнами нервной формы проказы въ начальномъ періодѣ ихъ развитія<sup>2)</sup>.

6. Проваль носа при сифилисѣ можетъ быть смѣшанъ съ такимъ при проказѣ<sup>3)</sup>.

7. Сифилитическія гуммы языка можно смѣшать съ лепрозной инфильтраціей и буграми языка<sup>4)</sup>.

8. Сифилитическое поврежденіе глазъ можетъ быть смѣшано съ лепрознымъ поврежденіемъ ихъ<sup>5)</sup>.

Кромѣ этихъ общихъ распознавательныхъ признаковъ сифилиса и проказы, необходимо остановиться еще на половыхъ частяхъ, какъ центрѣ первичнаго сифилитическаго заболѣванія. Что касается проказы, то долгое время думали, что наружныя половыя части вовсе не поражаются лепрознымъ процессомъ. Въ настоящее время имѣется уже достаточный клинической матеріалъ, относящійся впрочемъ только къ мужскимъ половымъ частямъ, собранный Glück'омъ<sup>6)</sup>, 10 случаевъ, Hirschberg'омъ<sup>7)</sup> 1 случай, Robelin<sup>8)</sup> 45 случаевъ и Минхомъ<sup>9)</sup> нѣсколько случаевъ.

Лепрозное поврежденіе мужскихъ половыхъ частей, главнымъ образомъ *penis* и *glans penis*, могутъ, при анестетической формѣ проказы и при изъязвленіи лепромъ на *penis*, подавать поводъ къ смѣшенію съ сифилисомъ, локализирующимся на упомянутыхъ частяхъ.

<sup>1)</sup> Отдѣльные сифиломы бываютъ очень рѣдко, они скоро разсасываются или изъязвляются. Отдѣльныя лепромы существуютъ годами, мало измѣняясь.

<sup>2)</sup> Пятна *Leucoderm'y syphil.* составляютъ *depigmentatio epidermidis*, тогда какъ пятна проказы наоборотъ—*pigmentatio epidermidis*. На пятнахъ *Leucoderm'y* не бываетъ анестезій, въ пятнахъ проказы—или гиперестезіи или анестезіи.

<sup>3)</sup> Проваль носа при сифилисѣ бываетъ въ костной части его и образуетъ сѣдло. Лепрозный проваль бываетъ въ хрящевой части и дѣлаетъ носъ сплюснутымъ. Носовые ходы при проказѣ сужены, при сифилисѣ расширены.

<sup>4)</sup> Лепрозная инфильтрація языка бываетъ всегда въ періодъ развитія другихъ признаковъ проказы. Гуммы легко разсасываются отъ іодистаго леченія, чего не бываетъ при проказѣ.

<sup>5)</sup> При лепрозномъ поврежденіи глазъ, находятъ въ слизи конъюктивъ лепрозныя бациллы. Лепрозное поврежденіе глаза чисто мѣстное, сифилитическое же—центрального происхожденія.

<sup>6)</sup> Glück (Saraewo) *Lepröse Affectionen an der glans penis.*

<sup>7)</sup> Hirscheberg (Pира). *Einiges zur Lokalisation löpreser Infiltrate. Lepra Vol. III. Fase. 3. 1902.*

<sup>8)</sup> Robelin (Куба). *Leprosy affecting the Penis. Riv. de Med. Tropic. Decemb. 1901.*

<sup>9)</sup> Минхъ. Проказа на югѣ Россіи. Было упомянуто выше.



Подробное описание лепрозных поражений на *glans penis* приведено въ 10 случаяхъ Glück'a, изъ которыхъ привожу вкратцѣ нѣкоторые болѣе характерные.

I. V. — 25 лѣтъ. Страдаетъ бугристой формой проказы около года.

*Præputium* слегка отечно. На наружной части его находятся нѣсколько плосковозвышенныхъ, глубоко въ толщѣ ткани сидящихъ, величиною въ зерно гороха узловъ, плотно-эластической консистенціи. На *glans penis*, въ верхней и боковой частяхъ его, пятно желто-коричневаго цвѣта, лоснящееся, съ неровной поверхностью. Больной не представляетъ какихъ-либо признаковъ сифилиса. Диагнозъ установленъ при посредствѣ биопси узла и микроскопическаго его изслѣдованія.

II. Z. — 32 лѣтъ, страдаетъ бугристой проказой около 8 лѣтъ.

На *glans* справа, недоходя 3—4 мм. до *corona glandis*, находятся 2, величиною въ зерно гороха, рѣзко отграниченные, круглые, возвышенные узлы. На той же сторонѣ, ближе къ отверстию мочеиспускательнаго канала, находится величиною въ 10 коп. серебряную монету пятно, коричневаго цвѣта, съ слегка шелушащеюся, бѣловатосѣрою поверхностью. На ощупь пятно плотно, но эластично. Указаній на сифились нѣтъ.

III. S. — 11 лѣтъ. Признаки узловой проказы около года.

*Glans penis* утолщенъ; по всей поверхности его узлы, проникающіе въ толщу ткани, желто-коричневаго, частью грязновато-желтоватаго цвѣта. *Corona glandis* усажена въ видѣ вѣнчика значительнымъ количествомъ узловъ, величиною въ зерно гороха, выдающихся одной своей половиной наружу, другой сидящихъ въ толщѣ ткани. Покрывающая узлы кожа въ нѣкоторыхъ мѣстахъ слегка морщиниста, истончена и лоснится. Признаковъ сифилиса нѣтъ.

IV. Г. — 22 лѣтъ. Бугристая проказа около 6 лѣтъ.

*Corona glandis* утолщена и неравнобѣрно инфильтрована. У *orificium urethrae* и справа, поверхность головки слегка возвышена; эта часть желто-коричневаго цвѣта и лоснится; пальцами прощупывается въ ткани головки узелъ, величиною въ чечевичное зерно. Плотность этого узла слегка эластична.

V. S. — 30 лѣтъ. Бугристая форма проказы около 2-хъ лѣтъ.

На *corona glandis* много мелкихъ, величиною въ просяное зерно узловъ. *Orificium urethrae* опухши и красно. Истеченія изъ мочевого канала нѣтъ; нѣтъ и нитей въ мочѣ. Указаній на сифились тоже нѣтъ. Такъ было въ 1896 г., когда больной находился подъ наблюдениемъ Glück'a въ больницѣ. 2 года спустя, больной опять прибылъ въ больницу съ слѣдующими явлениями: лепрозный процессъ сильно подвинулся впередъ. На *genitalia*, кругомъ отверстія мочевого канала, имѣется величиною около 1 1/2 см. язва, съ остро-обрѣзанными краями, съ плоскимъ дномъ, покрытымъ тонкимъ слоемъ гноя. Сли-

зистая оболочка уретры у отверстия набухши, красна и инфильтрована, съ слизистымъ выдѣленіемъ.

*При микроскопическомъ изслѣдованіи отдѣляемаго съ язвы и слизи изъ мочевого канала, найдены массы лепрозныхъ бациллоу и колоніи ихъ.*

При мѣстномъ леченіи 5% акроловой мазью, язва зарубцовалась, оставивъ суженіе отверстия мочевого канала.

Остальные 5 случаевъ, по расположенію болѣзненныхъ явленій на genitalia, похожи на предыдущіе, по этому подробностей ихъ не привожу.

Изъ сказаннаго видно, что болѣзненные явленія проказы на половыхъ частяхъ могутъ быть въ очень раннемъ періодѣ, — даже на первомъ году заболѣванія проказоу. Затѣмъ лепрозный процессъ на glans penis можетъ быть всѣхъ родовъ:

- въ видѣ пятенъ,
- „ „ разлитой инфильтраціи,
- „ „ узловъ и, наконецъ,
- „ „ язвъ.

Величина узловъ бываетъ различна, отъ булавочной головки до крупнаго зерна гороха. Цвѣтъ покрововъ чаще всего желтовато-коричневый.

Съ точки зрѣнія дифференціально-діагностической извѣстное и при томъ немаловажное значеніе имѣетъ характеръ плотности лепрозныхъ инфильтратовъ и новообразованій, а именно: хотя таковыя и представляются плотными, но они всегда сохраняютъ извѣстную степень эластичности и этимъ рѣзко отличаются отъ того хрящеватаго затверденія, которымъ характеризуются сифилитическія пораженія.

Частности дифференціальной діагностики слѣдующія:

Первичный сифилитическій склерозъ, въ типичныхъ случаяхъ на согона glandis, заходитъ почти цѣликомъ въ sulcus coronarius и представляетъ собою узелъ круглой или овальной формы, очень плоскій, вовсе не возвышающійся надъ общей поверхностью, и съ весьма плотнымъ, хрящеватымъ затвердѣніемъ, лежащимъ въ ткани. Поверхность затвердѣнія блеститъ, какъ бы покрыта лакомъ и слегка мокнетъ.

Лепромы на согона glandis никогда не переходятъ въ sulcus и не сецернируютъ; по формѣ полушарообразны, выдаются надъ общей поверхностью и на оцупь не плотны, какъ хрящъ, а эластичны и могутъ сдавливаться между пальцами. Кромѣ того, въ позднемъ періодѣ проказы, лишены чувствительности (мое наблюденіе).

Что касается мокнущихъ папулъ на glans penis, то по наружному виду онѣ на столько характерны, что съ лепромами никогда смѣ-

шаны быть не могут, такъ какъ лепромы никогда не мокнутъ. Въ затруднительныхъ случаяхъ слѣдуетъ прибѣгать къ микроскопическому изслѣдованію.

Гуммы, сидящія на *corona glandis* и представляясь въ видѣ плотнаго узла, могутъ подать поводъ къ смѣшенію съ лепромами.

Различительными признаками служатъ:

1. Эластичность лепромъ и хрящеватая твердость гуммъ.

2. Скорое рассасываніе гуммъ при леченіи іодомъ и полная неподатливость этому леченію лепромъ.

3. Глубокое изуродованіе *glandis penis* при распаденіи гуммъ съ характеромъ потери вещества *glandis*. При значительно разросшихся лепромахъ наблюдается тоже изуродованіе, но, наоборотъ, съ нарастаніемъ объема *glandis*. При регрессивномъ процессѣ лепромъ, потери вещества *glandis* до сихъ поръ не наблюдалось.

### Совмѣстное существованіе сифилиса и проказы.

Какъ извѣстно, прокаженные могутъ заражаться сифилисомъ и, наоборотъ, сифилитики заболѣвать проказою.

Первичныя сифилитическія затвердѣнія, локализующіяся при томъ на еще здоровыхъ половыхъ частяхъ у прокаженныхъ, конечно, не представляютъ затрудненій въ распознаваніи; но если у больного съ сильно развитой проказой нельзя констатировать первичнаго затвердѣнія, то распознать вторичныя проявленія сифилиса будетъ весьма трудно на испещренной буграми, пятнами и пигментаціями кожи прокаженного. Наоборотъ, если у завѣдомо болѣющаго сифилисомъ появятся признаки проказы въ видѣ анестетическихъ пятенъ, пигментацій, то, при тщательномъ изслѣдованіи и бактериоскопіи, такой случай не представитъ особыхъ затрудненій для постановки двойнаго распознаванія.

При третичныхъ формахъ сифилиса, могущихъ быть у прокаженныхъ, слѣдуетъ, съ распознательной точки зрѣнія, имѣть въ виду 3 пункта:

1. Легкая возможность распада сифилитическихъ гуммъ сравнительно съ стойкими лепрозными новообразованіями.

2. Рубцы послѣ изъязвившихся и зарубцовавшихся гуммъ вѣроятно не поражаются анестезіями; слѣдуетъ однако сказать, что наблюденій по этому вопросу пока еще не существуетъ.

3. Періоститы, гиперостозы и опуханія костей, сплошь и рядомъ бывающіе при сифилисѣ, не бывають при проказѣ, при которой, наоборотъ, идетъ потеря костнаго вещества, истонченіе костей и лепрозная остеомалачія.

Бывають однако случаи, когда оба процесса, какъ сифилитическій такъ и лепрозный, такъ тѣсно сливаются между собою, что диф-

ференціальная діагностика становиться весьма затруднительной и только подъ вліяніемъ противу-сифилитическаго леченія можно выяснитъ вопросъ надлежащимъ образомъ.

Такъ, Babes приводитъ случай молодого человѣка, у котораго періодически, при явленіяхъ лихорадки, появлялась розеола, за которой послѣдовалъ мелко узловатый папулезный сифилидъ, а по исчезновеніи папулъ появились язвы. Больной отрицалъ существованіе первичной сифилитической язвы, но утверждалъ, что у него нѣсколько лѣтъ тому назадъ появлялась похожая на розеола сыпь. Діагнозъ былъ поставленъ на сифилисѣ. Одновременно у больного было пораженіе слизистой оболочки носа и обильное истеченіе изъ него. Послѣ ртутнаго леченія, всѣ сифилитическія явленія на кожѣ исчезли и тогда можно было констатировать небольшія бѣлесоватая, мало замѣтныя, атрофическія пятна съ пигментированными краями и съ ясно выраженной анестезіей, а въ носовой слизи найдены лепрозныя бациллы. Такимъ образомъ больной, который представлялъ всѣ признаки вторичнаго сифилиса, былъ въ тоже время и прокаженнымъ, заболѣвъ проказою раньше сифилиса.

Теченіе проказы при осложненіи сифилисомъ, повидимому, ухудшается. Такъ, въ случаѣ Lähg'a, цитированнаго Babes'омъ, у 20 лѣтняго рабочаго замѣчена была ослабленная чувствительность на правомъ мизинцѣ, существовавшая довольно долго безъ особыхъ измѣненій. Рабочій заболѣваетъ твердымъ шанкромъ. Нѣсколько мѣсяцевъ спустя, появляется у него розеола, затѣмъ пятнистый сифилидъ и сифилитическія язвы на слизистой оболочкѣ рта. Позднѣе, на правомъ плечѣ является величиною въ ладонь, инфильтрація кожи и нѣсколько язвъ, одновременно съ мышечной атрофіей, контрактурами пальцевъ, гиперестезіями въ области утолщеннаго локтевого нерва, затѣмъ, вскорѣ, утолщеніе п. auricularis, пораженіе глазъ и быстрое развитіе анестезій на конечностяхъ, между тѣмъ какъ сифилитическія явленія исчезли послѣ леченія ртутью. Всѣ явленія нервной формы проказы развились довольно быстро за время существованія сифилиса, начавшись ничтожнымъ ослабленіемъ чувствительности на мизинцѣ до заболѣванія сифилисомъ.

#### IV.

##### Смѣшеніе проказы съ другими болѣзнями кожи.

Смѣшеніе проказы съ болѣзнями кожи, патогенезъ которыхъ еще не выясненъ суть: Redesyge, Framboesia и Sibbens.

**Redesyge** — болѣзнь заразительная, встрѣчается исключительно въ Норвегіи и представляетъ собою кожные инфильтраты, опухоли и обширныя изъязвленія. Она появилась въ XVIII ст., была изслѣдо-

вана многими, въ томъ числѣ Virchow'ымъ, который призналъ ее за конституціональный сифилисъ, Hebra — за Lupus serpiginosus, а Boeck — за цыngu. Одно время она смѣшивалась съ проказою, но до настоящаго времени сущность этой болѣзни не выяснена окончательно <sup>1)</sup>.

**Gramboesia** или **Polyrapiloma tropicum** или **Pian** (во французскихъ колоніяхъ), **Yaw** (на Антиллахъ), **Boubas** (въ Бразиліи) состоитъ въ образованіи на кожѣ множества опухолей, по гистологическому строенію — гранулемъ, напоминающихъ по своему наружному виду малину. Болѣзнь заразительна и имѣетъ 4 формы развитія: пятна, инфильтраты, опухоли и язвы. Теченіе весьма длительное и при первой и второй формѣ мало вліяетъ на общее состояніе здоровья; при образованіи же опухолей и язвъ, общее питаніе быстро падаетъ, является кахексія и больные умираютъ при пораженіи внутреннихъ органовъ. Болѣзнь находится по преимуществу въ тропикахъ, гдѣ она и смѣшивалась одно время съ проказою. Въ настоящее время природа болѣзни еще мало выяснена. А. Breda нашелъ въ вырѣзанныхъ кускахъ кожи особую палочку, но отношеніе ея къ самой болѣзни еще въ точности не установлено.

**Sibbens** — своеобразная болѣзнь кожи, выражающаяся сыпями и опухолями, тождественна съ норвежской Redesuge. Существуетъ по преимуществу въ Шотландіи и принималась, благодаря своей заразительности, за сифилисъ, хотя при ней не существуетъ всѣхъ явлений сифилиса. Патогенезъ ея не выясненъ.

Всѣ эти три болѣзни ничего общаго съ проказою не имѣютъ, хотя было время, когда смѣшивались съ нею. Въ настоящее время распознавательнымъ критеріемъ долженъ служить бациллъ проказы.

**Экзудативныя болѣзни кожи не контагіознаго характера**, какъ то разнаго рода эритемы, могутъ въ тѣ періоды проказы, когда идетъ образованіе лепрозныхъ эритемъ, подать поводъ къ смѣшенію:

**Erythema exudativum multiforme** характеризуется образованіемъ узелковъ величиною отъ чечевицы до боба, кирпично или бурокраснаго цвѣта, окруженныхъ краснотой и расположенныхъ или въ разбросъ съ небольшими промежутками, или же сидящихъ тѣсно другъ возлѣ друга. Мѣстонахожденіе ихъ — тылъ кистей, иногда предплечье и плечо, спина, а также голени и бедра, рѣдко лицо и слизистыя оболочки зѣва, щекъ и половыхъ частей. Отличается отъ проказы тѣмъ, что, просуществовавъ нѣсколько дней, опухоли могутъ всосаться, оставивъ круглые диски, которые уплощаются и блѣднѣютъ въ центрѣ, отъ чего получаютъ кольцообразныя формы эритемы (Eryth. annulare), тоже могущія быть смѣшаны съ подобной лепрозной сыпью, но отличающіяся отъ лепрозной инфильтраціи

<sup>1)</sup> Есть предположеніе, что это Mycosis fungoides.

отсутствіемъ уплотненія тканей кожи, отсутствіемъ анестезіи и тѣмъ, что скоро сами собой исчезаютъ, не оставивъ никакого слѣда.

Точно также **Erythema gyratum, bullosum** и **gangrenosum** еще менѣе могутъ быть смѣшаны съ проказою, при которой въ этомъ періодѣ будетъ на лицо много другихъ признаковъ проказы, плюсь расстройство чувствительности, что и достаточно для полнаго выясненія вопроса.

**Erythema nodosum s. Dermatitis contusifformis**, имѣя въ основаніи своемъ гемморагическіе эксудаты, вслѣдствіе трофическихъ расстройствъ капилляровъ сосочковаго слоя кожи. При этомъ капилляры расширены и переполнены кровью, которая просачивается, образуя иной разъ настоящія кровоизліянія. **Erythema nodosum** характеризуется круглыми или овальными подкожными опухолями или желваками, съ гладкою поверхностью, блѣдно-синяго или багроваго цвѣта, величиною отъ горошины до кулака. При давленіи, опухоли болѣзненны. Появляются на передней поверхности голени, бедра, а также предплечій и плеча, часто расположены симметрично и окружены коллатеральнымъ отекомъ. Болѣзнь оканчивается сама собою въ 2—4 недѣли, при чемъ наблюдается въ желвакахъ (какъ при кровоизліяніяхъ отъ ушибовъ) измѣненіе въ цвѣтѣ, вслѣдствіе измѣненія пигмента крови. Съ проказою смѣшана быть не можетъ вслѣдствіе остраго возникновенія и скорого, хотя постепеннаго исчезновенія при посредствѣ расасыванія.

Но бываютъ такія эритемы, которыя протекаютъ съ осложненіями со стороны нервной системы и легко могутъ быть смѣшаны съ проказою.

Такъ, Babes приводитъ случай, описанный Arning'омъ и названный послѣднимъ **Erythema persistans pseudoleprocum**. Болѣзнь началась съ *Acne rosacea*, разившейся у больного послѣ инфлуэнцы. Годъ спустя, образовались эритематозныя пятна на голеняхъ, которыя медленно увеличивались и достигли величины ладони, цвѣта блѣдно-коричневаго, съ возвышеніями по окружности, совершенно такими-же, какъ при проказѣ. Больная никакого сношенія съ прокаженными не имѣла и въ мѣстности, пораженной проказою, никогда не бывала.

Совмѣстно съ вышеописанными признаками существовали анестезіи мизинца и перстневого пальца правой руки, боли въ локтевомъ нервѣ и усиленная болевая чувствительность во всей области нерва и его вѣткахъ. Небольшія и непостоянныя анестезіи въ другихъ конечностяхъ. Затѣмъ блуждающія боли въ поясницѣ, опоясывающія боли въ туловищѣ и особая чувствительность ко всякому шуму. Въ дальнѣйшемъ теченіи, эритематозныя пятна увеличиваются и сливаются вмѣстѣ, обхватывая всю нижнюю часть голени. Чувствительность въ пятнахъ сохранена, лепрозныхъ бациллоу въ нихъ не найдено.

Подъ влияніемъ леченія хризаробиномъ, эритемы исчезли. При большомъ сходствѣ этого страданія кожи съ проказою, все-таки діагноза на проказу поставить нельзя было, а діагностированъ трофоневрозъ у субъекта съ нервнымъ и истеричнымъ предрасположеніемъ и съ раздражительной кожей.

**Atrophia maculosa cutis** (Jadassohn), **Atrophie dermo-erythemateuse en plaques** (Thiebierge) описаны въ литературѣ, какъ подававшія поводъ къ смѣшеніямъ съ проказою. Но слѣдуетъ замѣтить, что выше-названныя болѣзни отличаются отсутствіемъ анестезій.

Halloreau<sup>1)</sup> описалъ случай крапивницы съ пигментаціями, которая долгое время принималась за проказу. M. Sée<sup>2)</sup> наблюдалъ кольцеобразную эритему тоже съ пигментаціями, весьма похожую на пятна проказы.

**Заболѣваніе салыныхъ железъ**, а именно **Acne hypertrophica** можетъ быть иногда смѣшано съ лепромамы лица. Jeanselme и M. Sée<sup>3)</sup> цитируетъ случай такой acne, бывшей въ отдѣленіи Halloreau и вполне представлявшей *facies leonina* прокаженныхъ<sup>4)</sup>. Въ затруднительныхъ случаяхъ—микроскопъ рѣшаетъ вопросъ.

Смѣшеніе **пемфигинозныхъ пузырей** при проказѣ съ пузырями другого происхожденія можетъ быть развѣ только въ продромальномъ періодѣ или въ самомъ началѣ проказы, когда никакихъ другихъ признаковъ послѣдней не существуетъ. Различіе лепрозныхъ пузырей состоитъ въ томъ, что они развиваются по одиночкѣ и по преимуществу на сочлененіяхъ и по исчезновеніи однихъ, являются другіе. Хотя при *Lepra bullosa* могутъ быть заразъ и много пузырей, и на разныхъ частяхъ тѣла, но при этомъ обыкновенно бываютъ на лицо и другіе признаки проказы. При распознаваніи слѣдуетъ имѣть въ виду, что лепрозные пузыри почти всегда содержатъ палочки проказы и послѣ заживленія оставляютъ лоснящіяся, гладкіе, бѣлесоватые рубцы, въ которыхъ постепенно развиваются анестезіи, между тѣмъ какъ при нелепрозныхъ пузыряхъ палочекъ проказы нѣтъ и зажившіе участки кожи сохраняютъ свою чувствительность.

Но бываютъ случаи, когда продолжительное существованіе пемфигинозной сыпи, весьма похожей на *Lepra bullosa*, не можетъ быть съ точностью діагностировано. Leloir описываетъ 42 лѣтнюю больную изъ Мексики, у которой въ сопровожденіи постоянной лихорадки и болей въ нижнихъ конечностяхъ, являлись на лодыжкахъ блѣдные пятна и пузыри, по заживленіи которыхъ оставались бѣлые

<sup>1)</sup> Société franç. de dermat. 1898.

<sup>2)</sup> Ibid. 1901.

<sup>3)</sup> La pratique dermatologique. Lepra. 1902. Т. III.

<sup>4)</sup> Въ клиникѣ проф. Поспѣлова имѣется муляжъ съ характерной до обмана *facies leonina*, вызванной *Acne hypertrophica*.

рубцы. Волосы на бровях и рѣсницахъ выпали, а также и волосы на головѣ. Носовая перегородка атрофировалась. Хрящевая часть носа распалась. Новые приступы лихорадки вызывали новое появленіе пятенъ и пузырей, которые лопались и язвлялись. Но анестезій нигдѣ не было. Болѣзнь приостановилась и общее состояніе больной улучшилось.

Случай этотъ весьма похожъ на проказу и вѣроятно, по словамъ, Babes'a, она и есть, но для точнаго опредѣленія недостаетъ изслѣдованія на бактерии.

**Erythrodermie pityriasique en plaques** или **Dermatitis psoriasisiformis nodularis**. Эта хроническая болѣзнь кожи, по наружному своему виду, можетъ подать поводъ къ смѣшенію ея съ проказою въ тѣхъ случаяхъ, когда при послѣдней (проказѣ) развитіе пятенъ длится довольно долго и пятна разбросаны по тѣлу въ значительномъ количествѣ и сопровождаются мелкимъ, отрубевиднымъ шелушеніемъ, что бываетъ при рассываніи лепрозной инфильтраціи. Такая форма или такой періодъ проказы бываетъ поразительно схожъ съ *erythrodermie pityriasique en plaques*. Эта болѣзнь проявляется неправильно разбросанными по тѣлу, ограниченными пятнами красного цвѣта. Пятна вначалѣ не больше булавочной головки, или просяного зерна, постепенно увеличиваются и достигаютъ величины ладони. Форма ихъ неправильная, цвѣтъ интенсивно красный отъ гипереміи; при давленіи пальцемъ — пятно блѣднѣетъ; поверхность пятенъ покрыта бѣлой шелухою, которая настолько мелка, что не мѣшаетъ выступать красному цвѣту пятна. Шелушеніе на столько ничтожно, что для доказательности его существованія, необходимо поскоблить пятно ногтемъ. При энергичномъ соскабливаніи шелухи, иной разъ выступаетъ крошечная капелька крови. Локалізація пятенъ наблюдается на конечностяхъ, туловищѣ, а иногда и на лицѣ; ихъ не бываетъ только на волосистой части головы.

Изъ субъективныхъ явленій, пятна сопровождаются гиперестезіей, жженіемъ и зудомъ. Теченіе болѣзни весьма длительное и монотонное. Отдѣльныя пятна увеличиваются медленно, мало измѣняются въ цвѣтъ и степени гипереміи, шелушеніе тоже мало колеблется, и теренія мало дѣйствительна. — Есть формы этой болѣзни, гдѣ на пятнахъ или по окружности ихъ имѣются небольшіе узлы (*Dermatitis psoriasisiformis nodularis disseminata*) и такія пятна поразительно схожи съ разлитыми инфильтратами проказы.

До настоящаго времени описано всего 10 случаевъ такихъ страданій кожи.

Гистологическое изслѣдованіе, произведенное Santi, Politzer, Neisser, Jadassohn, Juliusberg и Pinkus'омъ, указываетъ на страданіе сосочковаго слоя кожи, выражающееся въ отекъ сосочковъ; а въ узловатой формѣ, — въ клеточной инфильтраціи этого слоя, состоя-



щей изъ одно - и много-ядерныхъ лейкоцитовъ, располагающихся по сосѣдству сосочковыхъ сосудовъ. вмѣстѣ со всѣмъ этимъ идетъ аномальное ороговѣніе клѣтокъ мальпигіеваго слоя и — какъ слѣдствіе его — шелушеніе

Для отличія пятенъ эритродерміи отъ пятенъ проказы, исключивъ шелушеніе, съ клинической стороны — можно руководствоваться слѣдующими данными:

1) Пятна проказы имѣютъ склонность располагаться симметрично (хотя и не всегда). Излюбленныя мѣста — это передняя сторона колѣнныхъ и задняя локтевыхъ сочлененій.

При эритродерміяхъ не замѣчается такого расположенія.

2) Гиперемическая интенсивность пятенъ проказы мѣняется весьма часто и быстро — какъ, напримѣръ, отъ внутренняго волненія большого, такъ и сама по себѣ, чего не наблюдается при эритродерміи.

3) Пятна эритродерміи могутъ годами не измѣняться въ своемъ гистологическомъ строеніи, развѣ только ростъ вширь. — Пятна проказы довольно скоро измѣняются, какъ въ цвѣтѣ, такъ и толщинѣ; гипертрофируясь по окружности, они атрофируются въ центрѣ. вмѣстѣ съ этимъ, бывшая вначалѣ гиперестезія переходитъ въ пятнахъ проказы, начиная съ центра, въ анестезію, между тѣмъ какъ въ пятнахъ эритродерміи остается неизмѣннымъ зудъ.

4) Для окончательнаго рѣшенія вопроса, требуется, конечно, бактериологическое изслѣдованіе тканеваго сока, взятаго изъ пятна, или даже изслѣдованіе кусочка кожи, добытаго черезъ біопсію.

### Литература эритродерміи:

- Unna-Santi-Pollitzer. Ueber die Parakeratosen im Allgemeinen und eine neue Form derselben. (Parekeratosis variegata). Monatshefte f. pract. Dermatologie 1890, Bd. 10. p. 404.
- Jadassohn. Ueber ein eigenartiges psoriasiformes und lichenoides Exanthem. Verhandlung d. deutschen dermatog. Gesellsch. IV. Congress. Breslau. 1894, p. 524.
- Neisser. Zur Frage d. lichenoiden Eruptionen. Verhandl. d. deutschen dermatolog. Gesellsch. IV. Congress. Breslau. 1894, p. 495.
- Juliusberg. Ueber einen Fall von psoriasiformem u. lichenoidem Exanthem. Archiv f. Dermatologie 1897, Bd. 41, p. 257.
- Broca. Les erythrodermies pityrisiques en plaques disséminées. Revue générale de clinique et thérapeutique (Journal des praticiens) 1897.
- Pinkus. Ein Fall von psoriasiformem u. lichenoidem Exanthem. Archiv f. Dermatologie 1898, Bd. 44 (Festschrift), p. 78.
- Róna. Verhandlungen des Vereins ungarischer Dermatologen. Archiv f. Dermatologie 1898, Bd. 46, p. 147.
- Török. In zerstreuten Flecken auftretende schuppige Erythrodermie. Pester med.-chirurg. Presse 1901, № 1.
- Török. Erythrodermie en plaques. Hautkrankheiten v. Mracek.

**Хроническія болѣзни кожи, какъ-то Psoriasis, Ichthyosis, Экзема,** если сами по себѣ и не могутъ быть признаны за проказу, то, осложняя послѣднюю и развиваясь до значительныхъ размѣровъ, могутъ затруднять распознаваніе самой проказы, которая такимъ образомъ можетъ быть принята за ихтиозъ, псориазъ, экзему и проч. Также слѣдуетъ сказать и про чесотку, которая при проказѣ можетъ развиваться до огромныхъ размѣровъ, вслѣдствіе нечувствительности прокаженныхъ къ зуду, вызываемому чесоточнымъ клещемъ.

У прокаженныхъ встрѣчаются также herpes zoster, circinatus, Favus и друг., а также острые заразительныя сыпи, какъ-то: оспа (у дѣтей), корь, рожа и проч. Распознавательнымъ критеріемъ во всѣхъ этихъ случаяхъ должно служить микроскопическое и бактериологическое съ биопсіей изслѣдованіе.

**Волчанка (Lupus) носа и конечностей** нѣкоторыми своими формами, какъ напримѣръ, Lupus papillaris s. verrucosus, можетъ подать поводъ къ смѣшеніямъ съ узловатой проказою, когда узлы волчанки локализируются не только на носу, но и на другихъ частяхъ кожи и на конечностяхъ. Но при тщательномъ осмотрѣ можно скоро убѣдиться, что волчанка начинается маленькими узелками, гнѣздящимися въ кожѣ (corium) и обладающими наклонностью къ скорому распаденію и образованію обширныхъ, распространяющихся по поверхности кожи язвъ, между тѣмъ какъ лепрозныя узлы большихъ размѣровъ, плотны, весьма устойчивы и на лицѣ рѣдко, а на носу еще рѣже подвергаются распаду. Кромѣ того, при волчанкѣ отсутствуютъ расстройства со стороны нервной системы, не говоря уже о богатствѣ лепрозныхъ узловъ бациллами Hansen'a, въ то время, какъ въ узелкахъ волчанки находятся (не всегда) палочки Koch'a, дающія при прививкѣ морскимъ свинкамъ типичную бугорчатку.

## У.

### Смѣшеніе бугорчатки кожи съ проказою.

Первичная бугорчатка кожи, подобно волчанкѣ, можетъ существовать самостоятельно, т. е. независимо отъ общаго туберкулеза. Она можетъ проявляться въ видѣ бляшекъ, и описана впервые Riehl'емъ и Paltauf'омъ въ 1886 г. подъ названіемъ Tuberculosis cutis en plaques, а также въ видѣ бородавчатой бугорчатки кожи, Tuberculosis cutis, verrucosa. Эти два вида переходятъ часто одинъ въ другого, но по словамъ Lang'a <sup>1)</sup> чрезвычайно рѣдко можно встрѣтить начальныя стадіи ихъ развитія.

<sup>1)</sup> E. Lang. Hautkrankheiten. I Theil 1902.

Болѣзнь представляется въ формѣ ограниченныхъ, круглыхъ или овальныхъ очаговъ (бляшекъ), локализирующихся по преимуществу на тыльной поверхности ручныхъ пальцевъ, на кисти руки, на предплечіяхъ, на нижнихъ конечностяхъ, а также (хотя рѣдко) на туловищѣ. Отдѣльныя бляшки, достигающія величины серебрянаго рубля, хотя въ большинствѣ случаевъ бываютъ гораздо меньше, имѣютъ по всей, или только по извѣстной части периферіи, самыя молодыя морфологическія образованія, въ видѣ нѣсколькихъ миллиметровъ высокихъ бородавчато-сосочковыхъ возвышеній, покрытыхъ толстымъ роговымъ слоемъ. Въ серединѣ же процессъ представляетъ самыя давнія образованія или даже начало регрессивнаго періода, а именно: плоскую, рѣшетчатую, рубцовую ткань, поверхностно сидящую и легко захватывающуюся въ складку. Въ периферіи бляшки, экскресценціи становятся значительно меньше и окружены краснымъ или синеватымъ, иногда слегка шелушащимся ободкомъ, въ которомъ можно усмотрѣть мелкія, въ маковое или просяное зерно, пустулы, сидящія весьма поверхностно. По самой наружной границѣ бляшекъ идетъ еще иногда свѣтло-красный, въ нѣсколько миллиметровъ широкій ободокъ, окружающій весь болѣзненный очагъ.

Гистологическое изслѣдованіе показываетъ въ самыхъ верхнихъ слояхъ кожи (corium) присутствіе типичныхъ бугорковъ съ гигантскими клѣтками, которыя окружены мелко-клѣточной инфильтраціей.

Бугорчатая палочка находится, по изслѣдованіямъ авторовъ, въ довольно обильномъ количествѣ, хотя и не во всѣхъ случаяхъ.

Насколько бугорчатка кожи можетъ иногда подавать поводъ къ смѣшенію ея съ проказою и наоборотъ, показываютъ слѣдующіе 2 случая:

I.—А. А. Юценковъ демонстрировалъ въ Московскомъ Дерматологическомъ Обществѣ <sup>1)</sup> случай, признанный имъ за бугорчатку кожи, у больной, у которой въ Ростовѣ на Дону распознана была проказа. Больная 38 лѣтъ, жена ветеринара, изъ области войска Донского. Отецъ 40 лѣтъ умеръ отъ бугорчатки. Мать и старшая сестра „золотушны“. Въ 12 лѣтъ отъ роду, больная страдала сильными болями въ ногахъ и лечилась въ Пятигорскѣ сѣрными ваннами. Съ 19 до 23 лѣтъ была учительницей въ школѣ, при чемъ стала очень нервной. Съ 23 лѣтъ замужемъ. Родила 5 дѣтей: первый былъ выкидышъ 5 мѣсяцевъ, двое умерли на 6 и 8 мѣсяцахъ отъ воспаленія мозговыхъ оболочекъ. Въ 1896 году замѣтила отсутствіе чувствительности на правой ногѣ, около наружной лодыжки, но пятень не видала. Послѣднія замѣтила лишь въ концѣ октября 1898 г., при чемъ, по ея словамъ, они въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ

<sup>1)</sup> Врачъ № 9. 1899 г.

несколько не изменились ни по количеству, ни по величинѣ, ни по очертаніямъ. Въ январѣ появилось новое пятно на тылѣ лѣвой руки. Въ настоящее время у больной очень много (32) бляшекъ и пятенъ, разбросанныхъ по всему тѣлу (11 на рукахъ, 12 на ногахъ, 6 на ягодицахъ, 3 на спинѣ, 3 на лицѣ и одно на животѣ). Бляшки и пятна эти разной величины (отъ чечевицы до 39 см.), иногда слегка шелушатся, *при давленіи слегка болзненны*. Нѣкоторыя изъ нихъ атрофировались въ центрѣ и стали кольцевидными. Тепло и холодъ ощущаются въ области небольшихъ пятенъ, даже при разницѣ въ  $1/2^{\circ}$  Ц., въ области же большихъ, напримѣръ на ногѣ, при разницѣ въ  $1\frac{1}{2}^{\circ}$ — $2^{\circ}$ . Болевое чувство въ области большихъ пятенъ потеряно, а въ области малыхъ — сохранилось. Осязаніе большей частью сохранено. Микроскопическое изслѣдованіе (произведенное М. М. Покровскимъ) показало типичныя бугорки съ начинающимся распадомъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ и съ разбросанными гигантскими клѣтками, но Косч'овскихъ палочекъ не найдено. (Хотя для распознаванія кожной бугорчатки одного гистологическаго строенія бугорковъ еще недостаточно, а необходимо также присутствіе бугорковыхъ палочекъ, но, какъ установлено изслѣдованіями Riehl'я и Paltauf'a, ихъ не всегда есть возможность найти при кожной бугорчаткѣ, какъ и при волчанкѣ).

Изъ дебатовъ видно, что случай этотъ признанъ (Членовымъ) относительно діагноза на бугорчатку кожи не вполне установленнымъ, въ виду неполнаго и не всесторонняго его изслѣдованія (не найдены палочки Косч'а, не сдѣланы прививки морскимъ свинкамъ, не впрыснуты туберкулинъ).

Сомнѣніе въ діагнозѣ, которое наводитъ этотъ случай, заключается въ существованіи анестезій на мѣстахъ большихъ пятенъ, при чемъ потеря чувствительности (судя по словамъ больной) появилась раньше пятенъ. *Этотъ признакъ при бугорчаткѣ кожи до сихъ поръ никѣмъ не описанъ*, хотя и былъ наблюдаемъ д-ромъ М. А. Членовымъ, который сообщилъ въ этомъ же засѣданіи Общества, что въ его случаѣ кожной бугорчатки, діагнозъ которой былъ точно установленъ какъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ (проф. Никифоровымъ), такъ и опытами на животныхъ (Кишенскимъ) и названный проф. Поспѣловымъ—туберкулидомъ кожи въ бляшкахъ, тоже существовали расстройства чувствительности. Въ этомъ случаѣ найдены были и бациллы Косч'а<sup>1)</sup>.

II. Другой, противоположный этому случай, но весьма похожій на него, наблюдавшійся въ клиникѣ Neisser'a, описанъ Klingmüller'омъ<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Проф. Поспѣловъ, читающій мою рукопись, сдѣлалъ послѣднюю замѣтку собственноручно, за что приношу ему здѣсь мою благодарность.

<sup>2)</sup> V. Klingmüller. Ueber tuberculosähnliche Veränderungen der Haut mit Auftreten von epithelioiden, Riesen-Zellen und Nekrose bei Lepra maculo-anesthetica.

подъ заглавіемъ „Бугорчато-подобныя измѣненія кожи съ эпителидными, гигантскими клѣтками и некрозомъ у больного съ пятнисто-анестетической проказой“.

Описуемый случай таковъ, что по наружному виду представляетъ картину пятнисто-анестетической проказы (въ самомъ начальномъ стадіи ея развитія), а при гистологическомъ изслѣдованіи получаютъ данныя, свойственныя бугорчаткѣ кожи.

Авторъ указываетъ на то, какъ трудно иногда гистологическимъ путемъ установить различіе между бугорчаткой кожи и проказой. Прежде принималось, что присутствіе гигантскихъ клѣтокъ и некротическій распадъ встрѣчается только при бугорчаткѣ. Но Arning, Jadassohn, Blaschko, Glück <sup>1)</sup> указали на то, что образованіе некроза и творожистаго перерожденія свойственно и проказѣ.

*Исторія болѣзни.* Мальчикъ 10 лѣтъ, изъ округа Мемель восточной Пруссіи, поступилъ 11 Іюня 1898 г. въ дерматологическую клинику въ Бреславлѣ вмѣстѣ съ своей матерью и старшимъ братомъ, страдающими узловой формой проказы. Въ 1897 году у мальчика констатировано было на лѣвой голени снаружи красное пятно, но время его появленія точно неизвѣстно,

*Status praesens.* Мальчикъ хорошо развитъ, съ крѣпкой мускулатурой, съ умѣреннымъ жирнымъ слоемъ. Лицо блѣдно, органы чувствъ нормальны, внутренніе органы здоровы. Въ затылочной и паховой областяхъ—нѣсколько небольшихъ железокъ. Носъ, ротъ, глотка, гортань — здоровы.

На наружной сторонѣ лѣвой голени имѣется круглое пятно, величиною въ ладонь, красновато-коричневатаго цвѣта, которое по краямъ нѣсколько интенсивнѣе. Середина пятна окрашена неравномѣрно и напоминаетъ мраморесценцію отъ холода. Отъ краевъ окружности пятна идутъ, замѣтныя только при хорошемъ освѣщеніи, коричневато-красныя полосы и, не доходя до центра пятна, теряются. Мѣста между полосками бѣлесоваты и на ощупь глаже по сравненію съ полосками, которыя нѣсколько шероховаты и, при разсматриваніи ихъ въ лупу, видно легкое шелушеніе. Уровень пятна, относительно окружающей его здоровой кожи, разницы не представляетъ. При давленіи на пятно діафаноскопомъ, оно блѣднѣетъ. Отъ надавливанія головчатымъ зондомъ, углубленія не остается. Тактильное и тепловое чувства малы, но ясно понижены. Болевое чувство понижено едва замѣтно.

На симметричномъ мѣстѣ правой голени имѣется пятно величиною въ полтинникъ, а третье пятно, еще меньше, находится на лѣвой голени тотчасъ надъ колѣннымъ сочлененіемъ и нѣсколько

<sup>1)</sup> Glück. Verhandlungen auf dem VI Kongress der deutschen dermatolog. Gesellschaft in Strassburg.

снаружи. Последнія 2 пятна свѣтлѣе пераго и безъ измѣненія чувствительности. Пятна въ теченіе 6 мѣсяцевъ ни въ чемъ не измѣнялись.

Многочисленныя бактериологическія изслѣдованія крови и тканевого сока этихъ пятенъ были всегда отрицательны.

Носовая слизь свободна отъ лепрозныхъ палочекъ. Вырѣзанная изъ носовой перегородки, величиною въ булавочную головку киста, при микроскопическомъ изслѣдованіи, не даетъ ничего подозрительнаго на проказу.

Впрыскиваніе 0,1 миллиграмма стараго туберкулина Коха, не вызвало ни общей, ни мѣстной реакціи. Іодъ и іодистый калий въ большихъ дозахъ остались безъ эффекта.

Послѣ 6-ти мѣсяцевъ наблюденія, всѣ три пятна цѣликомъ вырѣзаны и подвергнуты (послѣ затвердѣнія отдѣльныхъ ихъ частей въ разныхъ жидкостяхъ: 70% спиртъ, абсолютный алкоголь, 40% формоль, сулема, Ценкеровская, Флеминга и Миллеровская жидкости) микроскопическому изслѣдованію, которое дало слѣдующіе результаты:

При изслѣдованіи кожи: эпидермисъ не измѣненъ; въ подкожной волокнистой ткани, а также на границѣ ея съ жировую, имѣется патологическая инфильтрація, идущая изъ глубины по направленію кровеносныхъ сосудовъ вплоть до малѣйшихъ развѣтвленій ихъ въ сосочкахъ кожи. Инфильтрація, подходя снизу, идетъ вокругъ потовыхъ и сальныхъ железокъ. Въ клѣткахъ стѣнокъ, сейчасъ описанныхъ частей, встрѣчаются только въ потовыхъ железахъ характерные шары (globi, колоніи) окрашивающіеся фуксиномъ въ красный цвѣтъ по способу Ziehl-Neelsen'a.

Эластическія соединительно-тканныя волокна подкожной клѣтчатки не измѣнены, даже въ мѣстахъ скопленія инфильтраціи, гдѣ таковая внѣдряется въ соединительно-тканные промежутки и гдѣ отдѣльныя эластическія волокна раздвинуты и отгѣснены въ сторону, или лежатъ въ видѣ отдѣльныхъ волоконцевъ, затерявшихся въ инфильтраціи.

Сама инфильтрація, идя длинными пучками, рѣзко отграничивается отъ остальной ткани. Она состоитъ изъ мелкихъ, почти сплошь одноядерныхъ и рѣдко многоядерныхъ, кругловатыхъ клѣтокъ, ядра которыхъ рѣзко окрашиваются сафраниномъ. По краямъ инфильтраціи неправильно разбросаны большія, богатая плазмой, клѣтки, а посрединѣ большихъ скопленій инфильтраціи лежатъ эпителидныя и гигантскія клѣтки, а иногда и начинающійся некротическій распадъ. Эпителидныя клѣтки продолговаты или яйцевидны и многоугольны съ большимъ, плохо окрашивающимся, разбухшимъ ядромъ и многими ядрышками. Протоплазма ихъ гомогенна, зерниста или полосчата. Гигантскія клѣтки, въ вышеназван-

ныхъ мѣстахъ скопленія инфильтраціи, не всегда встрѣчаются и величина ихъ колеблется; ядра ихъ оттѣснены къ периферіи и по всему напоминаютъ клѣтки Langhans'a.

Между этими гистологическими элементами (регрессивнаго метаморфоза) видна своеобразная волокнистая ткань, отдѣльные волокна которой образуютъ неправильную сѣть. Протоплазматическихъ клѣтокъ въ ткани почти нѣтъ, а если гдѣ и встрѣчаются, то безъ ядра или съ плохо окрашивающимся ядромъ. Такія мѣста вовсе не окрашиваются на фибринъ по способу Weigert'a. *Это, мѣсто некроза, но некроза своеобразнаго, съ развитіемъ волокнистой ткани* (по нашему — склерозъ).

Въ одномъ изъ такихъ некротическихъ очаговъ, Klingmüller нашелъ палочки проказы, количествомъ 6, лежащихъ въ кучкѣ. Однѣ изъ нихъ были зернисты, другія гомогенны. Этотъ некротическій очагъ былъ на пути одной изъ вѣтокъ кровяного сосуда. Препаратъ былъ окрашенъ по способу Israel-Doutrelepont'a: гематеинъ-квасцы, карболо-фуксинъ, іодъ-іодистый калий, анилинъ.

Такихъ очаговъ некроза найдено много. Возникновеніе ихъ не находится въ связи съ обширностью инфильтраціи. Иной разъ инфильтрація весьма обширна, но гнѣздъ распада нѣтъ и наоборотъ.

При сравнительномъ изслѣдованіи кожной бугорчатки и волчанки съ проказою, авторъ нашелъ разницу въ количествѣ гистологическихъ элементовъ инфильтраціи, по отношенію къ элементамъ регрессивнаго метаморфоза (эпителиидныя и гигантскія клѣтки). При бугорчаткѣ и волчанкѣ кожи — инфильтраціонныхъ клѣтокъ гораздо больше, нежели клѣтокъ регрессивнаго метаморфоза. Если выразить это цифрами, то отношеніе ихъ будетъ какъ 1 : 10. Между тѣмъ какъ при проказѣ, это отношеніе будетъ какъ 1 : 1. Такой усиленный регрессивный процессъ при проказѣ авторъ приписываетъ или большей ядовитости лепрознаго бацилла, или мѣстнымъ условіямъ.

При изслѣдованіи нервовъ, авторъ нашелъ периневрій неизмѣненнымъ, а эндоневрій почти исчезнувшимъ, и на его мѣстѣ имѣется инфильтрація и элементы регрессивнаго метаморфоза (эпителиидныя и гигантскія клѣтки), при чемъ болѣе кнаружи, послѣднія преобладаютъ. Слѣдовъ нервныхъ волоконъ или осевыхъ цилиндровъ найти почти нельзя и только кое-гдѣ видны ихъ остатки. Измѣненіе нервовъ повидимому беретъ свое начало отъ сопровождающихъ ихъ сосудовъ, которые всегда представляются измѣненными въ болѣе сильной степени. Отдѣльные клѣтки измѣненныхъ нервовъ находятся всегда въ сообщеніи съ очагомъ инфильтраціи. Дегенерация нервовъ идетъ въ направленіи отъ периферіи къ центру, начинаясь на вѣткахъ, лежащихъ въ мѣстахъ очаговъ инфильтраціи, находящейся въ соединительно-тканыхъ частяхъ кожи. Что касается на-

хожденія лепрозныхъ бацилловъ въ измѣненныхъ нервахъ, то автору удалось найти всего одинъ.

Въ заключеніе говорить Klingmüller, что, при пятнисто-анестетической формѣ проказы могутъ появляться бугорчато-подобныя измѣненія какъ на кожу, такъ и въ периферическихъ нервахъ.

### Литература относящаяся къ данному вопросу.

- Thoma. Anatomisches über die Lepra. Deutsches Archiv f. Klin. Med. Bd. 47, 1891.  
 Ramon y Cajal. Sobre las celulas gigantes de la lepra y sus relaciones con las colonias de bacillo leproso. Gaceta sanitaria de Barcelona 1890.  
 Schäffer. Die Visceralerkrankungen der Leprösen „Lepra“ 1900. V. I. F. I.  
 Darrier. Recherches anatomopatholog. et bactériol. s. les taches erythémato-pigmentées de la lepre. Lepraconferenz 1897. B. III.  
 Hodara. Zwei Fälle v. Neurolepriden. Monatshefte f. prakt. Dermat. B. 25. 1897.  
 Jadassohn. Ueber tuberculoide Veränderungen in der Haut bei nicht tuberöser Lepra. Kongress d. deutschen dermatol. Gesellschaft in Strassburg.  
 Arning. Eine eigenthümliche Veränderung an den grösseren Nervenstämmen bei einzelnen Fällen v. Lepra. Kongress Strassburg 1898.  
 Cramer. Nekrose in den Nerven von Leprösen. Verhandl. der deutsch. Gesellschaft f. Chirurg. 1892.  
 Членовъ. Бугорчатка кожи. Диссертация. Москва. 1900.

## VI.

### Опухоли кожи.

**Изъ опухолей кожи**, могущихъ подать поводъ къ смѣшенію съ проказою, бываютъ: **Fibroma multiplex**, выражающаяся въ массѣ разсѣянныхъ по всему тѣлу, не исключая лица, носа, ушей, мелкихъ, величиною отъ просяного зерна или гороха до лѣсного орѣха, опухолей, которыя довольно плотны и нѣсколько похожи на бугры проказы \*).

Затѣмъ идетъ **Fibroma molluscum s. Molluscum fibrosum**. Это маленькія опухоли, сидящія обыкновенно на ножкѣ; кожа ихъ нормальна или синевато-фіолетоваго цвѣта, отдѣльныя опухоли просвѣчиваютъ; число ихъ доходитъ иногда до нѣсколькихъ тысячъ. На ощупь, опухоли тѣстоваты. Тѣ изъ нихъ, которыя сидятъ на широкомъ основаніи, при давленіи на нихъ, погружаются въ клѣтчатку, сидящія же на тонкой ножкѣ, висятъ подобно слизнякамъ. Страданіе это является обыкновенно еще въ дѣтствѣ и составляетъ врожденную аномалію кожи.

**Sarcoma pigmentoides** является обыкновенно на рукахъ и ногахъ въ видѣ большихъ, фіолетоваго цвѣта, плотныхъ, узловатыхъ ин-

\*) Такой случай пришлось мнѣ видѣть въ городской больницѣ въ Н.-Новгородѣ у д-ра Долгополова, который демонстрировалъ въслѣдствіи больного на Пироговскомъ Съѣздѣ, въ Казани.



фильтратовъ, въ центрѣ плоскихъ или вдавленныхъ. Могутъ встрѣчаться тоже отдѣльными опухолями въ видѣ узловъ или бугровъ, величиною въ лѣсной орѣхъ, полушаровидны, съ гладкой кожей. Опухоли могутъ рассасываться, и тогда оставляютъ послѣ себя пигментированныя пятна.

Всѣ вышеупомянутыя новообразованія отличаются отъ подобныхъ имъ при проказѣ отсутствіемъ разстройства нервной системы и отсутствіемъ пораженія слизистыхъ оболочекъ, не говоря объ отсутствіи въ нихъ лепрознаго бацилла.

**Раковыя опухоли** принимаются во вниманіе на столько, на сколько онѣ могутъ существовать одновременно съ проказою и у прокаженныхъ. При этомъ наблюдается (Babes), что первоначальныя, чистыя лепромы, изъязвляясь, переходятъ въ раковыя, съ плотными, сильно разросшимися, подрытыми краями, съ глубокими разрушеніями тканей и опуханіемъ близлежащихъ железъ.

## VII.

### Болѣзни кожи, обусловленныя ненормальнымъ отложеніемъ пигмента.

Изъ этого рода болѣзней кожи заслуживаютъ вниманія при распознаваніи проказы: *Vitiligo* и *Leucoderma syphiliticorum*.

**Vitiligo** представляетъ собою болѣзнь кожи, зависящую отъ недостатка кожного пигмента, вѣроятно трофо-невротическаго происхожденія, и характеризуется появленіемъ пятенъ молочно-бѣлаго цвѣта, различной величины, покрывающихъ иной разъ все тѣло, не исключая лица и волосистой части головы.

По периферіи пятенъ, въ видѣ тонкой каймы, имѣется усиленное отложеніе кожного пигмента. Поверхность пятенъ гладкая, волосы не выпадаютъ, но бѣлѣютъ, кожная чувствительность не нарушается, потоотдѣленіе, при экспериментальномъ впрыскиваніи пиллокарпина, значительно уменьшено (проф. Поспѣловъ).

*Vitiligo* еще въ древности было смѣшиваемо съ проказою и носило на Востокѣ названіе бѣлой проказы, *Leuke s. Morphea alba* вслѣдствіе того, что у жителей съ сильно пигментированной и темной кожей, проказа въ начальномъ стадіи развитія проявляется тоже бѣлыми пятнами. Но, какъ было сказано выше, бѣлизна эта не сплошнаго молочнаго цвѣта, какъ при *Vitiligo*, а имѣетъ видъ, какъ будто красное пятно посыпано мукою или притерто пудрой, вслѣдствіе высыхания и эксфолиаціи роговыхъ клѣтокъ кожицы.

Различіе *Vitiligo* отъ бѣлыхъ пятенъ проказы основывается на слѣдующихъ признакахъ:

Во 1-хъ, при *Vitiligo*—пушокъ или волосы сохраняются и бѣлѣютъ.

Такъ, наприм., если пятно Vitiligo находится на лицѣ и захватываетъ половину усовъ и бороды, то эти части (кожа и волосы) становятся снѣжно бѣлаго цвѣта. Волосы сохраняютъ свой ростъ, толщину и прочія свойства здоровыхъ волосъ. При бѣлыхъ пятнахъ проказы, волосы не бѣлѣютъ, но постепенно измѣняются, въ зависимости отъ нарушеннаго ихъ питанія (trichorhexis, trichoschysis), рѣдѣютъ и постепенно выпадаютъ.

Во 2-хъ, при Vitiligo — кожная чувствительность вполне сохраняется, а по наблюдениямъ проф. Поспѣлова, даже увеличивается, вслѣдствіе истонченности эпителия; при такихъ же пятнахъ проказы всегда уже существуетъ анестезія.

Въ 3-хъ, пятна Vitiligo находятся въ уровнѣ кожи и безъ под-кожной инфильтраціи, пятна же проказы по периферіи нѣсколько возвышены, въ срединѣ атрофированы и, кромѣ того, имѣютъ под-кожную инфильтрацію.

Въ 4-хъ, пятна Vitiligo могутъ находиться и на головѣ; бѣлыхъ пятенъ проказы на головѣ еще никто не наблюдалъ.

Въ 5-хъ, въ пятнахъ Vitiligo лепрозные бактерии отсутствуютъ.

Въ 6-хъ, при Vitiligo—общее состояніе здоровья ничѣмъ не нарушается, въ противоположность проказѣ.

**Leucoderma syphiliticorum** встрѣчается во время кондиломатознаго періода сифилиса въ видѣ бѣлесоватыхъ пятенъ, величиною отъ серебрянаго пятачка до гривенника, покрывающихъ боковыя части шеи, затылокъ и верхнія части спины, иногда-же и все тѣло, что встрѣчается преимущественно у женщинъ. Развитіе ихъ идетъ такимъ образомъ, что сначала появляется сплошная пигментация, напримѣръ, шеи, блѣднокоричневаго цвѣта, а затѣмъ пигментация въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, въ видѣ маленькихъ кружковъ, исчезаетъ и является нормальная кожа, которую принимаемъ за пятна (Depigmentatio). Причина лейкодермы еще не выяснена. Смѣшеніе ея съ подобными-же пятнами при нервной формѣ проказы трудно, такъ какъ при проказѣ рѣзко выступаютъ расстройства нервной системы, чего при leucoderma никогда не бываетъ.

Нѣкоторые авторы (M. Wolters) описываютъ еще пятна подъ названіемъ **Sclerodermie en plaques**, одинъ изъ видовъ или стадій развитія общей склеродерміи. Это бѣлыя пятна съ утолщеніемъ подъ ними кожи. Они окружены темнымъ ободкомъ, могутъ пигментироваться, изъязвляться, но всегда сохраняютъ нормальную чувствительность.

Если сейчасъ описанныя три болѣзни съ измѣненіями пигмента кожи и не могутъ быть при настоящемъ состояніи науки (при самостоятельномъ ихъ существованіи) смѣшаны съ проказою, то они могутъ осложнять проказу, и въ такихъ случаяхъ подавать поводъ къ сбивчивости при постановкѣ діагноза самой проказы, что необ-

ходимо имѣть въ виду. Хотя слѣдуетъ замѣтить, что совмѣстное существованіе истинной песи или Vitiligo и проказы, до сихъ поръ въ литературѣ не описано <sup>1)</sup>).

### VIII.

#### Склеродермія и склеродактилія.

Отвердѣнія кожи и подкожной клѣтчатки, или склерозъ ихъ, характеризуется въ началѣ болѣзни отекомъ кожи, тѣстоватой консистенціей ея, съ частнымъ застоємъ въ венозной системѣ въ видѣ синевато-фіолетовыхъ пятенъ, которыя при дальнѣйшемъ развитіи болѣзни блѣднѣютъ, представляя совершенно безжизненную, трупную на ощупь кожу. Такая кожа скоро начинаетъ склерозироваться и становится наконецъ твердой какъ доска.

При давленіи пальцемъ, ямки не происходитъ, но отъ давленія зондомъ или ногтемъ вдавненное мѣсто долго не изглаживается. Различаютъ 2 формы ея: 1 — частичную, 2 — разлитую.

Частичная является: а) *въ видѣ отдѣльныхъ, сейчасъ описанныхъ, бляшекъ или островковъ* (Sclerodermie en plaques) и б) *въ видѣ продолговатыхъ полосъ или валиковъ* (Sclerodermie en bandes) съ неправильными очертаніями, колбасовидной формы, при чемъ процессъ идетъ то по поверхности кожи, то въ глубину и поражаетъ подкожную клѣтчатку, фасціи, мышцы и доходитъ до надкостницы. Въ такомъ видѣ иногда можетъ напоминать разлитую, глубокую лепрозную инфильтрацію.

Разлитая склеродермія поражаетъ болѣе обширные участки, какъ наприм., руки, ноги, животъ отдѣльно, или же распространяется на все тѣло вширь и вглубь, проникаетъ даже до костей и дѣлаетъ больного совершенно неподвижнымъ. Все тѣло представляется какъ бы сильно ожирѣвшимъ, — при чемъ жиръ выдается въ видѣ толстыхъ, колбасовидныхъ, поперекъ тѣла идущихъ утолщеній, плотныхъ какъ дерево.

Конечности, въ особенности ноги, часто представляются какъ стволъ дерева. Поверхность кожи или мертвенно блѣдна или синевата. Чувствительность кожи — сохранена.

Въ отдѣльныхъ и рѣдкихъ случаяхъ склеродерміи, преобладаетъ вмѣстѣ съ атрофіей кожи, также атрофическій процессъ всѣхъ мышцъ тѣла. При этомъ находили суженіе рта, вслѣдствіе атрофіи мышцъ orbicularis oris, препятствующее принятію пищи; при этомъ атрофія

<sup>1)</sup> Описанныя Klingmüller'омъ Vitiligo-подобныя пятна (смотри Патологич. анатомію) ничего общаго съ настоящей Vitiligo не имѣютъ.

мышцъ рта доходить до того, что губы представляются въ видѣ тонкихъ, сильно натянутыхъ на деснахъ кусковъ кожи, оставляющихъ зубы совершенно открытыми. Такой случай былъ мною наблюдаемъ въ дерматологической клиникѣ Императорскаго Московскаго Университета у проф. Поспѣлова въ 1903 г.

Склерозъ женскихъ грудей представляетъ собою иногда родъ панцирей (Lewin и Heller, Babes).

Такие случаи склеродерміи, по своей типичности и въ чистыхъ формахъ, съ проказою смѣшаны быть не могутъ. Но есть случаи частичной склеродерміи, а именно склеродактилія, локализующаяся на пальцахъ рукъ и ногъ, и тогда діагнозъ можетъ быть затруднителенъ.

**Sclerodactylia** (Bull). Въ продромальномъ стадіи развитія существуютъ ревматоидныя боли, парестезіи и невралгіи. При этомъ кожа пальцевъ становится плотною, иногда нервною, иной разъ бугристою. Чаше-же всего пальцы туго обтянуты склерозированною кожею, сини, холодны на ощупь, суставы утолщены, покрывающая ихъ кожа истончена, трескается и изъязвляется. При этомъ являются и контрактуры пальцевъ. Хотя чувствительность почти не нарушается, является однако разстройство функціи: больные не могутъ совершать пальцами соответствующихъ движеній, не только при совершеніи тонкой работы, но и такой, какъ застегиваніе пуговицъ, завязываніе узла и проч.

Затѣмъ наступаетъ процессъ атрофіи: пальцы становятся сначала веретенообразны, а потомъ тонки, кожа, мышцы, связки атрофируются, контрактуры увеличиваются, фаланги истончаются и укорачиваются, кости рассысываются и совсѣмъ исчезаютъ, словомъ—является мутиляція, подобно тому, какъ при проказѣ. Патолого-анатомическія изслѣдованія этой загадочной болѣзни не выяснены до сихъ поръ. Такие случаи, пока въ нихъ еще не появились анестезіи, остаются относительно діагноза подл сомнѣніемъ и подлежатъ выжидательному наблюденію.

Во всякомъ случаѣ болѣзненные процессы на пальцахъ рукъ и ногъ при склеродактиліи не могутъ быть отождествляемы съ подобнымъ же процессомъ при проказѣ. Если же при развитой и видимой проказѣ подобный процессъ на пальцахъ наблюдается, то Babes называетъ его склеродактилическимъ типомъ проказы.

Описаны также случаи, гдѣ склеродермія началась на лицѣ, а затѣмъ перешла на пальцы, и наоборотъ. Въ случаѣ Förster'a, цитированномъ Babes'омъ, язвы, появившіяся первоначально на склерозированной кожѣ голени—одной конечности, распространились на бедро, а затѣмъ перешли и на другую конечность. Впослѣдствіи склеродермія перешла на животъ, грудь, плечи и пальцы рукъ, пощадивъ лицо, при чемъ кожа атрофировалась, сдѣлалась твердой,

гладкой и пигментированной, а наконецъ появились и анестезіа, которыя по временамъ исчезали и опять возвращались. На затвердѣлой кожѣ постепенно образовались язвы. Больная умерла отъ туберкулеза. Диагнозъ этого случая остался невыясненнымъ.

Zambasso описываетъ случай, въ которомъ у женщины первоначально развилась склеродермія лица, затѣмъ постепенно стали появляться характерные признаки проказы, при чемъ вначалѣ, въ тканяхъ лепрозныхъ бациллоу найти было нельзя, а впоследствии ихъ находили въ изобилии.

Этотъ случай указываетъ на возможность совмѣстнаго существованія склеродерміи и проказы.

Что же касается мнѣнія Zambasso, который видитъ во всѣхъ случаяхъ склеродерміи ослабленную проказу — паралепрозъ, то Babes возстаётъ противъ этого самымъ рѣшительнымъ образомъ.

## IX.

### Болѣзнь Raynaud <sup>1)</sup>.

Болѣзнь Raynaud, или мѣстная синюха конечностей и симметричное омертвѣніе кожи, обуславливается разстройствомъ кожного кровообращенія въ пальцахъ конечностей, и рѣдко другихъ частей тѣла: ушей, крыльевъ носа или ограниченныхъ частей на туловищѣ, и выражается сначала мѣстной ишеміей. При этомъ кожа пальцевъ становится бѣловато-мраморнаго или желтаго какъ воскъ цвѣта, пальцы холодѣютъ и утрачиваютъ свою чувствительность, что указываетъ на мѣстный спазмъ артерій (мѣстная синкопа). При уколѣ кожи не выступаетъ капли крови. Въ дальнѣйшемъ періодѣ болѣзни кровь начинаетъ застаиваться въ венахъ, наступаетъ мѣстная синюха (мѣстная асфиксія), кожа пальцевъ темнѣетъ, становится фіолетоваго или аспиднаго цвѣта, пальцы еще больше холодѣютъ, становятся нечувствительными къ уколу, больные ощущаютъ въ нихъ ползаніе мурашекъ, а подъ конецъ сильныя невральгическія, стрѣляющія боли и въ концѣ концовъ образуются омертвѣнія концовъ пальцевъ, которые являются обыкновенно симметрично, при чемъ на пораженныхъ частяхъ предварительно высыпаютъ пузырьки. Пораженные пальцы опадаютъ и рана, только долгое время спустя, затягивается бѣлесоватымъ рубцомъ. Это отпаденіе пальцевъ, похожее на мутиляціи при проказѣ, подало поводъ Zambasso отождествить эту болѣзнь съ проказою. Но такое отождествленіе не можетъ считаться правильнымъ, такъ какъ болѣзнь Raynaud наблю-

<sup>1)</sup> Morice Raynaud.

дается на чисто трофо-невротической почвѣ, а также у диабетиковъ, подагриковъ, при отравленіи разнаго рода ядами (мышьякомъ) и можетъ быть вызвана экспериментальнымъ путемъ. Наконецъ и весь комплексъ болѣзненныхъ явленій при болѣзни Raynaud, а именно: нестерпимыя стрѣляющія боли въ пальцахъ, притупленіе чувствительности только одного пораженнаго пальца, періодичность всѣхъ этихъ явленій отличаются отъ таковыхъ при проказѣ. Кромѣ того, и бактериологическое изслѣдованіе не даетъ права предполагать, что болѣзнь Raynaud есть та же, хотя-бы ослабленная, какъ это полагаетъ Zambacco, проказа.

## Х.

### А й н г у м ъ .

Въ 1867 году двое врачей изъ Багіи (въ Южной Америкѣ) Da Silva Lima и Wucheger описали особую болѣзнь, наблюдавшуюся ими у прибывающихъ изъ Африки негровъ. Состоитъ она въ безболѣзненномъ отшнуровываніи и отпаденіи пальцевъ какой либо ноги, обыкновенно же только одного ножного мизинца, при чемъ остальной организмъ вовсе не страдаетъ. Болѣзнь начинается тѣмъ, что на нижней или внутренней кожной складкѣ ножного мизинца образуется постепенно углубляющаяся борозда, которая въ видѣ кольца окружаетъ палецъ; послѣдній опухаетъ, синѣетъ, при чемъ опухаетъ и вся стопа. Основная фаланга постепенно разсасывается, сухожилія, связки и мышцы подвергаются жировому перерожденію и палецъ остается висѣть на тонкой ножкѣ и отпадаетъ или отрѣзывается самимъ больнымъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи отпавшаго пальца, на мѣстѣ костей, хрящей и связокъ остается жировая ткань, родъ липомы.

Айнгумъ поражаетъ обыкновенно одинъ ножной мизинецъ, но можетъ поражать и другіе пальцы ногъ и даже рукъ, хотя послѣднее наблюдается весьма рѣдко.

Наблюденія послѣдняго времени (Mericoourt, Guyot) указываютъ, что айнгумъ наблюдается не только у африканскихъ негровъ, но и у больныхъ другихъ расъ, а Collas описалъ это страданіе у туземцевъ провинціи Пондшишери въ Индіи. При этомъ было указано, что айнгумъ сопровождается иногда и другими трофоневрозами, что и подало поводъ къ смѣшенію этой болѣзни съ проказою, и въ литературѣ имѣется нѣсколько подобныхъ случаевъ.

Такъ Babes цитируетъ три слѣдующихъ случая:

1-й, De Brun'a. У дѣвочки 5 лѣтъ отъ роду начинается болѣзненное отшнуровываніе и отпаденіе ножного мизинца. Этотъ процессъ постепенно распространяется и на 4-й, 3-й и 2-й пальцы той

же ноги. Затѣмъ оба большіе пальца также деформируются съ потерей костнаго вещества и съ утолщеніемъ и опуханіемъ стопы. Конечности холодѣютъ, чувствительность уменьшается на правой ногѣ и при этомъ замѣчается диссоціація чувствительности, колѣнные рефлексы пропадаютъ. При дальнѣйшемъ наблюденіи было установлено, что у больной на спинѣ имѣются рубцы, оставшіеся послѣ бывшихъ пузырей. Анестезія подвинулась впередъ, на лицѣ появилась ассиметрія вслѣдствіе пареза лицевого нерва, а также и мышечная атрофія, и опуханіе большого пальца правой руки. Еще позже появились контрактуры ручныхъ пальцевъ по типу когтей хищныхъ птицъ — *main en griffe*. По нѣкоторымъ указаніямъ, хотя и не вполне достовѣрнымъ, отецъ этой больной страдалъ проказою. Слѣдуетъ еще отмѣтить, что въ сосѣдствѣ съ больной дѣвушкой имѣлся тоже больной, одержимый айнгумомъ.

2-й случай касается молодого человѣка (мать котораго имѣла контрактуру лѣваго мизинца и мышечную атрофію этой же руки), у котораго отпнуровываніе началось съ праваго указательнаго пальца, по отпаденіи котораго процессъ перешелъ на мизинецъ, на которомъ правая фаланга рассосалась, остальные анкилозировались. Пальцы лѣвой руки въ характерномъ *main en griffe*.

На обѣихъ рукахъ полная анестезія. Опуханіе праваго локтеваго нерва. Сколиозъ. При гистологическомъ изслѣдованіи отпавшихъ пальцевъ, въ обѣихъ этихъ случаяхъ, найдено жировое перерожденіе всѣхъ тканей.

3-й случай, Lanceaux. У больной на 7-мъ мѣсяцѣ отъ рожденія отпали черезъ отпнурованіе три послѣдніе пальца лѣвой руки. Отпаденіе совершилось безболѣзненно. Затѣмъ постепенно черезъ такое же отпнуровываніе отпадаютъ еще нѣкоторые пальцы правой руки и ноги. На 15-мъ году началось образованіе отпнуровывающей полосы подъ колѣномъ и одновременно потеря чувствительности въ этой конечности. Lanceaux оперировалъ стягивающую подъ колѣномъ ткань, послѣ чего чувствительность въ ногѣ возвратилась.

Всѣ эти три случая Babes считаетъ, какъ не вполне выясненные относительно постановки діагноза на проказу и высказывается противъ Zambasso, признающаго во всѣхъ ихъ измѣненныя или ослабленныя формы проказы (паралепрозъ).

## XI.

### Болезнь Morvan'a

или *Panaris analgésique* выражается безболѣзненнымъ панариціемъ, начинающимся невралгическими болями верхней конечности, къ которымъ присоединяется анестезія пальцевъ рукъ, атрофіи мышцъ

и воспаленіе подкожной клѣтчатки какого либо пальца руки. Палець краснѣетъ, опухаетъ, флегмонозный процессъ въ полномъ разгарѣ, но совершенно безболѣзненъ. Процессъ кончается самопроизвольнымъ или хирургическимъ вскрытіемъ нагноившейся подкожной клѣтчатки и заживленіемъ, съ послѣдующей атрофіей какъ пальца, такъ и мышцъ верхней конечности, или возвратомъ воспаленія и отпаденіемъ пальца—родъ мутилиаціи, при чемъ отпаденіе бываетъ частичное, такъ что пальцы, потерявъ одну, двѣ фаланги, укорачиваются и оставшіяся культы утолщаются, или же отпаденіе бываетъ полное. Сущность этого болѣзненного процесса сводится на трофоневрозы и по мнѣнію многихъ авторовъ (проф. Ротъ, Москва) не составляютъ самостоятельной болѣзни, а только извѣстный комплекс болѣзненныхъ измѣненій, входящихъ въ составъ другой болѣзни, а именно сирингоміэліи, о которой рѣчь впереди.

По мнѣнію Zambasso, болѣзнь Morgagn'a должна быть тоже отнесена къ паралепрозамъ или ослабленнымъ, измѣнившимъ свой типъ формамъ проказы.

Мнѣніе это однако научнаго основанія не имѣетъ и Babes справедливо возстаетъ противъ смѣшенія съ проказою, болѣзней ничего общаго съ нею не имѣющихъ, исключая только одного единственнаго симптома—„отпаденія пальца“.

Но, такъ какъ, говоритъ Babes, нельзя всякій поносъ принимать за холеру, также точно нельзя всякое отпаденіе пальца принимать за проказу.

Въ настоящее время мы знаемъ, что болѣзнь Morgagn'a есть страданіе, зависящее отъ пораженія центральныхъ отдѣловъ шейной части (Joffroy и Achard) спинного мозга, выражающагося гліоматозомъ (развитіемъ студенистой ткани, ἡ γλία = студень) съ послѣдующимъ разрастаніемъ неврогліи въ сѣромъ веществѣ спинного мозга (В. Ротъ, F. Schultze), и, кромѣ того, она не есть болѣзнь самостоятельная, а встрѣчается съ сирингоміэліей<sup>1)</sup>, или собственно предшествуетъ ей, составляя одинъ изъ ея признаковъ. При томъ, при болѣзни Morgagn'a нельзя найти въ пораженныхъ пальцахъ, кожѣ, нервахъ или сосудахъ лепрозныхъ палочекъ. Въ случаѣ болѣзни Morgagn'a, описанной Prus'омъ, при которой якобы найдены были лепрозныя бациллы въ крови, Babes возражаетъ, говоря, что присутствіе лепрозныхъ бациллъ въ крови даже въ чистыхъ формахъ проказы не всегда возможно констатировать за отсутствіемъ ихъ, а ужъ никакъ нельзя найти ихъ въ такомъ случаѣ, какъ Prus'a, который могъ найти всякіе другіе бациллы, только не лепрозныя. Для

<sup>1)</sup> Сирингоміэлія = образованіе полостей (ἡ σὺριγίς = труба, полость) въ сѣромъ веществѣ спинного мозга, вслѣдствіе гліинового перерожденія новообразовавшейся студенистой ткани, при предшествующемъ сирингоміэліи, гліоматозѣ (Schultze).



доказательности проказы, необходимо нахождение бацилл не только въ крови, но и въ пораженныхъ тканяхъ и при этомъ въ такомъ порядкѣ и расположеніи ихъ въ клѣткахъ и тканяхъ, которыя дѣйствительно свойственны лепрознаму процессу.

Совсѣмъ другой вопросъ, смѣшенія котораго слѣдуетъ остерегаться, это—когда дѣло идетъ о проказѣ, осложненной болѣзнію Morvan'a. Но въ такихъ случаяхъ будутъ на лицо и другіе признаки проказы.

Такъ, при лепрозныхъ панариціяхъ неминуемо будетъ утолщеніе локтевого нерва. При болѣзни Morvan'a, нервы нормальны. Лепрозные панариціи бываютъ на обѣихъ рукахъ и ногахъ. Панариціи Morvan'a почти исключительно держатся на рукахъ, а иногда только на одной какой нибудь рукѣ.

## XII.

**Мышечныя атрофіи, зависящія отъ другихъ болѣзней нервной системы и отличіе ихъ отъ соотвѣтственнаго періода нервной формы проказы.**

При *Rachymeningitis cervicalis hypertrophica* или при *Myelitis cervicalis* могутъ происходить атрофіи мышцъ туловища, затылка, верхнихъ конечностей, парезы и расстройства чувствительности, а также трофическія расстройства на пальцахъ, какъ и въ соотвѣтствующемъ періодѣ проказы. Но при міэлитахъ имѣются повышенные рефлексы и расстройства чувствительности всѣхъ родовъ, а также параличи сфинктеровъ мочевого пузыря и прямой кишки, чего при проказѣ никогда не бываетъ.

Что касается большинства формъ прогрессивной мышечной атрофіи, *Polymielitis anterior*, *Sclerosis lateralis amyotrophica* и разсѣяннаго склероза спинного мозга, *Sclerose en plaques*, то при нихъ не существуютъ расстройства чувствительности, а имѣются расстройства со стороны головныхъ нервовъ, расстройства со стороны рѣчи, tremor, нарушеніе координаціи движеній,—явленія, которыхъ при проказѣ не бываетъ.

Вообще при постановкѣ дифференціального діагноза между нервными явленіями при проказѣ и другими страданіями нервно-мозговой системы, слѣдуетъ, говорить Babes, руководствоваться тѣмъ главнымъ признакомъ, что всѣ нервныя расстройства при проказѣ относятся только къ периферической нервной системѣ и той части спинного мозга, которая лежитъ *ниже шейнаго* отдѣла его. Между тѣмъ какъ всѣ болѣзненные признаки, находящіеся въ зависимости

отъ пораженія шейной части спинного мозга и частей выше ея лежащихъ, относятся къ другимъ болѣзнямъ нервно-мозговой системы.

Какъ ни соблазнительно для дифференціальной діагностики такое заключеніе, но едва ли оно приложимо для всѣхъ случаевъ. Такъ въ случаѣ Steudner'a <sup>1)</sup>, въ которомъ несомнѣненъ былъ діагнозъ проказы, при вскрытіи найдены сирингоміалія съ характерными пораженіями, гліоматозомъ и послѣдствіями его, начиная отъ продолговатаго и кончая поясничнымъ утолщеніемъ спинного мозга.

### XIII.

#### Neuritis multiplex.

Множественныя воспаленія периферическихъ нервовъ, зависящія отъ причинъ травматическихъ, простудныхъ, сифилиса и токсическихъ, отличаются отъ нервной формы проказы, которая по своему анатомо-патологическому существу есть собственно тоже Neuritis multiplex, слѣдующими, присущими только одной проказѣ, признаками, а именно: своеобразностью и длительностью процесса, періодическими лихорадочными движеніями, утолщеніемъ на извѣстныхъ мѣстахъ поверхностно лежащихъ нервовъ, особыми трофическими расстройствами, частными и затѣмъ обширными анестезіями какъ кожи, такъ и мягкихъ, глуболежащихъ частей, пораженіемъ иногда отдѣльныхъ, мельчайшихъ нервныхъ вѣточекъ, отсутствіемъ параличей и атаксіи, отсутствіемъ расстройствъ со стороны мочевого пузыря или прямой кишки, и наконецъ лепрозными инфильтратами на кожѣ и присутствіемъ лепрозныхъ бациллоу въ разныхъ тканяхъ, не исключая и нервовъ.

Токсическіе, множественные невриты отличаются тѣмъ, что при нихъ могутъ быть пораженія въ области головныхъ нервовъ и въ сферѣ блуждающаго, чего никогда не наблюдается при проказѣ.

Тѣмъ не менѣе могутъ быть случаи, когда нервная форма проказы бываетъ похожа на Polyneuritis, и это бываетъ при Polyneuritis syphilitica. Отличительные признаки по Lähg'у будутъ слѣдующіе:

1. Сифилитическіе невриты длятся цѣлыми мѣсяцами безъ лихорадки; при проказѣ періодическая лихорадка.
2. При сифилитическихъ невритахъ утолщенія нервовъ незначительны; при проказѣ утолщенія достигаютъ діаметра пальца.
3. При сифилитическихъ невритахъ отсутствуетъ тепловая анестезія; при проказѣ она является на первомъ планѣ.

<sup>1)</sup> Steudner. Beiträge zur Pathologie der Lepra mutilans. Erlangen. 1867.

4. При сифилитических невритах — анестезии вообще не обширны и по преимуществу тактильны; при проказѣ наоборотъ.

5. При сифилитических невритах — никогда не бываетъ анестезій волосистой части головы или половых частей; при развитой нервной формѣ проказы — довольно часто.

6. Электрическая возбудимость при сифилитических невритах значительно понижена, при проказѣ весьма мало.

7. При сифилитических невритах часты параличи всѣхъ видовъ; при проказѣ такихъ параличей не бываетъ.

8. При сифилитических невритах не бываетъ на лицѣ изолированной атрофій мышцъ, зависящей отъ пораженія отдѣльных нервовъ или отдѣльных ихъ вѣтокъ; при проказѣ это бываетъ весьма часто.

9. При сифилисѣ — атаксія и феноменъ Romberg'a часты, при проказѣ ихъ не бываетъ никогда.

10. При сифилисѣ часты паретическія расстройства мочевого пузыря и прямой кишки; при проказѣ ихъ никогда не бываетъ.

11. При сифилитических невритах наблюдаются вазомоторныя расстройства; при проказѣ — трофическія.

12. Сифилитическіе невриты излечимы, лепрозные никакому леченію не поддаются.

#### XIV.

##### Сирингомієлія или гліоматозовъ спинного мозга.

Сирингомієлія, по комплексу нѣкоторыхъ своихъ клиническихъ признаковъ (расстройства чувствительности, мышечныя атрофій и мутиляціи пальцевъ), весьма схожихъ съ проказою, можетъ подавать, да и подавала (Zambasso и друг.) поводъ къ смѣшенію ея съ нервной формой проказы развитого періода. Но при состояніи нашей науки въ настоящее время, такое смѣшеніе будетъ невозможно, если строго отнестись къ разбору болѣзненныхъ явленій той и другой болѣзни. Такъ, уже съ патолого-анатомической стороны, сирингомієлія рѣшительно ничего общаго съ проказою не имѣетъ и выражается въ образованіи въ сѣромъ веществѣ спинного мозга полостей или щелей (*ή σπηλιξ* = щель), остающихся послѣ гіалиноваго распада и послѣдующаго рассыиванія бывшихъ здѣсь раньше студенистыхъ новообразованій, гліомъ (F. Schultze)<sup>1)</sup> или гліоматоза (проф. Ротъ, Москва)<sup>2)</sup>.

Въ зависимости отъ этого анатоми-патологическаго процесса на-

<sup>1)</sup> Archiv für Psychiatrie T. 8.

<sup>2)</sup> Къ діагностикѣ спинно-мозгового гліоматоза, Москва, 1890 г.

ходятся и клинические ея признаки, которыхъ выставлено (Schultze, Kähler, Schlesinger) три, какъ самые главные, а именно:

1. Мышечная атрофія одной какой-либо верхней конечности, развивающаяся по типу Duchene-Aran'a.
2. Раздѣльное разстройство чувствительности съ преобладаніемъ тепловой и болевой анестезіи и
3. Трофическія разстройства суставовъ и ясно выраженный сколіозъ спинного столба.

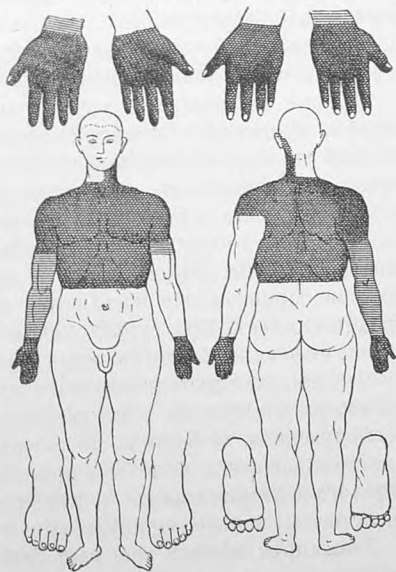
При дифференцировкѣ клиническихъ признаковъ показы съ сирингоміэліей, нужно имѣть въ виду, что признаки сирингоміэліи зависятъ единственно отъ страданія *центральныхъ частей спинного мозга* (сѣраго вещества), признаки же показы зависятъ главнымъ образомъ отъ пораженій *периферической нервной системы* и отчасти заднихъ и боковыхъ столбовъ (Jeanselme и Babes) спинного мозга (бѣлаго вещества).

Такимъ образомъ, сирингоміэлія, имѣя въ своемъ анатомо-патологическомъ основаніи ограниченныя участки центральныхъ и отчасти прилегающихъ къ нимъ заднихъ сегментовъ спинного мозга, характеризуется вышеупомянутыми признаками, при чемъ соотвѣтственно локализаци анатомо-патологическаго процесса, распредѣляется и область мышечной атрофіи и анестезіи.

Первая, т. е. атрофія, идетъ по типу Duchene-Aran'a, т. е. захватываетъ мышцы одной какой-либо верхней конечности, часть затылка и лопатокъ (при локализаци патолого-анатомическаго процесса въ шейной части спинного мозга).

Вторая, т. е. анестезія, захватываетъ кожную чувствительность тоже только одной изъ верхнихъ конечностей и грудной клѣтки въ видѣ фуфайки (см. фиг. XXXVII) кончаясь у пояса рѣзко очерченной

Фиг. XXXVII.



Сирингоміэлія. Характерныя анестезіи въ видѣ фуфайки — рѣзко обрѣзанныя у пояса и на рукахъ, не восходящія — какъ при проказѣ, — а остающіяся сегментами, въ видѣ перчатки.

Сравни фиг. 32а, б и 36.

поперечной линіей, при локализаціи процесса не только въ шейной, но и въ верхней грудной части спинного мозга. Граница мышечной атрофіи не совпадаетъ съ анестезіей, первая распространяется нѣсколько шире (проф. Поспѣловъ). Анестезія при сирингоміэліи бываетъ съ самаго начала диссоціированной, съ преобладающей термоанестезіей и анальгезіей. Она появляется иногда уже съ самаго начала, какъ на верхнихъ конечностяхъ, такъ и на грудной клѣткѣ одновременно и идетъ такъ, что на общемъ фонѣ анестезіи, встрѣчаются отдѣльные участки, сохранившіе отчасти свою чувствительность.

Изъ другихъ признаковъ сирингоміэліи слѣдуетъ упомянуть о параличѣ *p. pharyngoglossi*, затѣмъ о сильно развитомъ фибриллярномъ дрожаніи, судорожныхъ подергиваніяхъ въ нижнихъ конечностяхъ, съ необычайнымъ повышеніемъ рефлексовъ.

Дальше наблюдается особая ломкость трубчатыхъ костей и дистрофіи суставовъ. Послѣдніе представляютъ первоначально громадные утолщенія сочленовнаго аппарата, а впослѣдствіи, рассасываніе сочленовныхъ эпифизовъ и образование мѣшкообразныхъ сочлененій, часто съ серозными выпотами. Также нерѣдко существуютъ явленія атаксіи и паретическія или паралитическія расстройства со стороны прямой кишки и мочевого пузыря. Всѣ эти явленія при сирингоміэліи наступаютъ иной разъ вдругъ, безъ всякихъ предвѣстниковъ. При сирингоміэліи также не существуетъ явленій общей инфекціи, кожныхъ пятенъ <sup>1)</sup> и рубцовъ.

Что касается третьяго главнаго признака сирингоміэліи, а именно пораженія позвонковъ и искривленія спинного столба (сколіозъ съ послѣдующимъ кифозомъ), то такое при чистой проказѣ никогда не встрѣчается и должно быть приписано цѣликомъ тѣмъ крупнымъ патолого-анатомическимъ измѣненіямъ спинного мозга, которыя свойственны только сирингоміэліи.

Резюмируя вкратцѣ еще разъ всѣ болѣзненные признаки сирингоміэліи и извѣстные уже намъ клиническіе признаки, существующіе при развитой нервной формѣ проказы, получимъ:

1. Одностороннее пораженіе верхнихъ конечностей какъ атрофіей, такъ и анестезіей, остающееся таковымъ во все время теченія сирингоміэліи; при проказѣ съ оконченнымъ процессомъ поражаются не только всѣ 4 конечности, но и все тѣло.

2. Первоначальное пораженіе при сирингоміэліи въ области лучевого нерва; при проказѣ такое пораженіе начинается въ области локтевого нерва.

<sup>1)</sup> По Schlesinger'у при сирингоміэліи встрѣчаются атрофическія пятна, но таковыя имѣютъ полосчатое расположеніе и безъ краевой пигментаціи.

3. Атрофія межреберныхъ и брюшныхъ мышцъ; при проказѣ атрофируются мышцы всего тѣла.

4. Первоначальное появленіе атрофіи въ области лопатокъ и затылка; при проказѣ атрофія начинается съ пальцевъ конечностей.

5. Анэстезіи не переходятъ съ туловища на волосистую часть головы; при оконченной проказѣ всегда переходятъ.

6. Анэстезіи на грудной клѣткѣ появляются въ видѣ фуфайки и у пояса рѣзко обрываются поперечной прямой линіей; при проказѣ, когда еще не все тѣло поражено анэстезіей, таковая теряется постепенно.

7. При проказѣ развитіе анэстезій имѣетъ характеръ восходящій; начинаясь съ пальцевъ рукъ и ногъ, анэстезіи поднимаются постепенно вверхъ, къ туловищу, при чемъ половыя части поражаются всегда послѣдними.

8. При спинно-поясничномъ типѣ сирингоміэліи (Schlesinger) судороги въ нижнихъ конечностяхъ: при проказѣ ихъ никогда не бываетъ.

9. Затѣмъ: нарушеніе координаціи движеній,

10. односторонній параличъ мышцъ гортани

11. паралитическія явленія со стороны мочевого пузыря и прямой кишки, и

12. апоплектиформные припадки, существующіе при сирингоміэліи никогда не наблюдаются при проказѣ.

13. При сирингоміэліи потеря способности производить даже грубую работу пальцами рукъ, какъ наприм., застегиваніе пуговицъ у сюртука; при проказѣ наоборотъ—сохраняется способность пользоваться верхними конечностями и при болѣе тонкой работѣ.

Если этимъ клиническимъ признакамъ противопоставить признаки типичной нервной формы проказы за весь періодъ ея теченія, то увидимъ слѣдующія различія:

Нервная форма проказы начинается, какъ мы видѣли, весьма тяжелыми страданіями со стороны нервной системы, которыя въ первомъ періодѣ болѣзни выражаются обширными и тяжелыми гиперестезіями и длятся иной разъ цѣлые годы, начинаясь или сопровождаясь образованіемъ пятенъ и пузырей на кожѣ. Затѣмъ во второмъ періодѣ, во время образованія анэстезій, — послѣднія начинаются обыкновенно съ пальцевъ всѣхъ 4-хъ конечностей сразу лентообразными полосами или-же сегментными участками, берущими начало съ пятенъ, подвигаясь отъ конечностей къ туловищу и вглубь въ мягкія части, поражая всю поверхность тѣла, не исключая лица, волосистой части головы и половыхъ органовъ. Если-же анэстезіи развиваются не симметрично (какъ при сирингоміэліи), то въ окончательномъ результатѣ все таки получится

моментъ, когда всѣ 4 конечности поражены; между тѣмъ какъ при сирингоміэліи одностороннее поражение рукъ остается постояннымъ. Кожные рефлексы при проказѣ хотя и слабо, но всегда понижены, въ противоположность чрезвычайно усиленнымъ рефлексамъ при сирингоміэліи.

Вотъ рядъ тѣхъ дифференціально-діагностическихъ сопоставленій клиническихъ признаковъ, выработанныхъ до настоящаго времени наукою, на основаніи которыхъ можно разобраться при распознаваніи проказы и различіи ея отъ сирингоміэліи. Подробное знакомство съ этими признаками намъ казалось тѣмъ болѣе необходимымъ, что при нервной, застарѣлой формѣ проказы, у насъ нѣтъ въ діагностическомъ отношеніи опоры въ бактериологіи, такъ какъ извѣстно, что при этихъ именно формахъ лепрозныя бациллы исчезаютъ изъ организма больного. Хотя Babes и говоритъ, что при терпѣливомъ исканіи онъ всегда находилъ палочки проказы и въ застарѣлыхъ формахъ, но, по заявленію другихъ авторовъ; это все таки не всегда удается.

Не смотря на богатство дифференціально-діагностическихъ признаковъ, разбираемыхъ сейчасъ двухъ болѣзней, все таки могутъ быть положенія затруднительныя, и это въ тѣхъ случаяхъ, когда болѣзненные явленія проказы въ самомъ своемъ началѣ отступаютъ отъ типичнаго развитія и больные представляются нашему наблюденію на очень короткое время, при чемъ нѣтъ возможности ждать, пока разовьются тѣ или другіе признаки до полной своей степени. Для примѣра привожу изъ существующей литературы слѣдующіе случаи:

Первый случай Бергмана, изъ Рижской лепрозеріи. У больного, бывшаго нѣсколько дней подъ наблюденіемъ, имѣется ясно выраженное лѣвостороннее разстройство чувствительности, движенія и питанія, а именно: верхнія вѣтви лицевого нерва парализованы, въ нижнихъ такое состояніе начинается. На лѣвой рукѣ, типичное исхуданіе Agan-Duchen'a, атрофія мышцъ простирается и на область лопатки, которая выдается впередъ и внизъ. На лѣвой кисти межкостныя мышцы атрофированы. По внутренней сторонѣ верхней трети предплечья и нижней трети плеча узкая полоса, сохранившая еще свою чувствительность, по остальной поверхности—анестезія, кончающаяся у дельтовидной мышцы. Диссоціаціи въ разстройствѣ чувствительности не замѣчается. Большой и указательный пальцы въ контрактурахъ; 3, 4 и 5 отпали, остались только послѣднія фаланги. На лѣвой-же ладони—круглая атоническая язва. На лѣвой подошвѣ у большого пальца такая же язва.

Лѣвосторонняя сѣдалищная невралгія съ лихорадкою. При давленіи у foramen ischiadicum—сильная боль.

На правой сторонѣ измѣненія значительно меньше, анестезіи и

парестезіи руки, атрофія мышцъ, мутиляція указательнаго пальца, начало контрактуръ остальныхъ. Въ верхней половинѣ спиннаго столба, сколіозъ въ слабой степени, но  $1\frac{1}{2}$  года спустя—сколіозъ изгладился. На обѣихъ сторонахъ туловища и ягодицъ имѣются величиною въ ладонь свѣтлыя пятна кожи съ темно-коричневымъ ободкомъ—и съ анестезіями, вѣроятно слѣды бывшихъ пузырей.

Кромѣ того, темно пигментированныя пятна кожи въ области пояса, на затылкѣ и груди.

По заявленіямъ больного, у него были частыя пузырьныя высыпи. Кромѣ того, у больного опухши паховыя железы, утолщены оба локтевые нерва, въ особенности лѣвый. Двигательная сила лѣвой руки понижена, хотя больной могъ пользоваться ею при всѣхъ необходимыхъ при одѣваніи и раздѣваніи движеніяхъ.

За время пребыванія больного въ лепрозеріи, онъ лихорадилъ и температура доходила до 38,9.

Анализируя отдѣльные болѣзненные признаки этого случая, мы находимъ, что въ пользу сирингоміэліи можно бы привести:

1. Одностороннее разстройство чувствительности, а также двигательныя и трофическія измѣненія, выраженный сильнѣе на лѣвой сторонѣ.

2. Типичная атрофія (Duchene-Agana) мышцъ лѣвой верхней конечности.

3. Анестезія, далеко не доходящая до границы атрофіи.

4. Небольшое искривленіе спиннаго столба.

Но изъ этихъ признаковъ—односторонность заболѣванія теряетъ свое значеніе, такъ какъ имѣется, хотя и слабѣе выраженное, такое же пораженіе и правой стороны. А мы знаемъ, что и при проказѣ (принервной формѣ) бываетъ ассиметрія пораженія конечностей въ началѣ, которая, прогрессируя, поражаетъ постепенно и другія конечности, что имѣется на лицо и въ данномъ случаѣ.

Относительно сколіоза слѣдуетъ сказать, что онъ вначалѣ былъ весьма слабо выраженъ, а въ послѣдствіи и совсѣмъ изгладился. Затѣмъ недоходящая до границы атрофіи—анестезія можетъ современемъ еще прогрессировать.

Остается въ пользу сирингоміэліи только атрофія лѣвой верхней конечности и лопатки.

Въ пользу же проказы говорятъ слѣдующіе признаки:

1. Лентообразное распространеніе анестезіи на лѣвой рукѣ.

2. Характерныя утолщенія сѣдалищнаго и локтеваго нервовъ.

3. Лихорадка.

4. Появленіе большихъ пузырей, оставившихъ пигментированныя, атрофическіе и анестетическіе рубцы.

5. Пигментныя пятна на ягодицахъ и другихъ частяхъ тѣла.

6. Мутиляція пальцевъ.



7. Круглыя, атрофическія язвы на ладони и подошвѣ.

S. Хроническое съ лихорадкою теченіе болѣзни <sup>1)</sup>).

Второй подобный случай цитированъ у Babes'a. Грекъ изъ Воло заболѣлъ вслѣдствіе испуга парезомъ всѣхъ 4-хъ конечностей съ анестезіями и общимъ недомоганіемъ. Пальцы стало постепенно сводить, начиная съ мизинца. Появилась атрофія нижняго, затѣмъ опущеніе верхняго вѣка и ассиметрія лица, вслѣдствіе атрофіи мышцъ лѣвой стороны; язвы на кончикѣ носа и на слизистой оболочкѣ его. Анестезія выражены больше всего на рукахъ, въ особенности термоанестезія, которая доходитъ до верхней трети плеча, также и на нижнихъ конечностяхъ; на внутреннихъ частяхъ бедеръ чувствительность еще сохранена; на колѣнѣхъ пузыри пемфигуса; рассыпаніе фаланговыхъ костей. Больной не въ состояніи застегивать или растегивать пуговицы у своего сюртука.

Умѣренный сколіозъ въ срединѣ нижней части спинного столба. Локтевой нервъ утолщенъ. Исслѣдованіе на лепрозныя бациллы произведено не было.

Въ данномъ случаѣ разстройство нервной системы и пемфигусъ на передней части колѣнъ говорятъ въ пользу проказы. Между тѣмъ какъ начало заболѣванія и сколіозъ—за сирингоміелію.

Babes прибавляетъ, что вѣроятно сколіозъ существовалъ у больного раньше, точно также типичное начало заболѣванія проказою могло быть пропущено, и поэтому склоненъ думать, что здѣсь должно признать проказу.

Третій случай, тоже цитированный Babes'омъ, слѣдующій: болѣзнь началась болями въ лѣвомъ предплечьи и въ пальцахъ, съ анестезіей лѣваго мизинца, который скоро подвергся контрактурѣ; вслѣдъ за этимъ въ другихъ пальцахъ чувствительность теряется, а въ кисти появляется атрофія мышцъ; тепловая анестезія распространяется вверхъ, тактильная сохранена, только послѣдніе пальцы совершенно нечувствительны.

Въ области п. regione имѣется въ 10 см. величиною анестетическое мѣсто, и такъ же на правой подошвѣ. Эти мѣста потеряли кожный пигментъ.

На спинномъ столбѣ—слѣды сколіоза. По истеченіи 19 мѣсяцевъ появляются контрактуры двухъ послѣднихъ пальцевъ, полная анестезія лѣвой руки и ноги, простирающаяся выше колѣна. На правой верхней конечности анестетическія мѣста незначительны. Еще позднѣе подвергаются контрактурамъ и первые пальцы и появляются розоваго цвѣта эритемы; сколіозъ увеличивается тоже; лѣвый локтевой нервъ утолщенъ. Babes полагаетъ, что въ данномъ случаѣ сколіозъ не мѣшаетъ поставить діагнозъ на проказу.

<sup>1)</sup> Исслѣдованія на лепрозныя бациллы произведено не было.

Четвертый случай Dühring'a, цитированный тоже у Babes'a. Дѣвушка 16 лѣтъ съ мышечными атрофіями, съ разстройствомъ чувствительности и съ контрактурами пальцевъ правой руки въ видѣ *main en griffe*.

Въ лѣвой рукѣ невралгическія боли; ни пятень, ни утолщеній нервовъ не существуетъ. Анестезіи медленно подвигаются вверхъ, въ особенности болевая и тепловая. На грудной клѣткѣ ослабленная болевая чувствительность. Два года спустя, являются эритемы съ послѣдующей атрофіей и анестезіи на всѣхъ 4-хъ конечностяхъ (на нижнихъ впрочемъ слабо), а также выпаденіе волосъ на бровяхъ.

И въ этомъ случаѣ не можетъ быть сомнѣнія, что имѣемъ дѣло съ проказой, не смотря на то, что анестезіи существуютъ преимущественно на верхнихъ конечностяхъ и на грудной клѣткѣ, но отграничивающая линія не обрѣзана рѣзко, какъ это бываетъ при сирингоміэліи, а переходитъ постепенно и незамѣтно въ нормальную чувствительность.

Пятый случай (Babes'a). 19 лѣтній субъектъ, съ сильными невралгическими болями въ лѣвомъ плечѣ, атрофіей локтевой части предплечія; контрактурами пальцевъ въ видѣ *main en griffe*, лентообразныя гиперестезіи, эритематозный отекъ лица, утолщеніе лѣваго локтеваго нерва. Дальше атрофія мышцъ появляется и на правой рукѣ, но безъ видимой потери чувствительности. Лѣвая верхняя конечность атрофирована до самой лопатки, правая меньше. Разстройства чувствительности на обѣихъ верхнихъ конечностяхъ идутъ лентообразно, при чемъ справа гиперестезіи, а слѣва—до локтево-плечевого сочлененія—анестезіи всѣхъ родовъ, а затѣмъ выше—опять гиперестезія; также и на грудной клѣткѣ. На предплечьяхъ—лишаеподобные узелки; на нижнихъ конечностяхъ—ціанозъ съ темными пятнами, но безъ разстройства чувствительности. На носовой перегородкѣ—изъязвленія съ лепрозными бактеріями.

И этотъ случай не смотря на развивающіяся анестезіи только верхнихъ конечностей и отсутствіе въ началѣ болѣзни пятень, долженъ быть признанъ проказою на основаніи бактеріоскопіи.

Шестой случай Lähr'a (Babes). Кучеръ 35 л. заболѣлъ на 12-мъ году жизни гноетеченіемъ изъ уха и съ тѣхъ поръ осталось ослабленіе слуха. На 14 и 25 годахъ у него были язвы на груди и спинѣ. 8 лѣтъ тому назадъ впервые появились во время работы судороги въ лѣвомъ предплечьи, но онъ продолжалъ работать, при чемъ появилось опуханіе предплечія и переломъ лучевой кости. Въ 1894 году на лѣвой рукѣ контрактуры пальцевъ; годъ спустя на груди и спинѣ бѣлые мелкіе рубцы, на лѣвомъ предплечьи—коричневаго цвѣта пигментированные рубцы. Мышечная атрофія по типу Duchene-Agan'a справа ясно выражена, слѣва начинается. Мышечное подергиваніе слѣва до лопатки. Пониженная болевая чувствитель-

ность на грудной клеткѣ въ видѣ фуфайки съ переменнымъ чувствомъ въ рукахъ. Также и на этихъ-же мѣстахъ тепловая анестезія. Сухожильные рефлексы обѣихъ верхнихъ конечностей уменьшены, нижнихъ-же усилены. Одновременно на нижнихъ конечностяхъ—гиперестезіи. Руки цианотичны; повышенная вазомоторная раздражительность; особенная слабость въ рукахъ; болѣе нѣтъ; атрофія межкостныхъ и сгибающихъ большой палецъ мышцъ (Thenar). Походка неровная. Лѣвая глазная щель и зрачекъ сужены. Большой потѣвъ на правой сторонѣ, на лѣвой полное отсутствіе пота. Обоесторонняя мышечная атрофія на рукахъ и контрактуры пальцевъ. Слабость, атрофія и парезъ мышцъ затылка и лопатокъ. Отсутствіе выпаденія рѣсницъ. Правый уголъ рта стоитъ выше лѣваго, хотя область лицевого нерва хорошо реагируетъ. Узловатое затвердѣніе кожи надъ olecranon. Палочекъ проказы не находится.

Этотъ случай при постановкѣ діагноза представляетъ тѣ затрудненія, что, съ одной стороны, не существуетъ ясныхъ и безспорныхъ признаковъ, говорящихъ за проказу, — такъ какъ хотя и имѣются инфильтраціи, похожія на лепрозныя, но не содержащія лепрозныхъ палочекъ; а съ другой стороны—существуютъ признаки, говорящіе за пораженіе центральныхъ сегментовъ спинного мозга. По этому, Babes говоритъ, что, осторожности ради, этотъ случай, для окончательной постановки діагноза, требуетъ болѣе продолжительнаго наблюденія, такъ какъ иногда инфильтраты кожи, не содержащія лепрозныхъ палочекъ вначалѣ, могутъ содержать ихъ впоследствии.

Въ заключеніе слѣдуетъ сказать, что до сихъ поръ еще не извѣстны смѣшанные случаи проказы и сирингоміели, и что въ тѣхъ случаяхъ, когда вначалѣ заболѣванія нервной формой проказы, ея признаки не были ясны, то съ теченіемъ времени вопросъ всегда выяснялся и діагнозъ на проказу могъ быть поставленъ съ полной твердостью. Кажется, что до сихъ поръ никто еще не наблюдалъ такой формы проказы, при которой были бы на лицо совмѣстно всѣ признаки, свойственные и проказѣ, и сирингоміели.

Что-же касается этой послѣдней, то при всѣхъ свойственныхъ ей признакахъ были, хотя и рѣдко, примѣшаны признаки полиневрита, но эти полиневриты никогда не были лепрознаго характера.

### Литература дифференціальной діагностики проказы.

Babes. Lepra. Wien. 1901.

Cardamitis. Ein intermediärer Typus zwischen Lepra, Syringomyelie u. Morvan-Krankheit. Progr. med. 1898.

Dühring. Die Schwierigkeiten in der Diagnosis nervöser Lepraformen, insbesondere in Beziehung auf die Syringomyelie. Berlin 1899.

- Edsall. Dissociation of sensation of the syringomyelie-type: occuring in Pott's disease. The Jour. of nerv. dis. 25, 1898.
- Glück. Zur Differentialdiagnose zwischen Lepra nervorum u. Syringomyelie. Wien med. Wochsft. 1898. № 25.
- Goldscheider. Lepra u. Syringomyelie. Berlin. 1899.
- Hahn. Form u. Ausbreitung der Sensibilitäts-Störungen bei Syringomyelie. Jahrbuch f. Psych. 1898.
- Jeanselme et Milian. De l'adenopathie sus-epitrochléene dans la syringomyelie tupe Morvan et des causes d'erreur qu'elle entraine dans le diagnostic de la lèpre. Ann. 1898.
- Kaliendro et Marinesco. Rapports de la lèpre avec la Syringomyelie et la maladie de Morran. Annales 1898.
- Laehr. Die nervösen Krankheitserscheinungen der Lepra mit Berücksicht. der Differential-diagnose. Berlin. 1899.
- Renault. Lèpre Souyringomyelie. D. med. Ztg. 1899.
- Messaroché. Un cas de syphilis chez un lepreux.
- Мессароше. Случай сифилиса у прокаженного. Врачъ 1899, 14 Августа.
- Silverman. Interesting case of syphilitic leucoderma, closely simulating anesthetic muscular leprosy. New-York med. Journ. 1899. Novemb.
- Hallopenu. Sur un cas d'urticaire pigmentée publie anterieurement comme un cas probable de lèpre bretonne.
- Zambacco-Pacha. Des rapports qui existent entre la maladie de Morvan, la Syringomyelie, la sclerodermie, la sclerodactylie, la maladie de Raynaud, la morphée des contemporains, l'aïnhum, l'atrophie musculaire progressive Aran-Duchene et la Lèpre., Lèpra-Conf. I.
- Prus. Die Morvansche Krankheit, ihr Verhältniss zur Syringomyelie u. Lepra. Arch. f. Psych. B. 27.
- Fischer. Contributiuni la studiul diagnosticului lepreé sistematizate nervose Bukarest, 1894.

## Отдѣль II.

### Леченіе проказы.

---

Проказа до послѣдняго времени считалась да и теперь еще многими считается болѣзнію неизлечимою. Вѣрно-ли это? Danielsen († 1895)—отецъ современной науки о проказѣ, завѣдывавшій спеціальной больницей для прокаженныхъ (Lungegaardenhospital) въ Бергенѣ и посвятившій многіе годы исключительно изученію вопроса о леченіи проказы, — цитируетъ 97 случаевъ, выписанныхъ имъ изъ больницы излеченными. Д-ръ Lie, замѣститель Danielsen'a, наблюдавшій многіе годы за этими выздоровѣвшими, говоритъ <sup>1)</sup>, что изъ этого числа у многихъ появились рецидивы, но все таки около 30 изъ нихъ остались здоровыми.

Hansen констатируетъ, что проказа, хотя и очень рѣдко, но все таки можетъ быть излечима <sup>2)</sup> и по исчезновеніи всѣхъ специфическихъ лепрозныхъ пораженій, у выздоровѣвшихъ остаются только послѣдствія бывшей проказы: параличи, анестезіи, мутиляціи и проч. Ehlers наблюдалъ на островѣ Критѣ между 287 прокаженными два случая самоисцѣленія отъ проказы: у мужчины 58 лѣтъ, страдавшаго бугристой формой, всѣ явленія исчезли и уже 16 лѣтъ какъ не повторяются. Женщина 30 лѣтъ, имѣла 20 лѣтъ тому назадъ львиное лицо и много лепрозныхъ узловъ на другихъ частяхъ тѣла. Постепенно узлы исчезли и теперь уже 17 лѣтъ какъ нѣтъ новыхъ болѣзненныхъ явленій.

Изъ статистики д-ра A. Sand'a (смотри выше) на 1.678 прокаженныхъ значится 6 излеченныхъ.

Конечно, всѣ эти цифры ничтожны, но вопросъ не въ нихъ, а въ томъ, безусловно-ли проказа неизлечима?

---

<sup>1)</sup> Norsk Magazin for Laegevidenskaben. October 1899 p. 1219.

<sup>2)</sup> Bibliotheca medica. D. II. Heft II. Cassel 1894 p. 26.

Ehlers <sup>1)</sup> (Copenhagen) справедливо говоритъ, „что врачи Европы слишкомъ дали себя запугать ходячимъ мнѣніемъ, будто проказа совершенно неизлечима“.

Въ виду тѣхъ проблесковъ, которые прошли въ послѣдніе годы свѣтлымъ лучемъ по темному горизонту терапіи проказы, можно надѣяться, что XX столѣтіе увѣнчается такимъ же успѣхомъ въ леченіи проказы, какимъ ознаменовался конецъ прошлаго столѣтія въ леченіи собачьяго бѣшенства, дифтеріи, и другихъ заразныхъ болѣзней, положивъ такимъ образомъ начало той рациональной терапіи бактерійныхъ болѣзней, которую представляетъ собою серотерапія.

Если вспомнимъ исторію терапіи проказы, то увидимъ, что врачи всѣхъ временъ и народовъ употребляли всѣ усилія къ изобрѣтенію специфическихъ средствъ противъ этой тяжелой болѣзни. Демокритъ 400 лѣтъ до Р. X. — лечилъ проказу разными отварами мѣстныхъ травъ, которыя считалъ специфическими. Аретей и Аэцій оставили намъ описанія разныхъ методовъ леченія проказы и цѣлую фармакопею, въ которую входили такія средства, какъ зубы слоновъ, мясо крокодиловъ, внутренности животныхъ и т. п. опытно-терапевтическія средства. Въ болѣе позднее время употреблялись и болѣе рациональныя, основанныя на эмпирическомъ *наблюденіи*, лекарства, по преимуществу изъ царства растительнаго, и многія изъ нихъ пользовались между прокаженными славой, — къ сожалѣнію, скоро проходящею. Перечислять всѣ средства, которыя когда либо употреблялись противъ проказы, считаю бесполезнымъ; остановлюсь только на тѣхъ изъ нихъ, которыя употреблялись въ послѣднее — и употребляются еще отчасти и въ настоящее время.

Первое мѣсто занимаетъ *масло Шольмогры* (Ol. Chaulmoograe s. Ol. Gynocardiae), добываемое изъ сѣмянъ Gynocardiae odoratae (Lindley), растущаго въ Индіи и принадлежащаго къ семейству Bixaceae. Дерево достигаетъ значительной высоты. Большіе, блѣдно-желтые цвѣты его весьма благовоны. Дѣйствующее начало считается *acidum gynocardicum*. Масло употребляется какъ снаружн, въ видѣ втираній въ пораженныя мѣста, такъ и внутрь въ видѣ пилюль или въ капсюляхъ. Начинаютъ съ 5 капель утромъ и вечеромъ, доходятъ до среднихъ дозъ въ 120 капель и до высокихъ 220 капель. Нѣкоторые больные доходили даже до 460 капель въ сутки (Jeanselme и M. Sée). Такія большія дозы необходимы для достиженія болѣе прочнаго улучшенія.

Но эти дозы рѣдко переносятся долгое время, вслѣдствіе появляющагося къ средству отвращенія и расстройства пищеварительнаго канала. Во время леченія, больныхъ держатъ на молочной пищѣ.

<sup>1)</sup> Sur le problème de la curabilité de la lèpre. Журналъ „Lepre“ — 1900. Fasc. III.

Въ послѣднее время Tortoulis, Jeanselme, Raynaud, Besnier и другіе стали употреблять *Ol. chaulmoograe* въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній, подвергая предварительно масло стерилизаціи посредствомъ высокой температуры или фильтраціи черезъ свѣчу Шамберлена.

Tortoulis <sup>1)</sup> сдѣлалъ одному больному проказою въ періодъ времени съ 1894—1899 гг. 586 впрыскиваній по 5,0, дѣлая ихъ въ началѣ леченія почти ежедневно. Но такія продолжительныя впрыскиванія вызываютъ иногда болѣзненные утолщенія въ подкожной клѣтчаткѣ, сыпи и жировыя эмболіи легкихъ. По этому Hallopeau <sup>2)</sup> предложилъ примѣненіе масла *per rectum* въ молочной эмульсіи. Настойчивое употребленіе *Ol. gypocardiæ*, не излечивая проказы, давало тѣмъ не менѣе значительное улучшеніе всѣхъ болѣзненныхъ явленій при бугорковой формѣ, какъ объ этомъ свидѣлствуютъ множество авторовъ: Vidal, Besnier, Brocq, Hallopeau, Babes, Castell и проч.

Въ виду значительнаго интереса, который представляетъ леченіе проказы масломъ шольмогры, считаю необходимымъ остановиться на немъ нѣсколько подробнѣе и описать нѣкоторые случаи и полученные результаты.

Случай Tortoulis'a. Каирь. Мужчина 35 лѣтъ страдалъ проказою 20 лѣтъ. Форма узловатая съ атрофіями и потерей чувствительности.

Многочисленные узлы, обширныя изъязвленія лица и пальцевъ настолько обезобразили больного, что его сторонились не только посторонніе, но и члены его семьи. Въ 1889 году начато леченіе масломъ шольмогры приѣмами внутрь и продолжалось до 1894 года, но неправильно, вслѣдствіе разстройства пищеваженія, а затѣмъ появленія у больного полного отвращенія къ средству.

Въ 1894 году Tortoulis приступилъ къ примѣненію масла въ подкожныхъ впрыскиваніяхъ и дѣлалъ таковыя ежедневно по 5,0 въ подкожную клѣтчатку плеча и предплечья.

Впрыскиванія продолжались 4 года, дѣлая постепенно все большіе промежутки между отдѣльными впрыскиваніями, такъ что въ общемъ больной получилъ 586 впрыскиваній и 2.720 граммъ масла.

Улучшеніе началось постепенно и въ 1896 году, т. е. 2 года отъ начала леченія впрыскиваніями, у больного уже не было признаковъ проказы.

Besnier <sup>3)</sup> наблюдалъ много разъ послѣ подобнаго леченія тоже значительныя улучшенія; а въ одномъ случаѣ, съ весьма обширными лепрозными узлами, улучшеніе получилось на столько, что больной могъ считаться выздоровѣвшимъ.

<sup>1)</sup> Societè franç. de dermat. 1899 и Accademie de Med. 1901.

<sup>2)</sup> „Lepre“ 1901.

<sup>3)</sup> Цитировано въ ст. Hallopeau „Traitement p. l'inject. s-cutan. d'huile de Chaulmoogra „Lepre“ 1901 V. 2. T. 2.

Наллореау<sup>1)</sup> демонстрировать, на интернац. конгрессѣ дерматологовъ, больную изъ Рио-Жанейро, пользовавшую масломъ шольмогры, и достигъ тоже такого улучшенія, которое, по словамъ автора, можно назвать исцѣленіемъ;—18 мѣсяцевъ спустя, возвратовъ не послѣдовало.

Въ другомъ случаѣ, приводимомъ Наллореау, нѣкто М. F., находящійся въ больницѣ St. Louis, подвергается леченію масломъ шольмогры со времени своего поступленія въ больницу, т. е. въ теченіе около 20 лѣтъ! и въ настоящее время у него исчезли всѣ бывшія, весьма обширныя, лепрозныя пораженія; остались только рубцы и нѣкоторыя дистрофіи.

Въ послѣднее время Наллореау сталъ примѣнять глубокія, межмышечныя впрыскиванія масла шольмогры. Изъ 9-ти больныхъ подвергнутыхъ леченію масломъ шольмогры по смѣшанному способу, всѣ, за исключеніемъ одного, переносили леченіе довольно хорошо и съ болѣе или менѣе удовлетворительными результатами. Только въ одномъ случаѣ получилось ухудшеніе: появленіе новыхъ узловъ, изъязвленіе старыхъ и проч.

8-го января 1903 года проф. Наллореау сообщилъ въ засѣданіи Парижскаго дерматологическаго Общества *объ излеченіи* одного прокаженнаго больного, который ежедневно принималъ въ теченіе 3-хъ лѣтъ отъ 200 до 300 капель *Ol. chaulmoograe*. Д-ръ Darier заявилъ при этомъ, что и онъ наблюдалъ больную проказю, которую онъ считалъ излеченной продолжительнымъ употребленіемъ этого препарата, но каждый разъ, когда у больной появлялись менструа, пятна проказы возвращались<sup>2)</sup>.

Castell (Paris)<sup>3)</sup>, провѣрившій леченіе масломъ шольмогры, представляетъ слѣдующія наблюденія.

Въ 1899 году къ нему поступила больная съ узловатою формою проказы и съ изъязвленіями. Больная изъ Россіи, 24 лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія. Послѣднія 13 лѣтъ жила въ Ирландіи. Замужемъ съ 16½ лѣтъ, имѣетъ 3 здоровыхъ дѣтей. Страдаетъ проказю лѣтъ 9. На 10-мъ году у нея появились 2 узелка на подбородкѣ и 1 на плечѣ. Болѣзнь прогрессировала довольно быстро и больная прибѣгла къ леченію довольно рано. Сначала лечилась въ Ирландіи, потомъ въ Берлинѣ у проф. Lassar'a, а затѣмъ прибыла въ Парижъ.

Status praesens. Вся поверхность тѣла, лицо, туловище, конечности покрыты объемистыми буграми, изъ которыхъ многіе изъязвлены. Кончикъ носа тоже изъязвленъ. Атрофія мышцъ рукъ.

<sup>1)</sup> Тамъ же.

<sup>2)</sup> Русскій врачъ 1903—№ 3.

<sup>3)</sup> Traitement de la lèpre p. Injections s-cutan. d'huile de chaulmoogra... methode Tortoulis.—Etude critique.



Примѣнено леченіе масломъ шольмогры внутрь по 200 капель въ день. Съ марта по іюнь все получалось ухудшеніе состоянія больной. Послѣ этого приступлено къ впрыскиваніямъ масла въ подкожную клетчатку и вскорѣ наступило быстрое улучшеніе: язвы стали рубцоваться, а бугры изглаживаться. Впрыскиванія, которыя больная хорошо переносила, дѣлались правильно въ наружную поверхность бедеръ, черезъ день, въ теченіе 7 мѣсяцевъ. Въ октябрѣ появился въ наружной верхней трети праваго бедра обширный абсцессъ, вслѣдствіе недостаточной асептики при впрыскиваніяхъ. Абсцессъ вскрытъ, но впрыскиванія продолжались. Въ началѣ ноября, послѣ одного изъ впрыскиваній сдѣлался припадокъ удушья съ обморокомъ, указывавшій на жировую легочную эмболію. Нужно было нѣсколько дней, чтобы больная оправилась отъ припадка, при чемъ прекращены были и впрыскиванія.

Недолго спустя, болѣзненные явленія проказы стали возобновляться. Верхнія конечности покрылись новыми узлами и язвами. Стали опять давать масло шольмогры внутрь, но такъ какъ больная его переносить не могла, перешли на гинокардіеву кислоту. Состояніе больной оставалось безъ перемѣнъ, и новые узлы и изъязвленія отъ времени до времени продолжали появляться. Больная впала въ меланхолическое настроеніе, съ характеромъ бреда преслѣдованія. Такъ дѣло продолжалось до мая 1900 года.

Къ этому времени прибыла навѣстить ее, ея мать, изъ Россіи, *которая тоже носила, не зная этого, ясныя признаки узловатой проказы болѣе ранняго періода*, и подверглась леченію вмѣстѣ съ дочерью. Въ заключеніе авторъ говоритъ, что обѣ больныя — при постоянномъ употребленіи масла шольмогры — добились только нѣ котораго улучшенія.

Не приводя, краткости ради, всѣхъ исторій болѣзни съ разными формами проказы, которыя наблюдались и описаны многими авторами, я перечислю слѣдующіе выводы:

1. Подкожныя впрыскиванія масла шольмогры вызываютъ воспалительную клеточную реакцію тканей и сопровождаются образованіемъ узловатыхъ затвердѣній.

2. Впрыскиванія болѣзненны и не у всѣхъ больныхъ ихъ можно примѣнять продолжительное время.

3. Впрыскиванія легко производятъ жировыя эмболіи въ легкіяхъ.

4. Успѣшное дѣйствіе леченія наблюдается при узловатыхъ формахъ проказы чаще и въ большей степени, чѣмъ при нервныхъ.

5. Въ рѣдкихъ случаяхъ улучшеніе можетъ быть на столько значительно, что его можно принять за исцѣленіе.

6. Въ другихъ случаяхъ, не смотря на продолжающееся леченіе, наблюдаются новые взрывы болѣзненныхъ явленій.

7. Въ общемъ нужно все таки признать за масломъ шольмогры нѣкоторое специфическое дѣйствіе. По изслѣдованіямъ д-ра Смирягина, масло шольмогры увеличивало количество кровяныхъ шариковъ и гемоглобина <sup>1)</sup>).

8. Это дѣйствіе однако, по своей силѣ, не можетъ быть сравниваемо съ силой такихъ средствъ, какъ ртуть или іодъ при сифилисѣ. Сила дѣйствія шольмогры при проказѣ даже меньше силы хинина при маляріи.

По изслѣдованіямъ Desprez <sup>2)</sup> сѣмена *Gynocardiae*, продаваемые на рынкахъ Калькуты, Бомбея и у дрогистовъ Лондона, Парижа и Гамбурга, разнятся значительно отъ сѣмянъ настоящей *Gynocardiae odoratae* и происходятъ отъ неизвѣстнаго еще въ ботаникѣ вида *Gynocardia*. Что касается самого масла шольмогры, находящагося въ торговлѣ, то, по изслѣдованіямъ того же автора, оно въ большинствѣ случаевъ поддѣльно, что служить по мнѣнію Jeanselm'a причиною разнорѣчивыхъ отзывовъ относительно его дѣйствія.

2. *Ol. Kanti* добывается изъ *Hydrocarpus ebrians* (Lindley), растенія весьма близко стоящаго къ *Gynocardia*, растущаго тоже въ Индіи и составляющаго основаніе метода леченія проказы индускаго врача Bhan-Dagi, по которому — утромъ все тѣло больного натирается масломъ *Kanti*, 2 часа спустя больной принимаетъ ванну, а вечеромъ втираніе повторяется. Достигнутые результаты неизвѣстны.

3. *Ol.* или *Balsamum Gurjun*. Англійскій врачъ Dongall, первый указалъ на это масло, добываемое изъ разныхъ видовъ *Dipterocarpus*, растущаго на Андаманскихъ островахъ. Масло, смѣшанное съ 2 — 3 частями известковой воды, употребляется внутрь и снаружи. Доза чистаго масла можетъ доходить постепенно до 20 капель. Однако его раздражающее дѣйствіе на почки служить препятствіемъ для обширнаго его примѣненія.

4. *Assacu* или *Ussacu*, ядовитый сокъ изъ растенія *Nura brasiliens*, семейства *Euphorbiaceae*, употребляется индусскими врачами, но болѣе подробнаго описанія метода леченія и достигнутыхъ результатовъ въ литературѣ не имѣется.

5. *Hoang-nan*, порошокъ, приготовляемый изъ коры растущаго въ Аннамѣ *Strychnos gaultheriana* (содержитъ бруцинъ и стрихнинъ). По заявленію работающих между прокаженными въ Тонкинѣ миссіонеровъ (Leserteur), отъ примѣненія *hoang-nan'a* внутрь и снаружи (въ видѣ присыпокъ на язвы), получались весьма благопріятные результаты. Провѣрочныхъ работъ не имѣется.

<sup>1)</sup> Реф. въ „Русскомъ Врачѣ“. № 21 — Т. I.

<sup>2)</sup> Desprez. These de l'Ecole de pharmacie. Paris 1900.

6. Букарештскій проф. Kaliendro употреблялъ въ 24 случаяхъ неочищенный керосинъ, въ видѣ 10% мази для втиранія въ кожу и по 1,0 въ капсуляхъ внутрь. Прокаженные при такомъ леченіи чувствуютъ себя бодрѣе, язвы скоро рубцуются, инфильтраціи уменьшаются, изнурительная лихорадка исчезаетъ, анестезіи уменьшаются и общее состояніе значительно улучшается.

7. Godschmidt употребляетъ 5% смѣсь еурофена съ оливковымъ или миндальнымъ масломъ для втираній и для впрыскиваній въ лепрозные узлы и тоже достигаетъ улучшеній. Neisser тоже рекомендуетъ еурофенъ и іодоформъ въ маслѣ, а Fornara — аироль, какъ снаружи, такъ и въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній. При этомъ способѣ леченія, въ мочѣ констатируютъ присутствіе іода.

8. Д-ръ П. Н. Прохоровъ <sup>1)</sup> (Ямбургъ) въ 1891 г. примѣнялъ на нѣсколькихъ больныхъ съ бугристой формой проказы подкожныя впрыскиванія сулемы въ количествахъ, превышающихъ установленныя фармакопеей и выработанныхъ путемъ опыта самимъ авторомъ по специальной его методѣ, основаніемъ которой служитъ доза цѣлебнаго вещества, опредѣляемая для каждого больного по вѣсу его тѣла, способности усвоенія организмомъ и проч. строго научнымъ даннымъ, при усиленномъ питаніи больныхъ, и примѣняемая черезъ извѣстные, строго опредѣленные промежутки времени. Полученныя Прохоровымъ результаты на прокаженныхъ были въ началѣ весьма ободряющи, но въ конечномъ результатѣ оказались ненадежными и поэтому оставлены.

Stoker въ 2-хъ случаяхъ проказы примѣнялъ глубокія внутримышечныя впрыскиванія сулемы въ количествахъ 0,01 — 1 или 2 раза въ недѣлю.

9. L. Raynaud <sup>2)</sup> сообщаетъ о хорошихъ результатахъ леченія проказы подкожными впрыскиваніями какодилового натра, которое авторъ примѣнялъ на 6 больныхъ. У 4-хъ изъ нихъ получилось быстрое заживленіе открытыхъ поверхностей и даже фагаденическихъ язвъ и у всѣхъ общее состояніе улучшилось и увеличился вѣсъ. Въ виду этого авторъ полагаетъ, что примѣненіе этого средства при проказѣ могло бы оказать существенныя услуги.

Въ бытность мою въ колоніи прокаженныхъ „Крутые ручьи“ (близъ Ямбурга), завѣдующій колоніей д-ръ Бирюковъ показывалъ мнѣ больныхъ, пользуемыхъ имъ тоже впрыскиваніями какодилового натра, при чемъ, по словамъ автора, получаютъ значительныя улучшенія: узлы рассасываются, язвы подживаютъ, пятна блѣднѣютъ и возвращается чувствительность.

<sup>1)</sup> Докладъ Ямб. земству 1891?.

<sup>2)</sup> Annales de dermat. et de Syphilis. 1901 — № 11.

10. Peters употребляетъ масло Asaju снаружи въ видѣ втираній, а внутрь масло шольмогры по 5,0 въ сутки.

11. Unna пользовалъ прокаженныхъ ихтиоломъ въ комбинаціи съ другими средствами. Методъ леченія его слѣдующій: ихтиоль—внутри по 1,0 и больше, въ пилюляхъ, въ восходящихъ дозахъ; снаружи, въ верхнія и нижнія конечности, втиранія мази изъ пирогаллусовой кислоты и ланолина (10<sup>0</sup>/о), а въ грудь, спину, шею и щеки — мазь изъ хризаробина и ланолина (1<sup>0</sup>/о). Лобъ, бороду, носъ обкладываютъ пластыремъ, состоящимъ изъ хризаробина, салициловой кислоты и креозота, смѣняя его черезъ 2—3 дня, при чемъ нѣсколько дней подъ рядъ дѣлаются теплыя ванны.

12. Babes употребляетъ съ успѣхомъ втиранія мази, состоящей изъ мыльнаго спирта, вазелина и ланолина, поочередно съ масломъ шольмогры и ментолово-салициловой мази.

13. E. Бергманъ перевязываетъ атоническія язвы верхнихъ и нижнихъ конечностей сулемово-кварцовымъ пескомъ Schede, при чемъ язвы скоро и хорошо подживаютъ. При болѣзненныхъ язвахъ употребляетъ съ успѣхомъ салицилово-цинковую пасту.

14. Vesnier выжигаетъ термокаторомъ лепрозные бугры и одновременно даетъ масло шольмогры.

15. Hardy считаетъ за самое лучшее, содержаніе прокаженныхъ въ строжайшей чистотѣ, предписывая частыя ванны, обмыванія ранъ растворомъ сулемы, или карболовой кислоты и употребленіе внутрь тоническихъ средствъ при молочной и растительной пищѣ.

16. Danielsen, въ бывшемъ въ его завѣдываніи госпиталѣ, употреблялъ слѣдующій способъ леченія: при анемическомъ состояніи больного, назначалъ желѣзо, хининъ, рыбій жиръ и обильное питаніе. Специфическое-же леченіе состояло въ продолжительномъ употребленіи салицилово-кислаго натра, приставленіи къ свѣжимъ язвамъ кровавыхъ банокъ, въ назначеніи ваннъ и купаній въ морѣ, пребыванія на свѣжемъ воздухѣ и питательной пищи. На язвы и инфильтраты: мази и примочки изъ растворовъ салициловой или карболовой кислоты. Danielsen въ свое время изслѣдовалъ цѣлый рядъ лекарственныхъ веществъ, какъ-то: креозотъ, мышьякъ, ихтиоль, карболовую кислоту, фосфоръ, и пришелъ къ тому заключенію, что ни одно изъ нихъ не дало мало-мальски удовлетворительныхъ результатовъ, а отъ мышьяка замѣчалось даже ухудшеніе. Салицилово-кислый натръ и салициловая кислота были единственными, дававшими замѣтное улучшеніе, въ особенности въ періоды лихорадки, что подтверждаютъ и другіе изслѣдователи, а именно: Петерсенъ, Lutz, Kaurin, Hallopeau и друг. Подобныя же результаты получились, по заявленію Lutz'a, и отъ салолола, по заявленію Doutrelepont'a—отъ фенацетина, а по Brocq'у—отъ антипирина.

18. Beaven-Rake изслѣдовалъ тиреоидинъ, но безъ особыхъ результатовъ.

18. Rizzo употреблялъ впрыскиванія въ узлы азотно-кислаго серебра, но безъ особаго успѣха.

19. Японскій врачъ Гото-шо-хоку восхваляетъ употребляемыя имъ въ лепрозери на островѣ Молокаи изъ мѣстныхъ травъ ванны и пилюли изъ мѣстнаго же растенія „Сейкатсуро“; Alvageez, испытавшій это леченіе въ той-же лепрозери въ теченіе полугода, подтверждаетъ результаты японскаго врача.

20. Whital наблюдалъ значительное улучшеніе болѣзненныхъ явленій у одного прокаженнаго, перенесшаго рожу, а L. Lewin видѣлъ то же послѣ укуса гремучей змѣей.

21. Carreau заявилъ, что послѣ случайнаго остраго отравленія Kali chlorico лепрозные инфильтраты исчезли и общее состояніе улучшилось у бывшаго подъ его наблюденіемъ прокаженнаго.

#### Хирургическіе и другіе методы леченія.

Кромѣ сейчасъ перечисленныхъ средствъ, цѣль которыхъ—дѣйствовать на общую экономію организма, примѣнялось еще леченіе хирургическое.

Leloir, Marcano, Wurtz, Babes, Arning и многіе другіе, послѣ экстирпации въ свѣжихъ случаяхъ начальной лепромы, видѣли прекращеніе дальнѣйшихъ явленій болѣзни, продолжавшейся нѣсколько лѣтъ.

Выходя изъ того положенія, что кожные лепрозные узлы, переполненные бактеріями, служатъ источникомъ дальнѣйшаго болѣе глубокаго зараженія организма, нашли рациональнымъ разрушать узлы посредствомъ различныхъ разъѣдающихъ средствъ или каустическихъ пастъ, каленаго желѣза, термкотера, а также вырѣзыванія ихъ. Эти оперативные способы легко примѣнять, благодаря потерѣ у прокаженныхъ болевой чувствительности и тому скорому и легкому рубцеванію язвъ, которое наблюдается у прокаженныхъ при употребленіи антисептическихъ перевязокъ. Эти способы леченія даютъ желанный результатъ только въ самомъ началѣ болѣзни и по преимуществу у дѣтей. Въ случаяхъ же застарѣлыхъ, когда весь организмъ наводненъ бактеріями, какихъ либо хорошихъ результатовъ ожидать трудно.

Gerald Vanfeot испытывалъ вытяженіе нервовъ и наблюдалъ улучшенія, выражавшіяся въ скоромъ заживаніи язвъ и исчезновеніи невралгическихъ болей, возвращеніи потерянной чувствительности и въ возстановленіи мышечной силы. Но другіе авторы (Beaven Rake), испытывавшіе этотъ способъ, получили отрицательные результаты.

Примѣненіе другихъ хирургическихъ операцій можетъ понадобиться въ случаяхъ необходимости удаленія вызывающихъ нагноеніе секвестровъ, ампутацій на конечностяхъ при гангренозномъ процессѣ, трахеотоміи при суженіи гортани и проч.

Весьма важныя услуги можетъ оказать глазная хирургія, а именно: расщепленіе роговицы—прекращаетъ дальнѣйшій ростъ на ней лепрозныхъ узловъ. Иридектоміей—прекращаемъ частые лепрозные приты и спасаемъ прокаженнымъ зрѣніе. При параличахъ нижняго вѣка можемъ посредствомъ соотвѣтствующей операціи защитить нижній сегментъ обнаруженнаго глазного яблока и проч.

*Электричество* при нервныхъ формахъ употребляется съ успѣхомъ для временнаго возвращенія потерянной чувствительности. Sautou советуетъ употреблять токи высокаго напряженія.

*Водолеченіе* тоже можетъ играть выдающуюся роль при пользованіи прокаженныхъ. Уже въ глубокой древности разные минеральные источники славились своей цѣлебностью. Такъ у насъ на Кавказѣ Пятигорскіе сѣрные источники, во Франціи (южн. Пиренеи) желѣзистые и сѣрнистые источники Saint Christeau, въ Босніи желѣзисто-мышьячный источникъ Guberquelle, получившій само названіе отъ проказы<sup>1)</sup>. Glück, завѣдующій больницей для кожныхъ больныхъ въ Сребреницѣ<sup>2)</sup>, и Ehlers<sup>3)</sup>, наблюдавшіе дѣйствіе этихъ водъ (тамъ же) отзываются съ большою похвалой о достигнутыхъ результатахъ.

### Симптоматическое леченіе.

Кромѣ леченія общаго, направленнаго на всю экономію больного организма, необходимо не упускать изъ вида и леченія симптоматическаго, о которомъ въ существующихъ сочиненіяхъ проказы на иностранныхъ языкахъ ничего не говорится. Между тѣмъ такое леченіе въ начальныхъ стадіяхъ развитія проказы приноситъ больнымъ несомнѣнную пользу, отстраняя развитіе болѣзни иной разъ на цѣлые годы.

Такое леченіе состоитъ въ кровеизвлеченіяхъ, посредствомъ кровесосныхъ банокъ, изъ первичныхъ пятенъ и инфильтрацій.

Пятна и инфильтраты содержатъ, какъ было сказано выше, массы лепрозныхъ бациллоу, образующихъ эмболіи кожныхъ капилляровъ и проч. Понятно, что черезъ мѣстное кровеизвлеченіе организмъ освобождается отъ массы лепрозныхъ бациллоу, образующихъ первичныя гнѣзда въ видѣ пятенъ на кожѣ.

<sup>1)</sup> Проказы у южныхъ славянъ называется guber или guba.

<sup>2)</sup> „Lepros“ 1900 F. 2.

<sup>3)</sup> Командированный австрійскимъ министромъ народнаго просвѣщенія съ специальной цѣлью изученія этихъ водъ и ихъ дѣйствія при проказѣ.

Я видѣлъ, при методическомъ приставленіи банокъ на всѣ первично, вторично и даже третично—появлявшіяся пятна, прекращеніе развитія уже имѣвшихся на лицѣ небольшихъ бугровъ, а въ другихъ случаяхъ—запаздываніе развитія общихъ признаковъ на нѣсколько лѣтъ.

Экстирпация первичнаго лепрознаго узелка, въ случаѣ Babes'a и Kaliendro у мальчика, не дала развитія общихъ признаковъ въ теченіе 7 лѣтъ (всего времени наблюденія).

Затѣмъ не слѣдуетъ забывать дезинфицирующихъ промываній глазъ, носа и такихъ же полосканій рта.

### Свѣтолеченіе.

Санитарное бюро на островѣ Гонулуду постановило (!) произвести опыты съ леченіемъ Röntgen'овскими лучами, которые, повидимому, оказываютъ благоприятное вліяніе на кожныя пораженія въ начальныхъ стадіяхъ этой болѣзни <sup>1)</sup>. Достигнутые результаты еще не опубликованы.

### Общая гигиена.

Какой бы методъ леченія ни употреблялся, но на первомъ мѣстѣ должна стоять гигиена больного, что требуется при проказѣ можетъ быть больше, чѣмъ при всякой другой болѣзни, такъ какъ болѣзненный процессъ при проказѣ разыгрывается по преимуществу на поверхности тѣла.

Многочисленныя наблюденія указываютъ, что хорошая гигиеническая обстановка прокаженныхъ, при соблюденіи строгой чистоты, правильнаго и соответствующаго питанія, пребыванія больныхъ на открытомъ воздухѣ при соответствующихъ физическихъ занятіяхъ, — такъ благотворно дѣйствуютъ на проказу, что болѣзнь временно приостанавливается и общее состояніе больныхъ улучшается. Babes говоритъ, что тѣ прокаженные Румыніи, которые занимаются ловлей медвѣдей (для цѣлей дрессировки) и проживаютъ въ гористой и лѣсистой мѣстности и находятся постоянно на вольномъ воздухѣ, — отличаются атлетическимъ сложеніемъ и цвѣтущимъ здоровьемъ, нося въ то же время на тѣлѣ признаки проказы.

При этомъ слѣдуетъ отмѣтить, что прокаженные плохо переносятъ животную, богатую азотомъ пищу и гораздо лучше — пищу растительную. Нѣкоторые авторы (Hutchinson) строго запрещаютъ рыбу. Существуютъ еще наблюденія, что прокаженные, возвратив-

<sup>1)</sup> Русскій Врачъ. 1902. Т. I. № 31, ст. 1142.

шіеся изъ очаговъ заразы (какъ, наприм., Тихоокеанскія колоніи) на свою родину (Англію, Францію), значительно поправляются, и болѣзнь пріостанавливается иной разъ на долгіе годы.

### Лечение одиночныхъ прокаженныхъ въ семьяхъ.

При леченіи тѣхъ одиночныхъ больныхъ, которые живутъ разбросанно въ семьяхъ, какъ это у насъ въ Россіи, все вниманіе должно быть направлено на то, чтобы предупредить распаденіе узловъ, а гдѣ таковое уже послѣдовало, — на скорѣйшее заживленіе язвъ, выдѣленія которыхъ содержать, какъ было сказано выше, огромное количество лепрозныхъ бациллоу и служить источникомъ заразы для окружающихъ. Съ этой цѣлью необходимо настаивать на опрятномъ содержаніи больного, смазываніи его тѣла хотя бы индифферентными маслами и жирами, съ цѣлью предупрежденія разсѣванія бациллоу, которыми кишитъ поверхность кожи, и научить больныхъ упрощенной антисептической перевязкѣ язвъ. Это незатѣйливое леченіе, будучи указано врачомъ одинъ разъ, можетъ быть производимо и самимъ больнымъ. Цѣль такого (чисто профилактическаго) пользованія прокаженныхъ двоякая: оно предохраняетъ окружающихъ отъ зараженія и полезна самому больному.

## Бактеріотерапія и Серотерапія.

### Дѣйствіе туберкулина на проказу.

Имѣя въ виду то сходство, которое существуетъ между бациллоу проказы и бациллоу туберкулеза, напали на мысль испытать дѣйствіе туберкулина на прокаженныхъ. Съ этой цѣлью Каросі, Arning, Max Joseph, Kaliendro, Babes, Бергманъ и многіе другіе, произвели цѣлый рядъ работъ. Употреблялся какъ старый туберкулинъ Koch'a, такъ и новый его препаратъ. Результаты, къ которымъ пришли названные авторы, относительно дѣйствія этихъ средствъ на проказу, весьма противорѣчивы. Нѣкоторые изъ экспериментаторовъ (Каросі, Arning) утверждаютъ, что туберкулинъ не производитъ никакого дѣйствія на прокаженныхъ, другіе (Бергманъ) видѣли весьма неблагоприятные (угрожающіе жизни) результаты, и, наконецъ, третьи (Babes и Kaliendro) наблюдали весьма опредѣленное и вполне благоприятное дѣйствіе его. Съ этими результатами, добытыми послѣдними авторами, необходимо познакомиться ближе.

Первая серія опытовъ съ туберкулиномъ произведена была на 7 прокаженныхъ (5 съ бугристой формой и 2 съ нервной). У всѣхъ



этихъ больныхъ была послѣ впрыскиванія стараго туберкулина не только общая реакція (лихорадка), но, за исключеніемъ нервной формы, и мѣстная (покраснѣніе лепрозныхъ инфильтратовъ). Больные предварительно были тщательно изслѣдованы на туберкулезъ, и только такіе взяты для опыта, у которыхъ имѣлось полное отсутствіе признаковъ послѣдняго. Впрыскиванія туберкулина дѣлались совершенно также и въ такихъ же дозахъ, какъ и у чахоточныхъ.

Результаты этихъ наблюденій авторами изложены въ слѣдующихъ положеніяхъ:

1. Для того, чтобы вызвать у прокаженныхъ реакцію, требуется нѣсколько большая доза туберкулина, чѣмъ у бугорчаточныхъ. У многихъ прокаженныхъ лихорадка появлялась только послѣ повторныхъ впрыскиваній.

2. У прокаженныхъ лихорадка начинается гораздо позже, т. е. 24 часа послѣ впрыскиванія, между тѣмъ какъ у бугорчаточныхъ — послѣ 8 часовъ.

3. Сама лихорадка и сопровождающія ее явленія продолжаются у прокаженныхъ дольше.

4. У бугорчаточныхъ, лихорадка, послѣ одного впрыскиванія, рѣдко длится нѣсколько дней, — между тѣмъ какъ у прокаженныхъ это составляетъ правило. Приступы лихорадки имѣютъ одинаковый перемежающійся типъ и слѣдующіе приступы, бывающіе на 2-ой и 3-й день, начинаются почти въ одинъ и тотъ-же часъ.

5. Кумулятивное дѣйствіе туберкулина у бугорчаточныхъ наблюдается весьма рѣдко, а у прокаженныхъ, наоборотъ, весьма часто, — и даже въ такихъ случаяхъ, когда туберкулинъ впрыскивался въ весьма малыхъ дозахъ (0,002 и 0,003) по нѣсколько дней подъ рядъ. При этомъ приступы могутъ достигать иной разъ угрожающихъ степеней и значительной продолжительности.

6. Мѣстная реакція у бугорчаточныхъ выступаетъ рѣзко уже послѣ перваго впрыскиванія вмѣстѣ съ лихорадкой. У прокаженныхъ-же, мѣстная реакція является только спустя нѣсколько дней и послѣ повторныхъ впрыскиваній, совмѣстно съ общей реакціей, или-же по прекращеніи ея.

7. Въ то время, какъ мѣстная реакція у бугорчаточныхъ состоитъ обыкновенно изъ рѣзкаго покраснѣнія, опуханія и обильнаго отпаденія туберкулезныхъ продуктовъ и слѣдующаго за этимъ скорого заживленія, при бугорковой проказѣ таковая вначалѣ едва замѣтна, и только послѣ повторныхъ приступовъ лихорадки лепрозные инфильтраты опухаютъ, краснѣютъ, становятся болѣзненными. Таковыя явленія наступаютъ и вокругъ лепрозныхъ узловъ. По окончаніи реакціи, краснота блѣднѣетъ, лепрозные инфильтраты подвергаются ороговѣнію и высыханію, а лепрозные бугры на поверхности пред-

ставляютъ осадины, покрытыя сухими корками. Babes между прочимъ приводитъ случай, въ которомъ у одного изъ подвергнутыхъ опыту прокаженныхъ, вслѣдствіе сильнаго пораженія лепрозной инфильтраціей гортани, долго существовала полная афонія и затрудненное дыханіе, исчезнувшія послѣ 14 дней леченія туберкулиномъ.

8. При нервной формѣ проказы, туберкулинъ, вызывая общую реакцію и тотъ же типъ лихорадки что, и при бугристой формѣ, мало однако вызываетъ реакцію мѣстную, хотя въ общемъ тоже получалось улучшеніе самочувствія, возвращеніе потерянной чувствительности, быстрое подсыхание пемфигоидной сыпи и улучшеніе двигательной способности въ пораженныхъ амиотрофіями конечностяхъ.

Приведенныя сейчасъ данныя указываютъ на то, что впрыскиванія туберкулина могутъ служить при дифференціальной діагностикѣ средствомъ распознавательнымъ для рѣшенія слѣдующихъ вопросовъ:

1. Имѣемъ-ли мы въ данномъ случаѣ проказу или бугорчатку?
2. Нѣтъ-ли осложненія проказы бугорчаткой?
3. Проказное-ли или нѣтъ данное тропоневротическое заболѣваніе въ сомнительныхъ случаяхъ (сирингоміалія)?

Общій ходъ пользованія туберкулиномъ цѣлаго ряда прокаженныхъ продолжался мѣсяцами, начинался всегда съ самыхъ малыхъ дозъ и, по полномъ исчезновеніи реакціи, вызываемой малыми дозами, переходилось къ большимъ дозамъ. По истеченіи 2-хъ мѣсяцевъ, наступалъ обыкновенно періодъ улучшеній. Больные чувствовали себя превосходно. Лепрозные узлы становились мягкими и плоскими, пятна исчезали, чувствительность возвращалась и больные поправлялись на столько, что, по словамъ Babes'a, трудно было ихъ признать за прокаженныхъ. Вслѣдствіе такого улучшенія, больные выходили изъ больницы, не желая продолжать леченія, но послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго времени возвращались съ рецидивами всѣхъ болѣзненныхъ явленій.

Babes приводитъ два случая, въ которыхъ послѣ впрыскиванія 0,8 mgr. туберкулина, лихорадка длилась нѣсколько недѣль и указывала, съ какой осторожностью слѣдуетъ пользоваться этимъ средствомъ. Эта осторожность особенно необходима при нервной формѣ проказы. Въ одномъ такомъ случаѣ, уже нѣсколько часовъ послѣ прививки, температура повысилась и повышение повторялось еще на 3-ій и 4-ый день и во все это время больной чувствовалъ общую разбитость, головную боль, потерю аппетита и проч., и только послѣ 3-го паденія температуры, наступила рѣзкая мѣстная реакція въ видѣ сильнаго покраснѣнія и опуханія кожи въ окружности язвъ и пузырей, кожаца которыхъ стала скоро обсыхать и сами пузыри превратились въ красные, покрытые сухими корками струпыя.

Въ другомъ случаѣ у 46-ти лѣтняго больного съ бугристой формой проказы, особенно рѣзко выраженной на лицѣ, носу и рту, послѣ 0,8 mgr. туберкулина, уже черезъ 2 часа температура поднялась до 39,2 и больной впалъ въ безсознательное состояніе. Повышенная температура держалась 8 часовъ и затѣмъ пала на 37,8, но скоро опять поднялась до 39,8, и такъ колеблясь между 36,8 и 40°, продержалась цѣлыхъ 3 недѣли, и только спустя 30 дней отъ начала впрыскиванія сдѣлалась нормальной.

Такимъ образомъ, несмотря на эти, нѣсколько отступающіе отъ обыкновеннаго послѣ-прививочнаго теченія, случаи, во всѣхъ остальныхъ Babes получалъ весьма благоприятные, хотя и проходящіе, результаты и говорить, что если у другихъ авторовъ никакихъ результатовъ не получалось отъ впрыскиванія туберкулина, то это зависѣло вѣроятно отъ малонастойчиваго способа примѣненія средства.

Что касается дѣйствія новаго туберкулина Koch'a, тоже испытаннаго Babes'омъ, то, ни общей реакціи, ни мѣстнаго дѣйствія отъ него не получалось.

Doutrelefont производилъ опыты надъ прокаженными съ птичьимъ туберкулиномъ въ дозахъ отъ 0,0001 — 0,0005 и также получалъ, подобно Babes'у, благоприятные результаты.

Убѣдившись посредствомъ тщательныхъ бактериологическихъ какъ прижизненныхъ, такъ и посмертныхъ, изслѣдованій прокаженныхъ, подвергнутыхъ дѣйствію туберкулина, въ отсутствіи у нихъ бугорчатки и въ томъ, что туберкулинъ несомнѣнно имѣетъ специфическое дѣйствіе на проказу, Babes старается объяснить тѣ реакціи, которыя туберкулинъ вызываетъ, и тотъ біо-химизмъ, который происходитъ въ организмъ прокаженнаго подъ вліяніемъ туберкулина. Онъ говоритъ, что лепрозный бациллъ, подобно туберкулезному, образуетъ въ узлахъ прокаженнаго специфическіе яды — токсины, которые подъ вліяніемъ туберкулина (вѣроятно, туберкулинъ растворяетъ ихъ) становятся свободными и, попадая въ кровообращеніе, вызываютъ вышеописанныя реакціи. Лепрозный бациллъ болѣе устойчивъ, чѣмъ туберкулезный, и поэтому самостоятельное образованіе токсиновъ, происходящее можетъ быть вслѣдствіе распаденія отживающихъ бациллоу, происходитъ весьма медленно; подъ вліяніемъ же туберкулина или другихъ средствъ (напримѣръ, масла шольмогры), такое распаденіе или раствореніе бациллоу или же другіе, намъ пока еще не извѣстные процессы, происходятъ быстро, и свободные продукты этого біохимическаго дѣйствія въ большомъ количествѣ поступаютъ въ кровь и вызываютъ необыкновенно сильныя и опасныя реакціи.

Эксперименты съ туберкулиномъ навели Babes'a на мысль приготовить лепринъ, и въ 1896 году онъ добылъ его изъ лепрозныхъ

узловъ, содержащихъ, какъ извѣстно, массы лепрозныхъ бациллъ. Способъ добыванія леприна не точно описанъ Babes'омъ. Онъ говоритъ такъ: онъ бралъ извѣстное количество узловъ, затвердѣвшихъ отъ лепрозныхъ палочекъ, превращалъ ихъ въ эмульсію и поступалъ дальше совершенно такъ, какъ поступаютъ при приготовленіи туберкулина. Профильтрованный, сгущенный, содержащій глицеринъ, коричневатый продуктъ (лепринъ), впрыснутый прокаженнымъ и туберкулезнымъ, дѣйствовалъ совершенно также, какъ и туберкулинъ, хотя для этого требовались нѣсколько большія дозы. Систематическое употребленіе леприна у 2-хъ прокаженныхъ съ бугристой формой вызвало умѣренную лихорадку съ послѣдующимъ покраснѣніемъ и частичнымъ отпаденіемъ или слущиваніемъ лепрозныхъ узловъ.

Лепринъ по своему дѣйствию разнится отъ туберкулина тѣмъ, что лепринная лихорадка нѣсколько слабѣе, приступы ея короче, общее состояніе больныхъ лучше, а мѣстная реакція интенсивнѣе. Эти наблюденія, помимо интереса съ точки зрѣнія терапіи, указываютъ на тѣсную связь и сродство лепрознаго и туберкулезнаго бациллоу и выдѣляемыхъ ими токсиновъ.

Babes указываетъ еще и на тотъ фактъ, что подобно тому какъ туберкулезные и одержимые сапомъ, точно также и прокаженные реагируютъ не только общей, но и мѣстной реакціей на различныя, не только содержащія бактерійные продукты, но и такія вещества, которыя ихъ не содержатъ, какъ, на примѣръ, масло шольмогры. Tortulis-Dönitz подтверждаютъ это. Послѣдніе впрыскивали прокаженнымъ масло шольмогры (0,1—0,2) подъ кожу и получали совершенно такіе же результаты какъ со стороны общей, такъ и мѣстной реакціи, и такія же общія и мѣстныя улучшенія, какія получалъ Babes отъ туберкулина и леприна. По поводу этого говорить Babes, что масло шольмогры имѣетъ вѣроятно такое же вліяніе на лепрозныя бациллы, какъ лепринъ и туберкулинъ. Но этотъ вопросъ до сихъ поръ еще подробно не выясненъ, точно также не изслѣдовано теченіе и типъ шольмогровой (Babes) лихорадки и другія явленія.

#### Леченіе проказы: кровяной противотуберкулезной сывороткой.

На основаніи опытовъ съ туберкулиномъ и дѣйствія его на проказу, а также того средства, которое установлено между туберкулиномъ и леприномъ, Babes возымѣлъ мысль приготовить, при посредствѣ прививокъ туберкулезнаго бацилла животнымъ, кровяную сыворотку и испытать ее на прокаженныхъ. Съ этой цѣлью дѣланы были подкожныя впрыскиванія туберкулезныхъ токсиновъ въ малыхъ дозахъ

собакамъ и осламъ, и, когда они сдѣлались къ этимъ дозамъ невосприимчивыми, переходили къ бѣльшимъ дозамъ и, наконецъ, къ впрыскиваніямъ какъ живыхъ, такъ и мертвыхъ туберкулезныхъ палочекъ. Полученную сыворотку испытывалъ Babes на 4-хъ прокаженныхъ, которымъ ежедневно впрыскивалъ ее отъ 5—10 граммъ. Двое изъ нихъ съ бугорковой формой, послѣ 14 дневнаго пользованія *противотуберкулезной* сывороткой, получали еще смѣсь туберкулина и сыворотки, которая тоже впрыскивалась въ теченіе нѣсколькихъ дней, и доза ея постепенно доведена была до нѣсколькихъ цгрм. При такомъ способѣ леченія больные лихорадили мало, а цѣлебные результаты были превосходящіе всѣ остальные, до сихъ поръ видѣнные Babes'омъ. Лепрозные бугры почти совсѣмъ исчезли, оставивъ едва замѣтную инфильтрацію, а язвы и инфильтраты гортани и носа исчезли совершенно.

На другомъ рядѣ прокаженныхъ Babes испытывалъ *противодифтерійную* сыворотку, выходя изъ той мысли и на основаніи сдѣланныхъ имъ наблюденій, что бацилла проказы имѣетъ нѣкоторое сходство и съ дифтеритнымъ бациллою и что, какъ было сказано выше, можно изъ лепрознаго матеріала выростить особаго рода палочку, названную Babes'омъ дифтеридеей. Такъ, на 2-хъ больныхъ съ бугристой формой проказы нѣсколько дней подъ рядъ впрыскивалось по 10 грм. противодифтеритной сыворотки, при чемъ получалось тоже нѣкоторое улучшеніе.

Такимъ образомъ, изъ всѣхъ опытовъ Babes'a и другихъ изслѣдователей видно, что есть много средствъ, которыя имѣютъ нѣкоторое какъ-бы специфическое дѣйствіе на проказу, но дѣйствіе этихъ средствъ только временное и до сихъ поръ не удалось посредствомъ ихъ достигнуть прочнаго исцѣленія проказы.

#### Противолепрозная сыворотка д-ра Carasquill'ы.

Carasquilla сдѣлалъ на пути противолепрозной серотерапіи шагъ впередъ въ томъ отношеніи, что попытался приготовить противолепрозную сыворотку. Хотя попытки его не увѣнчались желаннымъ успѣхомъ, но вызвали въ этомъ направленіи рядъ новыхъ работъ.

Такъ въ Россіи д-ръ А. И. Гринфельдъ <sup>1)</sup> употреблялъ сыворотку Carasquill'ы, приготовленную на фабрикѣ Merck'a изъ, посылаемой туда авторомъ, крови прокаженныхъ области войска Донского. Проф. Дегіо самъ приготовилъ антилепрозную сыворотку по способу Carasquill'ы и примѣнилъ ее въ 19 случаяхъ. У Гринфельда результаты получились вполне ободряющіе, у Дегіо—отрицательные.

<sup>1)</sup> Русскій Архивъ, т. VI, В. III. 1898.

Въ виду того огромнаго интереса, который представляет серотерапія при леченіи проказы, необходимо подробнѣе ознакомиться съ методомъ Carasquill'ы.

Carasquilla пускаетъ прокаженнымъ кровь въ количествѣ 250,0, извлекаетъ изъ нея сыворотку и впрыскиваетъ послѣднюю лошадямъ.

Впрыскиванія дѣлаются каждыя 10 дней. Послѣ известной серіи такихъ впрыскиваній, изъ крови лошади готовится сыворотка и таковая служитъ для пользованія прокаженныхъ. Описанные Carasquill'ой результаты такого леченія были, по словамъ самого автора, чудотворны и надѣлали въ свое время много шума.

Парижская медицинская академія, которой Carasquilla доставилъ свой докладъ <sup>1)</sup>, назначила особую комиссію изъ Roux, Besnier, Halloreau и Fournier для испытанія дѣйствія этой сыворотки. Комиссія высказалась не въ пользу сыворотки, указавъ на то, что способъ ея приготовленія, ошибоченъ, такъ какъ кровь прокаженныхъ и приготовленная изъ нея сыворотка для прививки лошадямъ не содержатъ ни лепрозныхъ бациллоу, ни токсиновъ <sup>2)</sup>. Если же иногда въ крови прокаженныхъ и находятся лепрозныя бациллы, то всегда въ такомъ незначительномъ количествѣ, что ихъ далеко недостаточно для того, чтобы въ крови лошади могли выработаться антитоксины проказы. Кромѣ того, самъ способъ прививки лошадямъ былъ не вполне асептиченъ. Тѣ же улучшенія, которыя авторъ наблюдалъ на прокаженныхъ, таковы, что ихъ наблюдали отъ леченія и другими средствами и которыя могутъ наступить и безъ всякаго леченія.

Послѣ этого Carasquilla измѣнилъ способъ приготовленія сыворотки и сталъ прививать лошадямъ культуры лепрознаго бацилла. Но культуры лепрознаго бацилла, приготовленныя Carasquill'ой, считаются спорными и выращенный имъ бациллъ, по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, мало имѣетъ общаго съ бациллоу Hansen'a.

De Lucca и Laverde готовятъ противолепрозную сыворотку, впрыскивая животнымъ патологическіе продукты прокаженныхъ. Такъ Laverde вырѣзываетъ лепрозныя узлы, беретъ ихъ 25,0 и растираетъ въ 15,0 крови (которая собирается изъ раны того же больного, у котораго вырѣзанъ узелъ) и 20,0 стерилизованной воды. Приготовленный такимъ образомъ препаратъ, послѣ отстоя, состоитъ изъ небольшого осадка и свѣтлой жидкости. Его впрыскиваютъ въ количествѣ 40 см. козлу. Такая прививка вызываетъ у животнаго

<sup>1)</sup> Semaine med. 1896.

<sup>2)</sup> Что касается содержанія въ крови больныхъ лепрозныхъ бациллоу, то, какъ было сказано выше, они не всегда содержатся въ крови; относительно же содержанія лепрозныхъ токсиновъ, то этотъ вопросъ не только еще не рѣшенъ, но и вовсе не разработанъ.

лихорадочную реакцію. 8 дней спустя, пускаютъ животному кровь и приготовленную изъ нея свѣжую сыворотку впрыскиваютъ прокаженнымъ. Привитые больные почти всегда выказываютъ реакцію, послѣ которой наступаютъ значительныя улучшенія болѣзненныхъ явленій, при чемъ констатировано исчезновеніе бациллоу изъ лепрозныхъ узловъ.

Мечниковъ и Безрѣдка<sup>1)</sup> объясняютъ дѣйствіе этихъ сыворотокъ иначе. Они говорятъ, что сыворотки Carasquill'ы и Laverd'a не содержатъ лепрозныхъ продуктовъ, а только обыкновенные цитотоксины или клѣточные яды (leucotoxines, hématotoxines), которые и суть причиной какъ реакціи, такъ и улучшеній у лепрозныхъ. Точно такого дѣйствія можно достигнуть, если впрыскивать сыворотку животныхъ, которымъ была привита сыворотка, добытая не изъ крови прокаженныхъ, а совершенно здоровыхъ людей. При своихъ опытахъ Мечниковъ бралъ здоровую козу и впрыскивалъ ей дефибрированную кровь здороваго человѣка. Сыворотка такой козы становится болѣе гемолитической, чѣмъ сыворотка нормальной козы. Впрыскивая вышеназванную сыворотку козы прокаженнымъ, авторы констатировали у нихъ увеличеніе количества кровяныхъ шариковъ и гемоглобина: „общее правило,—по которому слабыя дозы цитотоксиновъ вызываютъ размноженіе и усиленную дѣятельность подобныхъ себѣ клѣточныхъ элементовъ“. Въ то же время наблюдалось также исчезновеніе невралгическихъ болей у прокаженныхъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и мѣстная реакція на уровнѣ лепрозныхъ инфильтратовъ и узловъ.

Такимъ образомъ изъ всего сейчасъ изложеннаго мы можемъ отчасти уяснить себѣ, въ чемъ долженъ заключаться принципъ или сущность леченія проказы, какой химическій рядъ процессовъ долженъ совершаться въ тѣлѣ больного проказоу подѣ влияніемъ цѣлебнаго средства, а также тѣ химическія взаимодействія, въ которыя вступаетъ цѣлебное средство съ болѣзнетворнымъ токсиномъ. Сущность всего этого должна повидимому заключаться въ томъ, что цѣлебное средство должно обладать силою:

во 1-хъ, разрушать болѣзнетворныя бациллы, и

во 2-хъ, нейтрализовать ихъ токсины. Очищеніе организма или выведеніе продуктовъ распада можетъ вѣроятно совершаться силами природы и самого организма при цѣлесообразной поддержкѣ со стороны терапіи.

Изъ обзорнія всѣхъ приведенныхъ въ этой главѣ цѣлебныхъ средствъ, употреблявшихся противъ проказы, больше всего основа-

<sup>1)</sup> Цитировано у Jeanselm'a въ ст. *Lepre* въ сочиненіи *la pratique dermatologique*. Paris. 1902, и *Recherches sur l'action de l'hémotoxine chez l'homme*. Annales de l'Institut Pasteur. 1900. p. 402.

ній на успѣхъ въ будущемъ имѣеть серотерапія, такъ какъ по существу своего основнаго дѣйствія, она одна въ состояніи воздѣйствовать желаннымъ образомъ на безчисленное количество наводняющихъ тѣло прокаженнаго микробовъ. Достигнуть этого удастся вѣроятно тогда, когда найденъ будетъ способъ выращивать лепрозныя бациллы на искусственныхъ средахъ — въ нашихъ лабораторіяхъ.

Въ ожиданіи этого желаннаго дня, обратимся въ настоящее время къ обсужденію тѣхъ профилактическихъ мѣръ и средствъ, которыя необходимы какъ для призрѣнія прокаженныхъ, такъ и въ цѣляхъ охраненія народнаго здравія.

---



## ОТДѢЛЪ III.

### Общественная профилактика проказы <sup>1)</sup>.

Изъ отдѣла статистики и географическаго распространенія проказы мы знаемъ, что эта болѣзнь распространена по всему земному шару и количество прокаженныхъ весьма и весьма внушительно.

Нѣтъ страны, ни государства, ни народа на земномъ шарѣ, гдѣ нынче не было-бы проказы, развѣ только у нѣкоторыхъ африканскихъ племенъ въ Бетшванѣ и Покдоландѣ, гдѣ, по существующему обычаю страны, всѣ прокаженные *избиваются*. Въ Индіи, въ которой, какъ извѣстно имѣется болѣе  $\frac{1}{4}$  милліона прокаженныхъ, существуетъ, гдѣ-то въ Гималайскихъ горахъ провинція, въ которой тоже нѣтъ прокаженныхъ, благодаря тому, что всѣ прокаженные зарываются въ землю живьемъ, о чемъ свидѣтельствуетъ письмо прокаженнаго индѣйца Рама, приводимое мною въ исторіи проказы въ Индіи.

Такія страны, какъ Азія, Африка и Южная Америка, поражены проказою въ несмѣтномъ количествѣ. Даже въ Европѣ нѣтъ ни одного государства, гдѣ-бы не было хотя единичныхъ случаевъ проказы, не говоря о существованіи такихъ гнѣздъ, гдѣ насчитываются сотни и тысячи прокаженныхъ.

Вотъ цифры:

Въ Турціи (Европейской) 1:1000; въ одномъ Константинополѣ по Dühring'y . . . . .	600
„ Босніи и Герцеговинѣ по Ehlers'y . . . . .	700—800
„ Черногоріи . . . . .	1:2000
„ Далмаціи по Glück'y . . . . .	7
На островѣ Мелада по Novorka . . . . .	17

<sup>1)</sup> Выдержки изъ этого отдѣла читаны въ видѣ доклада въ Московскомъ Дерматологическомъ Обществѣ 29 ноября 1902 г.—Протоколы Общества.

Въ Сербіи и Болгаріи по нѣсколько человекъ (случайно зарегистрированныхъ) . . . . .	3
„ Румыніи по Babes'y . . . . .	212
„ Греціи по Hadjimichaelis'y . . . . .	200
„ Критѣ по Ehlers'y . . . . .	378
На островѣ Сициліи, по Callari и Profeta . . . . .	114
„ „ Мальтѣ по Thin'y . . . . .	60
Въ Италіи по Sauton'y . . . . .	200
„ Франціи, по Besnier, Jeanselme'y . . . . .	500
„ Португаліи по Falcao . . . . .	1.000
„ Испаніи, Thebb и Zuriaga . . . . .	1.200
„ Нидерландахъ по Babes'y . . . . .	30
„ Бельгіи . . . . .	4
„ Дани . . . . .	3
„ Швейцаріи по Jaddasoh'y . . . . .	2
„ Германіи по Blaschko . . . . .	37
„ Австріи по Neumann'y . . . . .	133
„ Англии по Crocker'y . . . . .	160
„ Исландіи по Ehlers'y . . . . .	180
„ Швеціи (оффиц. свѣд.) . . . . .	93
„ Норвегіи по Hunter'y въ 1901 г. было всего . . . . .	380
„ Финляндіи, по Fagerlund'y . . . . .	60
„ Россіи по даннымъ Мед. департ. въ 1897 г. было . . . . .	1.200
Итого . . . . .	8.500

прокаженныхъ въ Европѣ только въ тѣхъ государствахъ, гдѣ имѣются круглыя цифры, пропуская тѣ, гдѣ эти цифры указаны въ видѣ отношенія.

Въ 1897 г. на Берлинской международной конференціи по проказѣ,—если не ошибаюсь, Lassar'омъ былъ тоже представленъ подобный подсчетъ всѣхъ прокаженныхъ въ Европѣ и тогда эта цифра = 4.820.

Такимъ образомъ количество прокаженныхъ во всей Европѣ за 5 лѣтъ почти удвоилось.

Что касается специально Россіи, то на основаніи официальныхъ данныхъ, опубликованныхъ <sup>1)</sup> Медицинскимъ департаментомъ за 2 года (съ 1895—1897), проказа зарегистрирована была въ 41 губерніяхъ и областяхъ, въ 103 уѣздахъ и 393 городахъ и селеніяхъ, вмѣстѣ взятыхъ, и количество прокаженныхъ = 1.200.

Если-же взять періодъ времени за 5 лѣтъ, т. е. съ 1891 по 1895 включительно, то количество пораженныхъ проказою губерній было 64, а количество прокаженныхъ достигало цифры 4.532.

<sup>1)</sup> Въ 1897 году.

Нѣкоторые русскіе авторы (Гринфельдъ, Дегио) считаютъ это количество прокаженныхъ ниже дѣйствительности, а М. П. Манасеинъ говоритъ (смотри выше), что оно въ 8 разъ больше. Такъ или иначе, но во всякомъ случаѣ въ Россіи есть свои довольно значительные очаги проказы, какъ-то: Прибалтійскія провинціи, побережье Чернаго моря, Донъ, устья Волги, Кавказъ и Закавказье, Оренбургскій край, центрально-азиатскія провинціи, очаги въ Сибири. Кромѣ того, Россія окружена со многихъ сторонъ сосѣдями, у которыхъ проказа эндемична, къ таковымъ принадлежатъ: Китай, Центрально-азиатскія государства, Персія, Турція и Румынія, а также отчасти Швеція, Норвегія и Германія (округъ Мемель). Изъ морскихъ державъ, съ которыми въ послѣднее время установились оживленныя торговыя сношенія—это Японія, въ которой, какъ сказано выше, 100.000 прокаженныхъ.

При томъ быстромъ развитіи путей сообщенія и торговыхъ сношеній, которыя существуютъ въ настоящее время и будутъ расти съ каждымъ годомъ, переносъ проказной заразы долженъ усиливаться.

Мы рѣшительно должны стать на ту точку зрѣнія, что проказа по всему земному шару могла быть разбросана только благодаря условіямъ международной торговли и усиленнымъ сношеніямъ съ одной стороны, и ея несомнѣнной, хотя и трудно уловимой заразительности, съ другой. Усиленіе болѣзни изъ года въ годъ мы видимъ на самомъ дѣлѣ, не только въ нашихъ очагахъ проказы (смотри отдѣлъ статистики и отчеты обществъ борьбы съ проказою въ Прибалтійскомъ краѣ проф. Дегио 1901 г.), но и у нашихъ сосѣдей<sup>1)</sup>, да и число губерній и областей съ одиночными случаями тоже увеличивается. А что проказа заразительна и передается отъ человѣка къ человѣку, въ этомъ не можетъ быть теперь никакого сомнѣнія. Наслѣдственна-ли она или нѣтъ (по нашему мнѣнію, и сама наследственность поддерживается черезъ передачу заразы плоду), это мало измѣняетъ вопросъ о профилактикѣ, такъ какъ, такъ называемая наследственность проказы, какъ мы видѣли<sup>2)</sup> имѣетъ ничтожное значеніе въ распространеніи болѣзни. Проказа распространяется черезъ тѣсное соприкосновеніе больного съ здоровымъ. Если проказа и не принадлежитъ къ острымъ, быстро распространяющимся заразнымъ болѣзнямъ, то она, вслѣдствіе огромнаго своего распространенія по земному шару и вслѣдствіе необыкновенной продолжительности болѣзненнаго процесса, требуетъ больше жертвъ, чѣмъ многія быстро протекающія эпидеміи. Про-

<sup>1)</sup> Въ Румыніи Babes (стр. 294) и даже въ Германіи: Allgemeine Medicin. Zentralzeitung 1902—20 августа.

<sup>2)</sup> Смотри въ отдѣлѣ этиологіи „Наслѣдственность“, и докладъ мой въ Московскомъ Дерматологическомъ Обществѣ 15 ноября 1902 г.

каженный, говорить Babes, въ теченіе многихъ лѣтъ своего страданія можетъ заразить, хотя медленно и незамѣтно, столько же, а можетъ быть и больше людей, какъ сифилитикъ или чумной, и составляетъ по этому годы и десятки лѣтъ длящуюся опасность для тѣхъ, среди которыхъ живетъ.

Если мы и не знаемъ еще въ точности способа передачи инфекціонныхъ болѣзней вообще и проказы въ частности, то изъ обширнаго наблюденія намъ извѣстно, что болѣзнь распространяется вокругъ больного тамъ, гдѣ не предпринимается никакихъ мѣръ предосторожности, чтобы воспрепятствовать: постоянное и тѣсное общеніе больного со здоровыми, гдѣ жилище тѣсно, жильцы живутъ скученно, многіе спятъ вмѣстѣ, пользуются попеременно однимъ и тѣмъ же носильнымъ платьемъ, гдѣ постановка питанія скудная, опрятность недостаточная и проч. Если такія неблагопріятныя гигиеническія условія продолжаютъ непрерывно, больные отъ здоровыхъ не отдѣлены, то проказа никогда не выводится изъ такой семьи и сродняется съ нею такъ, что кажется, что она вошла въ плоть и кровь этой семьи. Но если прокаженного отдѣлить въ самой семьѣ или, еще лучше, его изъ семьи совсѣмъ изъять, то по прошествіи 10—15 лѣтъ семья избавляется отъ прокаженныхъ совершенно.

То, что наблюдается въ семьѣ, наблюдается и въ цѣлой странѣ. Нагляднымъ примѣромъ въ этомъ отношеніи можетъ служить намъ, съ одной стороны, все та же Норвегія, гдѣ ровно 46 лѣтъ тому назадъ было 8.000 прокаженныхъ, а сегодня только около 300 (смотри отдѣлъ Статистики). И все это достигнуто разумными и строго проведенными мѣрами изоляціи, уменьшившими число прокаженныхъ до minimum, и гдѣ, по расчету Hansen'a, въ 1909 году проказа должна будетъ совсѣмъ прекратиться; а, съ другой стороны, наши очаги проказы и въ особенности Терская область и область войска Донского, гдѣ въ 1872 году, вслѣдствіе ошибочнаго въ то время ученія о незаразительности проказы, лепрозеріи были закрыты и прокаженные были распущены по домамъ, — и гдѣ въ настоящемъ году понадобилось вновь открыть цѣлый рядъ лепрозерій на частныя и государственныя средства<sup>1)</sup>.

Какія же мѣры и средства необходимы въ борьбѣ съ проказою? Необходимы:

1. Цѣлесообразное законодательство.
2. Изоляція прокаженныхъ.
3. Общественная самодѣятельность при нравственной и матеріальной поддержкѣ правительства.

<sup>1)</sup> Высочайше утвержденнымъ мнѣніемъ Государственнаго Совѣта повелѣно учредить въ областяхъ войска Донского, Кубанской и Терской для призрѣнія и леченія прокаженныхъ 4 лепрозеріи. „Новости Дня“—8 Іюля 1902 г.

## I.

## Законодательство о борьбѣ съ проказою.

До послѣдняго времени специальныхъ законовъ, касающихся призрѣнія прокаженныхъ, въ нашемъ законодательствѣ не имѣлось и Медицинскій департаментъ, въ случаяхъ запроса губернской медицинской администраціи относительно изоляціи больныхъ проказою, предписывалъ руководствоваться XIII т. Устава Врачебн., въ которомъ въ отдѣлѣ Медицинской полиціи имѣется 743 ст. (изд. 1902 г.), гласящая:

„Если по освидѣтельствованіи болѣзни (ст. 472) будетъ она признана прилипчивою или заразительною, то для помѣщенія больныхъ отдѣльно отъ здоровыхъ отводятся особенные дома. Для сего избираются по жребію между поселянами удобныя избы, изъ коихъ всѣ здоровые, кромѣ избираемыхъ для прислуги больныхъ, перемѣщаются въ другіе дома. Въ таковыхъ избахъ должна быть необходимая для больныхъ посуда, постели, или по крайней мѣрѣ чистая солома или сѣно, и наблюдаема возможная чистота и приличная для больныхъ теплота“.

Но ст. эта на практикѣ непримѣнима, такъ какъ нѣтъ возможности по жребію или безъ онаго выселить здоровую семью изъ ея избы и отдать таковую прокаженному.

24-го марта 1902 г. Медицинскій департаментъ издалъ циркуляръ, которымъ положенъ конецъ всѣмъ колебаніямъ и сомнѣніямъ, относительно законныхъ мѣропріятій, какимъ подлежатъ прокаженные въ Россіи. Онъ содержитъ нѣкоторыя указанія, касающіяся начинающейся въ Россіи борьбы съ проказою и способовъ изоляціи прокаженныхъ въ отдѣльныхъ случаяхъ.

Циркуляръ этотъ слѣдующій:

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

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

Затѣмъ журналомъ отъ 9 апрѣля за № 242, утвержденнымъ г. товарищемъ Министра внутреннихъ дѣлъ, Медицинскій совѣтъ призналъ, что въ случаяхъ обнаруженія у больныхъ проказы, при установлении дальнѣйшихъ мѣропріятій по призрѣніи больныхъ, руководствоваться слѣдующими правилами:

1) Въ каждой губерніи, гдѣ наблюдаются случаи проказы, должна быть образована комиссія, въ составѣ по усмотрѣнію мѣстнаго губернатора, но въ которую должны обязательно входить врачебный инспекторъ и не менѣе 2-хъ врачей, знакомыхъ съ проказою, при чемъ на обязанности комиссіи, которая руководствуется въ своихъ дѣйствіяхъ надлежащей инструкціей, возлагается не только опредѣленіе заразительности проказы у обнаруженнаго больного, но и условія жизни и обстановка его, съ точки зрѣнія возможности передачи заразы окружающимъ и цѣлесообразности изоляціи его на дому.

2) Въ случаяхъ, когда при заразительной формѣ проказы условія домашней изоляціи не могутъ, по заключенію комиссіи, обезпечить окружающихъ отъ возможности зараженія, должна быть примѣнена изоляція, согласно статьямъ закона, касающимся мѣръ предупрежденія распространенія заразныхъ и прилипчивыхъ болѣзней.

3) Губернскому врачебному персоналу вмѣняется въ обязанность слѣдить за всѣми прокаженными, изолированными на домахъ, и въ случаѣ неисполненія ими установленныхъ правилъ предосторожности, немедленно увѣдомить о семъ комиссію.

4) Въ случаѣ, если проказа у больного, находящагося въ лепрозеріи, будетъ признана врачомъ сего пріюта утратившей свою заразительность и такой больной заявитъ желаніе возвратиться на родину, то послѣ осмотра его мѣстной комиссіей и съ разрѣшенія ея, онъ можетъ быть выписанъ изъ лепрозеріи.

5) Больной въ заразительной формѣ проказы, находящійся въ лепрозеріи, съ разрѣшенія комиссіи, по опредѣленію которой помѣщенъ, можетъ быть выписанъ изъ пріюта и переданъ на попеченіе родныхъ, если они представляютъ доказательства, что имущественныя средства больного или ихъ собственныя таковы, что больной можетъ быть изолированъ на дому, съ соблюденіемъ всѣхъ предосторожностей, требуемыхъ отъ домашней изоляціи.

6) При перевозкѣ прокаженныхъ слѣдуетъ руководствоваться распоряженіемъ Министерства внутреннихъ дѣлъ отъ 20-го февраля 1900 г. за № 307“<sup>1)</sup>.

Къ числу законодательныхъ мѣропріятій, относящихся къ прокаженнымъ — слѣдуетъ еще отнести международную конвенцію, заключенную между Россіей, Германіей, Румыніей, Персіей и Турціей съ

<sup>1)</sup> Перевозка прокаженныхъ по желѣзнымъ дорогамъ должна производиться въ особыхъ вагонахъ.

цѣлью воспрепятствовать переносу заразы прокаженными изъ одного государства въ другое. Постановлено: не выдавать больнымъ проказою паспортовъ.

Этимъ циркуляромъ, хотя и не исчерпываются еще всѣ подробности урегулированія, изоляціи и призрѣнія прокаженныхъ въ Россіи,—но тѣмъ не менѣе имъ намѣченъ путь, по которому должны идти и выработываться дальнѣйшія цѣлесообразныя мѣры борьбы съ проказою.

Поэтому будущему законодательному учрежденію Россіи предстоитъ высокая, но трудная задача выработать спеціальныя, гуманныя законы о призрѣніи прокаженныхъ. Трудность такой задачи состоитъ въ томъ, что здѣсь законодатель, въ огражденіе отъ опасности зараженія окружающихъ, долженъ будетъ коснуться извѣстнаго ограниченія личной свободы больного проказою, приче́мъ это ограниченіе не должно будетъ носить характера принужденія. Затѣмъ имѣтъ въ виду судьбу семьи въ тѣхъ случаяхъ, когда подвергшійся секвестраціи членъ ея былъ еще способенъ къ работѣ или же когда больнымъ окажется отецъ или мать семейства, и наконецъ, имѣтъ въ виду и судьбу самого ни въ чемъ неповиннаго, подвергаемаго изоляціи страдальца.

## II.

### Изоляція прокаженныхъ.

Международная Берлинская конференція по проказѣ въ 1897 г., между прочими постановленіями, высказала слѣдующій пунктъ:

„Всѣмъ націямъ съ автономными административными учрежденіями и достаточнымъ количествомъ врачей настоятельно рекомендуется система *обязательной изоляціи* прокаженныхъ и такого-же надзора за находящимися на свободѣ прокаженными и донесенія о нихъ администраціи. Выработка ближайшихъ инструкцій и примѣненіе ихъ къ мѣстнымъ социальнымъ условіямъ должны быть, по выслушаніи мнѣнія специалистовъ, предоставлены мѣстнымъ административнымъ учрежденіямъ“.

Оставляя разработку вопроса о собираніи свѣдѣній о прокаженныхъ и надзоръ за ними въ сторонѣ<sup>1)</sup>, мы остановимся подробно на вопросѣ объ изоляціи прокаженныхъ.

<sup>1)</sup> При этомъ считаемъ долгомъ обратить вниманіе на слѣдующія 2 обстоятельства: во 1-хъ, прежде всего необходимо имѣть контингентъ лицъ хорошо знакомыхъ съ проказою; во 2-хъ, Медицинскія общества, существующія въ каждой губерніи, могли бы взять на себя починъ счисленія и болѣе подробнаго обследованія прокаженныхъ въ своей губерніи и этимъ сослужили-бы большую услугу дѣлу.

При учрежденіи системы изоляціи прокаженныхъ, необходимо имѣть въ виду 2 главныхъ пункта:

1. Изоляція не должна быть принудительной, такъ какъ принудительныя мѣры въ большинствѣ случаевъ ведутъ къ укрывательству больныхъ и къ другимъ крайне тяжкимъ послѣдствіямъ<sup>1)</sup>.

2. Она должна быть проведена строго и самымъ категорическимъ образомъ, иначе цѣль не будетъ достигнута.

Что касается родовъ изоляціи, то она можетъ быть двоякаго рода:

- во 1-хъ, посемейная и,
- во 2-хъ, въ лепрозеріяхъ.

#### А. Посемейная изоляція.

Идеаль изоляціи нужно считать лепрозерію. Но извѣстно, какъ трудно бываетъ заставить больного простолюдина къ поступленію въ больницу вообще, а тѣмъ труднѣе побудить оставить семью и поступить въ лепрозерію (изъ которой—пожалуй—никогда не будетъ выхода). Трудность эта усугубляется, если прокаженный еще достаточно обладаетъ силами къ труду. Въ такихъ случаяхъ необходимо семьѣ дать возможность и средства (если она недостаточна) изолировать такого больного у себя на дому. Условія, при которыхъ допустима такая изоляція, слѣдующія:

1) больной долженъ имѣть отдѣльное помѣщеніе, лучше всего въ видѣ небольшой избушки, построенной гдѣ-либо на задворкахъ.

2) платье, бѣлье и прочія принадлежности обстановки больного не должны употребляться другими членами семьи и должны периодически подвергаться дезинфекціи.

3) Личная гигиена больного должна состоять въ антисептической перевязкѣ явъ, въ такихъ же промываніяхъ носа и рта, въ периодическомъ обмываніи всего тѣла (баня) и втираніи въ кожу хотя бы индифферентныхъ маселъ или жировъ, съ цѣлью ограниченія разсѣванія лепрозныхъ бациллоу съ поверхности кожи, которая, по наблюденіямъ Sticker'a, кишитъ ими (смотри отдѣлъ терапіи).

4) Близкіе и окружающіе больного должны получить наставленіе, какимъ образомъ вести уходъ за больными и въ то же время неподвергать себя опасности зараженія.

Достигнуть всего этого не особенно трудно, для чего требуется соблюденіе самыхъ простыхъ, азбучныхъ правилъ гигиены, которыхъ достаточно при той, какъ извѣстно слабой, сравнительно съ дру-

<sup>1)</sup> Случай самоубійства прокаженного, бывшій въ Рославльскомъ уѣздѣ, Смоленской губ. Одиннадцатый съѣздъ земскихъ врачей Смоленской губ. о борьбѣ съ проказою. Д. Н. Жбанкова.



гими инфекционными болѣзнями, степени заразительности проказы. Правда, что такая степень заразительности не во всѣхъ случаяхъ остается таковой; она увеличивается, если въ семьѣ имѣется не одинъ, а двое — трое прокаженныхъ.

5) Должно быть особенно обращено вниманіе на недопущеніе дѣтей къ больнымъ. Матери, страдающія проказою, не должны кормить дѣтей грудью.

6) Кромѣ того, всѣ члены семьи должны періодически (хотя 2 раза въ годъ) подвергаться врачебному осмотру, причемъ въ подозрительныхъ случаяхъ необходимо и бактериологическое изслѣдованіе носовой слизи.

7) Врачебный (или врачебно-полицейскій) контроль за точнымъ исполненіемъ предписанныхъ условій и ухода долженъ лежать на мѣстной, ближайшей административно-врачебной власти. Вѣроятно же всего, что придется имѣть, подобно Норвегіи, специальныхъ врачей, которымъ порученъ будетъ такой надзоръ.

8) Во время посѣщеній больныхъ контролирующими лицами, производится подъ ихъ наблюденіемъ и дезинфекція, по типу той, которая практикуется при туберкулезѣ.

### Б. Изоляція въ лепрозеріяхъ.

Вѣковой опытъ показалъ, что изоляція прокаженныхъ въ лепрозеріяхъ есть пока самое вѣрное и единственное профилактическое средство для охраненія народнаго здравія отъ проказы. Но для того, чтобы посредствомъ такой изоляціи можно было достигнуть дѣйствительнаго прекращенія распространенія болѣзни, она должна быть проведена строго и послѣдовательно. Многіе авторы высказываютъ мнѣніе, что помѣщеніе прокаженныхъ въ лепрозеріи не должно быть принудительнымъ. И я ставлю принципъ непринудительнаго призрѣнія прокаженныхъ въ лепрозеріяхъ во главѣ профилактики.

Но въ то же время не могу не указать на то обстоятельство, что только строгое и неуклонное проведеніе изоляціи составляетъ единственное ручательство за успѣхъ борьбы съ проказою.

Изъ исторіи проказы въ Россіи мы знаемъ, что въ Терской области и области войска Донскаго лепрозеріи существовали издавна и историки ставятъ Россіи это въ особую заслугу, что она раньше Норвегіи начала борьбу съ проказою посредствомъ лепрозерій. Но та же исторія констатируетъ, что въ упомянутыхъ областяхъ борьба съ проказою велась слабо, большинство прокаженныхъ жили по домамъ среди семьи, уменьшенія прокаженныхъ за долгій періодъ существованія лепрозерій не наблюдалось, дѣлаемые затраты признаны непроизводительными и въ концѣ концовъ въ 1872 году въ Терской области лепрозеріи закрылись, оставивъ намъ по себѣ одно воспо-

минаніе—плюсъ массы прокаженныхъ, для которыхъ понадобилось, какъ сказано выше, открыть вновь 4 лепрозеріи и начать борьбу съ проказою сызнова. Между тѣмъ какъ Норвегія, гдѣ было около 8.000 прокаженныхъ, въ настоящее время заканчиваетъ борьбу съ проказою, достигши блестящихъ результатовъ.

Такой успѣхъ, по словамъ Л. В. Бессера <sup>1)</sup>, получился только тогда, когда признана была заразительность проказы и Норвежское правительство издало спеціальныя законы, требующіе обязательнаго отдѣленія больныхъ отъ здоровыхъ.

Такимъ образомъ, при всемъ нашемъ отвращеніи къ нарушенію личной свободы всякаго человѣка, по нашему мнѣнію, сохраненіе народнаго здравія всей массы населенія требуетъ жертвъ отдѣльной личности,—точно такъ же, какъ при отвращеніи всѣхъ цивилизованныхъ народовъ къ смертоубійственной войнѣ, таковая часто неизбежна и требуетъ жертвъ жизни отдѣльныхъ личностей, или отдѣльныхъ семей, для сохраненія цѣлости всей страны.

Поэтому, не прибѣгая къ *принудительной* изоляціи, нельзя отвергать того, что изоляція должна быть *обязательной*, причемъ *обязательство не должно касаться личности ни въ чемъ неповиннаго и безпомощнаго больного, а должно лежать цѣликомъ на семью, населеніи и обществу, для которыхъ и должны быть выработаны спеціальныя обязательныя постановленія.*

Семья, которую постигло несчастье, обязана изолировать своего больного или у себя на дому, или отправить въ лепрозерію, причемъ такой семьѣ ближайшее крестьянское общество, для котораго семья несетъ такую жертву, должно оказать посильную помощь, а ближайшіе къ больному члены интеллигентнаго общества (священникъ, врачъ, учитель, помѣщикъ, купецъ и другіе) обязаны воздѣйствовать какъ на семью, такъ и на самого больного вразумленіемъ, имѣющимъ цѣлью склонить его къ поступленію въ лепрозерію. Такое вразумленіе, конечно, не должно носить характера „бойкотированія“ больного.

При такомъ образѣ дѣйствія исключается всякое насиліе, больному предоставляется достаточно времени на раздумье и на подготовку себя—оставить семью и переселиться въ лепрозерію. Можно быть увѣреннымъ, что раньше или позже больной и его семья придутъ къ убѣжденію, что все это дѣлается для ихъ общей пользы.

Послѣ сказаннаго можетъ представиться вопросъ: не будетъ ли такой образъ дѣйствія, вслѣдствіе своей медлительности, вредно отзываться на самой изоляціи и ея успѣхъ?

Спора нѣтъ, что если бы удалось изолировать всѣхъ прокаженныхъ въ одинъ день, то это привело бы скорѣе всего къ цѣли. Но

<sup>1)</sup> Врачъ 1899 „О проказѣ въ Норвегіи“.

такъ какъ это невозможно, то приходится мириться съ той долей медлительности, которая въ извѣстныхъ случаяхъ будетъ неизбежна. Необходимо только одно, *чтобы медлительность больного не исключала и не ослабляла настойчивости со стороны убѣждающаго.*

Цѣль будетъ достигнута нѣсколько медленнѣе, но все таки будетъ достигнута несомнѣнно.

Изъ продѣланнаго Норвегіей такъ успѣшно опыта съ изоляціей прокаженныхъ мы видимъ, что и тамъ изоляція совершена не всѣхъ прокаженныхъ сразу, а шла медленно и постепенно. Вотъ факты:

Въ 1856 г. <sup>1)</sup>	прокаженныхъ	было	3.000,	изъ нихъ	въ	лепроз.	0	на	свободѣ	3.000
" 1860 "	"	"	2.757	"	"	"	"	539	"	2.213
" 1865 "	"	"	2.682	"	"	"	"	772	"	1.910
" 1870 "	"	"	2.526	"	"	"	"	764	"	1.762
" 1875 "	"	"	2.122	"	"	"	"	623	"	1.499
" 1880 "	"	"	1.795	"	"	"	"	617	"	1.178
" 1885 "	"	"	1.405	"	"	"	"	522	"	883
" 1890 "	"	"	954	"	"	"	"	507	"	447
" 1896 "	"	"	680	"	"	"	"	500	"	180
" 1901 "	"	"	380	"	"	"	"	380	вѣроятно	0

По статистикѣ Sand'a, собранной въ лепрозеріи въ Трондъемѣ, видно, что средняя *продолжительность болѣзни до поступленія въ лепрозерію*

у мужчинъ была 6,54 лѣтъ

„ женщинъ 7,64 „

причемъ для *узловой формы* продолжительность была:

для мужчинъ 5,68 лѣтъ

„ женщинъ 5,84 „

а для *пятнисто-анѣстетической*:

для мужчинъ 9,18 лѣтъ

„ женщинъ 12,45 „

Эти цифры весьма краснорѣчиво указываютъ на то, что если и медленно идетъ дѣло выдѣленія больныхъ проказою въ изоляцію, то это еще не бѣда, *лишь бы оно шло настойчиво и неуклонно.*

Для того же, чтобы искупить передъ больными ту долю настойчивости къ изоляціи, которая въ вышеназванныхъ случаяхъ должна быть къ нимъ предъявлена, необходимо, чтобы лепрозеріи представляли собою не дома заключенія, а учрежденія, носящія характеръ санаторій или пріютовъ-колоній, гдѣ бы прокаженные могли получить облегченіе отъ своихъ страданій въ той полной мѣрѣ, въ какой въ давнее время, при существующихъ терапевтическихъ средствахъ, это достижимо.

Въ лепрозеріи прокаженные должны встрѣтить любовь взаимнѣ

<sup>1)</sup> Въ округѣ Бергенъ.

того гнушанія, которымъ ихъ дарило общество, а также сердечное и заботливое къ ихъ участи отношеніе.

Кромѣ того, для облегченія участи прокаженныхъ и ихъ семьи, необходимо допустить въ праздничные дни посѣщеніе больныхъ ихъ родственниками, обставивъ такія посѣщенія приличнымъ, но предохраняющимъ посѣтителей отъ зараженія, образомъ. Достигнуть этого весьма не трудно. Для этого больные должны быть тщательно очищены, перевязаны и одѣты въ совершенно чистое платье. Посѣщенія должны происходить въ особомъ, нарочно для этого приспособленномъ помѣщеніи. Прокаженные не должны ничего изъ своихъ предметовъ передавать посѣтителямъ или наоборотъ: посѣтителю не должны ничего уносить или увозить изъ лепрозеріи.

Есть много прокаженныхъ, которыхъ весьма трудно удержать въ лепрозеріи, у которыхъ является непреодолимое стремленіе къ семьѣ, въ особенности послѣ наступившаго облегченія. Съ такими случаями необходимо тоже считаться и если состояніе здоровья больного это допускаетъ, если больной не лихорадитъ, если у него язвы зарубцевались, если носовая слизь не содержитъ лепрозныхъ палочекъ, словомъ, если получилась пріостановка болѣзненныхъ явленій, то временная отлучка изъ лепрозеріи можетъ быть допустима, причемъ время отлучки должно быть больному и семьѣ объявлено. Продолжительность такихъ отлучекъ не должна превышать одного мѣсяца.

Въ тѣхъ же случаяхъ, когда проказю болѣетъ одинъ изъ супруговъ и здоровый, при помѣщеніи больного въ лепрозерію, желаетъ раздѣлить его участь, *слѣдуетъ допустить это*, причемъ дѣти, если таковыя имѣются, должны быть отдѣлены и, если послѣ тщательнаго изслѣдованія будутъ найдены здоровыми, отданы на воспитаніе въ особые пріюты, которые вѣроятно необходимо будетъ строить одновременно съ лепрозеріями.

При такой постановкѣ дѣла всякая боязнь къ лепрозеріи исчезнетъ; семьи, отягощенные больными съ обезображеннымъ, потерявшимъ образъ человѣка лицомъ, съ обширными язвами, сильнымъ истощеніемъ, которые „ни живутъ—ни умираютъ“, рады будутъ избавиться отъ лежащаго на нихъ иногда тяжкимъ бременемъ и значительными расходами больного, и охотно согласятся на помѣщеніе въ лепрозерію.

Въ цѣляхъ профилактики необходимо еще:

Во 1-хъ. Воспрещеніе одержимымъ проказю занятій ремеслами и торговли такими издѣліями, которыми пользуются здоровые.

Во 2-хъ. Воспрещеніе приготовленія и продажи съѣстныхъ припасовъ <sup>1)</sup> и напитковъ.

<sup>1)</sup> Въ городахъ и селахъ Приволжскихъ губ., каждый годъ въ маѣ и юнѣ можно встрѣтить прокаженныхъ изъ Астрахани разнощиковъ, продаю-

Въ 3-хъ. Содержаніе какихъ либо заведеній, гдѣ имѣютъ пребываніе здоровые.

Въ 4-хъ. Занятій, сопряженныхъ съ постояннымъ соприкосновеніемъ съ лицами здоровыми, какъ напримѣръ: прислуга, кормилицы, няньки и прочее.

Кромѣ вышесказаннаго, есть еще 3 класса прокаженныхъ, которыхъ должны касаться правила общественной профилактики, это:

Во 1-хъ, страдающіе проказою бездомные и безсемейные нищѣ.

Во 2-хъ, осужденные за проступки прокаженные.

Въ 3-хъ, душевно-больные прокаженные.

Если къ первому, изъ упомянутыхъ классовъ больныхъ, можетъ быть примѣнена изоляція въ лепрозеріяхъ, то 2-й и 3-й классы требуютъ специальной изоляціи.

Еще въ цѣляхъ профилактики безусловно необходимо распространеніе въ обществѣ свѣдѣній объ уходѣ за прокаженными и о мѣрахъ необходимой при этомъ предосторожности, на равнѣ съ распространеніемъ свѣдѣній о самой проказѣ и степени ея заразительности, *избѣгая, конечно, при этомъ ученія, носящаго характеръ „лепрофобіи“.*

При помѣщеніи больныхъ въ лепрозеріи можетъ возникнуть вопросъ: **всѣ ли безъ разбора больные проказою подлежатъ изоляціи? Если не всѣ, то какіе именно?**

Точность опредѣленія такихъ больныхъ понятна всякому, и вопросъ этотъ чрезвычайной и первостепенной важности, а между тѣмъ ни въ нашемъ законодательствѣ, ни въ другихъ предписаніяхъ или распоряженіяхъ ничего опредѣленнаго на этотъ счетъ не имѣется.

Въ распоряженіяхъ Медиц. Департамента, а именно въ циркулярѣ отъ 26 марта 1902 г. за № 206 говорится, что, такъ какъ заразительность *нѣкоторыхъ формъ* проказы до сихъ поръ не опровергнута научнымъ путемъ, то къ прокаженнымъ могутъ быть примѣнены статьи соотвѣтствующихъ законовъ (смотри стр. 495).

Затѣмъ дальнѣйшими распоряженіями Медиц. Департамента—опредѣленіе заразительности проказы въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ возлагается на губернскія комиссіи, имѣющія быть образованными изъ врачебныхъ инспекторовъ и 2-хъ врачей, знакомыхъ съ проказою, которые должны будутъ руководствоваться надлежащей инструкціей.

Какъ-бы въ поясненіе сейчасъ приведенныхъ правительственныхъ распоряженій, проф. Юрьевскаго Университета К. К. Дегио въ № 39 „Русскаго врача“ за 1902 г. помѣстилъ статью подъ заглавіемъ „По поводу новѣйшихъ постановленій о призрачій прокаженныхъ въ Россіи“.

щихъ свѣже-соленую тешку и балыки, которые по дешевизнѣ своей раскупаются населеніемъ весьма бойко.

Въ статьѣ этой повторяется, что по послѣднимъ постановленіямъ Медіц. Департамента, касающимся призражня прокаженныхъ, таковое должно примѣняться *не ко всѣмъ больнымъ проказою*, а только, какъ было сейчасъ сказано, въ тѣхъ случаяхъ и формахъ ея, „заразительность которыхъ до сихъ поръ не опровергнута наукою“.

Спрашивается, какія-же это формы проказы?

Къ такимъ формамъ отнесена, какъ кажется, только узловатая или бугристая форма проказы, а другая ея форма — нервная или пятнисто-анэстетическая—причислена къ формамъ незаразительнымъ на томъ, повидимому, основаніи, что, какъ говорить проф. Дегіо, еще Hansen'омъ и Looft'омъ установлено, что „при послѣдней нѣтъ выдѣленій, которыя содержали-бы палочки проказы“. Проф. Дегіо *дальше въ статьѣ говоритъ*:

„Бугорчатая проказа — заразительная болѣзнь; пятнисто-анэстетическая проказа, напротивъ, хотя и вызывается палочкою проказы или ядомъ ея путемъ зараженія, однако сама она или вовсе не заразительна, или-же лишь въ слабой степени“. Нѣсколько ниже онъ говоритъ: „Если циркуляръ (Медицинскаго Департамента) исходить изъ того взгляда, что не всѣ формы проказы одинаково заразительны и опасны для окружающихъ, то, сообразно указаніямъ опыта, съ этимъ безусловно надо согласиться; можно даже сказать, что пятнисто-анэстетическая форма принадлежитъ къ безопаснымъ“.

Если такимъ образомъ безопасность, т. е. незаразительность пятнисто-анэстетической формы проказы должна считаться таковой только на основаніи установленнаго Hansen'омъ и Looft'омъ отсутствія въ выдѣленіяхъ прокаженныхъ-анэстетиковъ палочекъ проказы и на указаніяхъ опыта и наблюденій, собранныхъ д-ромъ Лохкомъ на о—въ Эзелѣ, о чемъ будетъ сказано ниже, то оба эти основанія не могутъ имѣть такого безусловнаго и рѣшающаго значенія, и вотъ почему:

1. Патолого-анатомическія и бактериологическія изслѣдованія послѣдняго времени указываютъ на то, что высказанное въ 1894 г. Hansen'омъ и Looft'омъ <sup>1)</sup> мнѣніе, будто въ выдѣленіяхъ прокаженныхъ съ пятнисто-анэстетической формой нѣтъ палочекъ проказы, въ настоящее время должно считаться опровергнутымъ. Такъ, Glück <sup>2)</sup> на 264 собранныхъ имъ изъ литературы случаевъ проказы всѣхъ родовъ нашелъ, что патолого-анатомическія пораженія слизистой оболочки носа были въ 125; изъ нихъ на 116 случаевъ бугристой формы приходится пораженій носа 79 (68,10%), на 69 смѣшанной 31 (44,93%) и на 79 пятнисто-анэстетической 15 (18,98%). Собственныя наблюденія Glück'а даютъ % гораздо болѣе высокой, а именно—89% на общее число случаевъ проказы. Glück-прибавляетъ, что пораженія носа при пятнисто-анэстетической (нервной) формѣ проказы встрѣчаются въ начальныхъ стадіяхъ болѣзни: нѣсколько

рѣже и не въ такихъ размѣрахъ, какъ въ тѣхъ-же стадіяхъ бугристой формы, но природа поражений во всѣхъ случаяхъ тождественна. Sticker <sup>3)</sup> нашелъ у прокаженныхъ пораженія носа съ содержаніемъ въ носовой слизи палочекъ проказы въ гораздо большемъ числѣ при чистой нервной (пятнисто-анэстетической) формѣ, а именно: на 153 случая нервной формы, изслѣдованныхъ имъ въ англійской Индіи и Египтѣ, только въ 13 не было видимыхъ патолого-анатомическихъ измѣненій въ слизистой оболочкѣ носа, но все-таки изъ этихъ 13 случаевъ въ 9, выдѣленія изъ носа содержали палочки проказы въ большемъ числѣ. Werner <sup>1)</sup>, желая провѣрить данныя Sticker'a, изслѣдовалъ въ лепрозеріи въ Bogomoю (Германской колоніи) всѣхъ бывшихъ тамъ 15 прокаженныхъ, изъ коихъ у 7 была бугристая форма, у 7 нервная и у 1 смѣшанная. Бактеріологическое изслѣдованіе носовой слизи у 13 дало положительный результатъ, а именно: изъ 7 больныхъ бугристой формой, у 5 найдено весьма много палочекъ проказы, у 1 были только единичные экземпляры ихъ, а у 1 ихъ не было вовсе; изъ 7 больныхъ нервной формой, палочки проказы въ носовой слизи найдены у 5 въ небольшомъ количествѣ, у 1 въ весьма обильномъ, а у 1 ихъ не было вовсе. Kolle <sup>5)</sup>, участвовавшій въ экспедиціи Koch'a въ Южную Африку, имѣвшей цѣлью изслѣдовать чуму рогатаго скота, изслѣдовалъ въ 1898 г., въ лепрозеріи въ Robbins-Island'ѣ, 137 прокаженныхъ. Изъ нихъ 45 съ бугристой формой всѣ представляли патологическія пораженія носа, и въ носовой слизи у нихъ у всѣхъ были найдены палочки проказы; изъ 30 со смѣшанной формой, палочки найдены у 22, а изъ 62 съ нервной, палочки найдены у 21 свободными въ носовой слизи, а у 2 онѣ заключались въ слизевыхъ клѣткахъ. Дассо <sup>6)</sup> (Флоренція), при весьма подробномъ изслѣдованіи одного случая пятнисто-анэстетической формы проказы, нашелъ палочки ея въ большемъ количествѣ какъ въ слюнѣ, такъ и въ слизисто-кровянистомъ выдѣленіи носа. Въ этомъ-же случаѣ палочки проказы найдены, между прочимъ, и въ разныхъ мѣстахъ на поверхности кожи. Babes <sup>7)</sup> говоритъ, что онъ находилъ палочки проказы въ выдѣленіяхъ не только носа, но и слизистой оболочки глазъ даже у прокаженныхъ со вторичной пятнисто-анэстетической проказой, которые признаются Danielsen'омъ, Hansen'омъ, Looft'омъ выздоровѣвшими или самоисцѣленными отъ проказы и совершенно будто-бы безопасными, какъ передатчики заразы.

2. Проф. Дегіо въ своей статьѣ (стр. 1399) говоритъ дальше:

„Я долженъ обратить вниманіе еще на одно обстоятельство, которое считаю очень важнымъ. Оно касается мало изслѣдованнаго еще вопроса, всѣ-ли формы и стадіи проказы заразительны одинаково, или-же различные случаи ея разнятся между собою въ этомъ отношеніи. Просматривая вмѣстѣ съ д-ромъ Лохкомъ данныя его

работы, мы нашли въ 2-хъ приходахъ изслѣдованнаго имъ района всего 48 случаевъ бугорчатой, 11 случаевъ анестетической и 2 случая смѣшанной проказы съ прочно установленными свѣдѣніями, пригодными для пользованія, причемъ оказалось: на 48 бугорчатыхъ заболѣваній, 36, т. е. 75%, были такія, которыя, по всей вѣроятности, повлекли за собою дальнѣйшія заболѣванія и такимъ образомъ обнаружили свое заразительное свойство; напротивъ, на 13 случаевъ анестетической проказы и проказы смѣшанной не было ни одного, которой бы могъ возбуждать подозрѣніе о причинѣ дальнѣйшихъ заболѣваній. Этотъ фактъ пріобрѣтаетъ тѣмъ болшую доказательную силу, что во время производившихся д-ромъ Лохкомъ изслѣдованій мы рѣшительно ничего не знали о безопасности анестетической проказы, которую мы тогда считали столь-же заразительною, какъ и бугорчатую форму. Впрочемъ, народный опытъ на о. Эзелѣ уже раньше произнесъ свой приговоръ: тамошніе крестьяне, признавая бугорчатую форму проказы заразительною, не считаютъ за таковую—анестетическую форму ея, да и вообще не признаютъ ее формою проказы, а самостоятельную болѣзнь, ничего общаго съ проказою не имѣющею“.

Противъ этихъ словъ проф. Дегио говорятъ слѣдующіе эпидемиологическія наблюденія и факты:

1. Въ Колумбіи и въ Индіи, какъ извѣстно, въ значительной степени преобладаетъ пятнисто-анестетическая форма проказы [приблизительно въ отношеніи 10 : 2<sup>о</sup>]. Если признать эту форму заразительной, то какъ объяснить такое огромное распространеніе ея тамъ? По д-ру Castrillon'у, въ Колумбіи на 4.000.000 населенія, въ 1898 г., было 27.600 прокаженныхъ, а по д-ру Sauton'у <sup>9)</sup>, 2-мя годами позже, гораздо больше.

2. Babes (I. c., стр. 290) приводитъ случаи изъ Румыніи, гдѣ дѣти, находившіяся при своихъ матеряхъ, страдавшихъ нервной формой проказы, и гдѣ во всей окрестности другихъ прокаженныхъ не было, заболѣвали бугристой формой болѣзни. Этотъ фактъ, т. е., что при передачѣ проказы у заболѣвшаго не всегда появляется та же самая форма, установленъ былъ, между прочимъ, еще Hansep'омъ и Looft'омъ.

3. Такъ же твердо установленъ фактъ, что въ одной и той-же семьѣ или въ одномъ и томъ-же домѣ, одинъ заболѣваетъ бугристой формой, а другой нервной. Въ подтвержденіе этого Blaschko <sup>10)</sup> описалъ въ высокой степени поучительный случай, наблюдавшійся имъ въ семьѣ М. въ округѣ Мемель, въ восточной Пруссіи.

Семья жила въ небольшомъ домѣ, въ наемной квартирѣ, гдѣ жили и другія семейства. Изъ 6 дѣтей означенной семьи, 4 были больны проказою, а именно: старшій сынъ и 3-я по старшинству дочь—типичной бугристой формой, а мальчикъ и дѣвочка (5-ый и 6-ая по старшинству)—типичной пятнисто-анестетической. Изъ 2-хъ



последнихъ, у 5-го по старшинству, нѣсколько времени спустя, присоединилась къ чисто анестетической формѣ еще и бугристая. Двое остальныхъ дѣтей, равно какъ отецъ, мать и другіе члены семьи были здоровы.

Этотъ рѣдкій и по своей исключительности замѣчательный случай, гдѣ всѣ члены семьи жили въ одной комнатѣ, при одной и той же гигиенической обстановкѣ, питались одинаковой пищей и гдѣ 2 члена заболѣли бугристой формой, 2—пятнисто-анестетической, а 1—и той и другой формой, указываетъ на то, что при тождественныхъ гигиеническихъ и др. условіяхъ, изъ одного и того же источника развиваются обѣ формы проказы, даже у одного и того же лица.

По установившемуся въ настоящее время взгляду на контагіозность проказы слѣдуетъ принять одинъ источникъ заразы, которую составляетъ палочка проказы, открытая Hansen'омъ, и которая находится въ организмѣ прокаженныхъ, страдающихъ не только узловатой, но и пятнисто-анестетической формой болѣзни; у первыхъ палочки находятся въ огромныхъ количествахъ, у другихъ—въ значительно меньшихъ. Установлено также (Babes, Schäffer и др.), что палочки выводятся наружу какъ гноемъ изъязвившихся узловъ, такъ и другими выдѣленіями, а именно: носовой слизью, отдѣленіемъ глазъ, откашливаемой мокротой, слюной, брызгами ея при кашлѣ, разговорѣ, чиханіи (Schäffer, Lie<sup>11</sup>), слизью матки и влагалища, отдѣленіями моченспускательнаго канала, сѣменемъ, отдѣленіями молочныхъ железъ (при вскрытіи по Babes'у) и готовымъ молокомъ по Sauton'у, каломъ -- при проказныхъ изъязвленіяхъ кишекъ; затѣмъ палочки найдены въ кишечной слизи и въ плеиральной и перитонеальной жидкости умершихъ (Babes); только въ мочѣ палочекъ не найдено, хотя она очень ядовита для мелкихъ животныхъ (Sauton и др.). При пятнисто-анестетической формѣ палочки проказы найдены, кромѣ выдѣленій носа, рта и глаза, также при нагноеніи весьма часто и періодически являющихся пузырями (pemphigus) (Babes, l. c., стр. 222). Съ этими выдѣленіями палочки проказы выводятся наружу въ окружающую всякаго прокаженнаго среду.

Такъ какъ для зараженія проказою требуется наличность специфической палочки, и, разъ таковыя находятся въ выдѣленіяхъ больного проказою, какой бы формой онъ ни страдалъ, то спрашивается, можно ли пятнисто-анестетическую форму проказы считать безопасной для окружающихъ? Я бы отвѣтилъ: нѣтъ. *Пятнисто-анестетическая форма проказы должна считаться заразительной во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда больные ею выдѣляютъ тѣмъ или другимъ путемъ лепрозныя палочки.* Я полагаю, что у каждаго прокаженнаго съ пятнисто-анестетической формой періоды выдѣленія палочекъ очень часты, и они выдѣляютъ ихъ, если не слюной рта, то слизью носа, если не тѣмъ и другимъ, то поверхностью кожи во время появленія пя-

тенъ (наблюденія Babes'a, Dasso и др.), а если ни тѣмъ, ни другимъ, ни третьимъ, то содержимымъ пузырярей (Babes), когда оно нагнаивается и пузыри лопаются; а remphigus, какъ извѣстно, появляется при пятнисто-анестетической формѣ весьма часто и повторяется периодически, составляя иногда единственное проявленіе болѣзни, какъ напр. при формахъ называемыхъ „Lepra bullosa“ древнихъ; въ загноившемся же содержимомъ пузырярей, палочекъ проказы, какъ извѣстно, рѣдко не бываетъ; но ужъ когда бываетъ, тогда оно составляетъ настоящую эмульсію палочекъ.

Проф. Дегіо еще говоритъ: „пятнисто - анестетическая проказа, хотя и вызывается палочкою проказы или ядомъ ея путемъ зараженія, однако сама она или вовсе не заразительна, или же лишь въ слабой степени“. Въ доказательство этого положенія онъ приводитъ то, что при изслѣдованіяхъ д-ра Лохка на о-вѣ Эзелъ, на 11 случаевъ анестетической проказы не удалось установить ни одного зараженія; кромѣ того — то, что % заболѣваемости анестетической формой значительно меньше, что видно изъ статистическихъ данныхъ для Норвегіи (Hansen'a и Looft'a). Дѣйствительно, по даннымъ этихъ авторовъ, а также по послѣднимъ весьма тщательнымъ наблюденіямъ д-ра Sand'a (4), собраннымъ имъ за 40 лѣтъ въ лепрозеріи въ Trondhjem'ѣ, на 1.678 прокаженныхъ тамъ было 1.145 съ бугристой формой и 533 съ анестетической. Это несомнѣнно указываетъ, что на сѣверѣ (общезвѣстный фактъ) анестетическая форма встрѣчается на половину рѣже. Но этотъ фактъ не можетъ имѣть общаго научнаго значенія, такъ какъ есть страны, гдѣ это отношеніе — обратное; такъ, изъ отчета англійской комиссіи (5), изслѣдовавшей проказу въ Индіи, видно, что на 2.371 прокаженныхъ было съ анестетической формой 1.310, съ бугристой 284 и со смѣшанной 719 — фактъ, тоже общезвѣстный, что въ странахъ съ жаркимъ климатомъ, нервныя формы проказы преобладаютъ. Достоянно вниманія еще то обстоятельство, что, по отчету Медіц. Департ., изъ 156 случаевъ пятнисто-анестетической формы проказы въ Лифляндской губ. — 78 приходится на одинъ только Феллинскій уѣздъ, гдѣ всего 123 прокаженныхъ.

Что касается положенія проф. Дегіо, „что пятнисто - анестетическая проказа, хотя и вызывается путемъ зараженія, но сама она не заразительна“, то, чтобы уяснить себѣ его, нужно предположить единственно возможное, т. е. что выдѣляемая этой формой палочки или совсѣмъ не ядовиты, или по выдѣленіи изъ организма теряютъ ядовитость. Но доказательствъ для этого нѣтъ. Нѣкоторые авторы (Neisser, Babes), наоборотъ, высказываютъ предположеніе, что пятнисто-анестетическая форма проказы, при маломъ числѣ находимыхъ при ней палочекъ, вызывается, вѣроятно, болѣе сильными ихъ токсинами и большей вредоносностью самихъ палочекъ.

Dr. Veendam <sup>1)</sup>, живущій въ британской Гвіанѣ, съ особой настойчивостью указываетъ на то обстоятельство, что *нервно-анэстетическая форма проказы въ смыслъ зараженія гораздо опаснѣе бугристой, такъ какъ анэстетикъ, не нося замѣтныхъ для всякаго признаковъ болѣзни, легко принимается за здороваго и безпрепятственно съѣтъ заразу*. Такъ, онъ описываетъ случаи зараженія дѣтей европейскихъ родителей отъ мѣстныхъ нянекъ, страдавшихъ первою формою проказы.

Подводя итогъ всему сказанному, прихожу къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Нервная или пятнисто-анэстетическая форма проказы заразительна такъ же, какъ и узловатая или бугристая форма, на томъ основаніи, что въ выдѣленіяхъ носа и рта обѣихъ формъ въ развитыхъ случаяхъ одинаково обнаружены палочки проказы; а такъ какъ мы ничего не знаемъ о неадекватности палочекъ пятнисто-анэстетической формы, то и нельзя дѣлать заключенія о безопасности или незаразительности этой формы.

2. Обширнѣйшія эндеміологическія наблюденія въ Колумбіи, въ Индіи и др. странахъ указываютъ, что сила заразительности пятнисто-анэстетической формы весьма значительна, даже больше бугристой.

3. Если при бугристой формѣ проказы заразительность этой болѣзни обширнѣе въ тѣхъ случаяхъ, когда узлы распадаются и нагнаиваются, то и при пятнисто-анэстетической формѣ, когда образуются и нагнаиваются пузыри, обширность зараженія не меньше.

4. Приводимый проф. Дегіо „народный опытъ крестьянъ о-ва Эзеля, не считающихъ пятнисто-анэстетическую форму проказы даже за проказу“, идетъ гораздо дальше, чѣмъ это установлено наукою, и еще ничѣмъ не доказанъ.

5. Наблюденія д-ра Лохка на о-вѣ Эзелѣ, обнимающія всего 11 прокаженныхъ съ пятнисто-анэстетической формой, не давшихъ прироста въ видѣ зараженія той-же формой, въ виду отрицательной своей стороны и существованія противоположныхъ фактовъ, значенія имѣть не могутъ, причѣмъ несуществованіе такого зараженія въ случаяхъ Лохка не доказано.

6. Высказываемое въ статьѣ проф. Дегіо положеніе, „что не всѣ формы проказы одинаково заразительны и опасны для окружающихъ“, должно бы быть замѣнено слѣдующимъ, мнѣ кажется, болѣе вѣрнымъ: „не во всякое время обѣ формы проказы бываютъ одинаково заразительны!“

Такимъ образомъ, послѣ всего сказаннаго, можно притти къ слѣдующему выводу, который будетъ въ то же время и отвѣтомъ на выше поставленный мною вопросъ, а именно:

<sup>1)</sup> Leprosy in british Guiana. The Daily Chronicle Jan. 21. 1902.

Изоляція на дому или въ лепрозеріи подлежить такой больной проказою, который представляетъ въ данный моментъ явную опасность зараженія, т. е. изъязвленія кожи или слизистыхъ оболочекъ. Опасность эта и ея степень опредѣляются, въ сомнительныхъ и неясно выраженныхъ случаяхъ, присутствіемъ палочекъ проказы въ выдѣленіяхъ или отдѣленіяхъ больного <sup>1)</sup>. Въ случаяхъ подозрительныхъ на проказу, но безъ присутствія палочекъ проказы въ выдѣленіяхъ и при отсутствіи язвеннаго процесса, больной не подлежить изоляціи, а только врачебному наблюденію.

Нѣтъ сомнѣнія, что такая постановка рѣшенія вопроса объ изоляціи прокаженныхъ—чисто научная и теоретическая. На практикѣ могутъ встрѣтиться иногда затрудненія, и поэтому рѣшеніе вопроса объ изоляціи, на выше указанныхъ основаніяхъ, не всегда можетъ быть примѣнимо во всей своей силѣ. Babes вѣрно говоритъ, что было бы весьма желательно, чтобы всѣ прокаженные въ самомъ началѣ болѣзни, какъ только опредѣлится проказа, были помѣщаемы въ лепрозеріи, но достигнуть этого удастся весьма трудно, такъ какъ могутъ быть больные съ начальными, хотя и явственными признаками болѣзни, но такіе, которые въ остальномъ чувствуютъ себя крѣпкими и способными къ труду, а зачастую состоятъ кормильцами семьи. Въ подобныхъ случаяхъ—администраціи придется дѣлать уступку больному и, освобождая его временно отъ изоляціи, держать подъ врачебнымъ надзоромъ и примѣнять профилактическую терапію, о которой было сказано выше, а съ развитіемъ болѣзненнаго процесса, перечислять въ разрядъ больныхъ, подлежащихъ изоляціи.

При обсужденіи дальнѣйшихъ профилактическихъ мѣръ, могутъ возникнуть еще слѣдующіе вопросы:

1. Можно-ли допускать въ школы дѣтей тѣхъ семействъ, гдѣ имѣется проказа?

2. Могутъ ли прокаженные приниматься въ общія больницы?

Отвѣты на эти вопросы, по нашему мнѣнію, могутъ быть слѣдующіе:

По первому. Если дѣти, по тщательномъ врачебномъ изслѣдованіи ихъ, окажутся здоровыми, и прокаженные въ ихъ семьяхъ изолированы, хотя бы въ посемейной изоляціи, то они могутъ быть допущены въ школы, причемъ на обязанности школьныхъ врачей будетъ лежать долгъ—подвергать такихъ дѣтей въ извѣстные промежутки времени (по усмотрѣнію врача) специальному осмотру.

Въ противномъ случаѣ, т. е. если прокаженные вовсе не отдѣлены, то нельзя быть увѣреннымъ, чтобы дѣти, при ихъ непониманіи опасности заразы, не могли служить источникомъ переноса таковой, такъ какъ существуютъ факты (смотри отдѣлъ этиологіи)

<sup>1)</sup> Микроскопическое опредѣленіе палочекъ проказы не представляетъ особенныхъ трудностей.

передачи заразы третьимъ лицомъ. Такимъ образомъ допущеніе такихъ дѣтей въ школы, по нашему мнѣнію, должно быть ограничено, причѣмъ необходимо принять во вниманіе въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ всѣ тѣ обстоятельства и данныя, которыя могутъ быть собраны въ семьѣ ученика и касаться какъ формы и степени ихъ больного проказой члена, такъ и того санитарнаго состоянія дома и семьи, откуда ученикъ происходитъ. По взвѣшеніи всѣхъ этихъ данныхъ, могущихъ иной разъ представлять полное отсутствіе опасности передачи третьимъ лицомъ проказной заразы, можно рѣшать вопросъ.

Что касается 2-го вопроса, то извѣстно, что въ большихъ больницахъ Европы, часто и въ ея клиникахъ можно встрѣтить прокаженныхъ, лежащихъ въ общихъ палатахъ, правда, при весьма строгой обособленности и дезинфекціи всѣхъ предметовъ больного. При скопленіи же нѣсколькихъ больныхъ, ихъ помѣщаютъ въ отдѣльныя палаты.

По нашему мнѣнію, гораздо правильнѣе было бы всегда и во всѣхъ случаяхъ помѣщать прокаженныхъ не только въ особыя палаты, но и въ совершенно обособленныя отдѣленія больницъ, въ виду того обстоятельства, что,

во 1-хъ, своимъ, иной разъ крайне обезображеннымъ видомъ, прокаженный можетъ быть весьма нежелательнымъ сосѣдомъ по койкѣ рядомъ лежащему, иногда весьма впечатлительному больному, а,

во 2-хъ, продолжительное пребываніе прокаженныхъ въ общей палатѣ не исключаетъ возможности передачи заразы другимъ больнымъ, организмъ которыхъ ослабленъ и несомнѣнно легче можетъ воспринять всякую болѣзнь, не исключая и проказы. Такая передача была констатирована Рейснеромъ <sup>1)</sup> въ Рижскихъ богадѣльняхъ. Въ одной изъ нихъ, гдѣ призрѣвалось 200 человекъ, было 10 прокаженныхъ, а въ другой, съ 140 призрѣваемыми, — 13 прокаженныхъ. Изъ этихъ 23 больныхъ, — 4 уже при поступленіи были больны проказою, а остальные 16 приобрѣли проказу въ стѣнахъ богадѣльни. Изъ нихъ 9 разъ заболѣла сосѣдка по кровати прокаженной.

### Пріюты для прокаженныхъ.

Пріюты для изоляціи прокаженныхъ могутъ быть двоякаго рода.

1) въ видѣ санаторій и

2) въ видѣ колоній.

Мѣстоположеніе для лепрозерій необходимо выбирать въ мѣстности сухой и здоровой, съ достаточнымъ количествомъ воды и достаточной растительностью.

<sup>1)</sup> Reissner. Contagiosität der Lepra. Monatshefte f. praktische Dermatologie. T. 18. 1894.

Здѣсь можетъ возникнуть вопросъ: **должны-ли пріюты для прокаженныхъ строиться вдали отъ селеній?** иначе говоря: могутъ-ли такіе пріюты быть устраиваемы вблизи городовъ и селеній, и не представляетъ-ли такое скопленіе прокаженныхъ въ одномъ мѣстѣ опасности для окрестныхъ жителей?

Умѣстность этихъ вопросовъ оправдывается тѣмъ, что въ 1901 г. возникъ подобный вопросъ во Франціи. Когда д-ръ Sauton пожелалъ устроить на свои средства частную лепрозерію-санаторію въ Вогезахъ, въ 4 километрахъ разстоянія отъ городка Neufchâteau, съ благотворительной цѣлью для прокаженныхъ Франціи и уже получилъ на это разрѣшеніе высшей власти, муниципалитетъ городка запротестовалъ самымъ рѣшительнымъ образомъ, высказавъ, что онъ вовсе не желаетъ имѣть своими сосѣдями прокаженныхъ, а жители городка грозили *сжечь (!)* зданіе, если таковое будетъ воздвигнуто. „И это во Франціи и въ XX вѣкѣ“ — съ сердечной болью восклицаетъ д-ръ Sauton.

Высшая администрація Франціи обратилась за рѣшеніемъ вопроса въ медицинскую академію, а эта въ свою очередь — ко всѣмъ извѣстнымъ, какъ своимъ, такъ и иностраннымъ авторитетамъ по проказѣ. Авторитеты высказались различно<sup>1)</sup>, — но въ общемъ въ томъ смыслѣ, что при строгомъ надзорѣ за изоляціей прокаженныхъ въ санаторіи, каковой начертанъ въ проэктѣ Sauton'a, санаторія не можетъ представить для жителей ближайшихъ селеній какой-либо опасности въ смыслѣ заноса заразы, — и проэктору д-ра Sauton'a данъ надлежащій ходъ.

Подобный вопросъ можетъ возникнуть и у насъ, — и что касается меня лично, то, принципиально, я высказался-бы противъ засаживанія прокаженныхъ за „стѣны“ и забрасыванія пріютовъ для прокаженныхъ слишкомъ далеко отъ городовъ и селеній и устройствомъ ихъ въ глубинѣ лѣсовъ, какъ напр., колонія для прокаженныхъ „Крутые Ручьи“, въ Ямбургскомъ уѣздѣ.

Въ оправданіе своего мнѣнія приведу слѣдующіе мотивы:

1. Такое забрасываніе прокаженныхъ въ лѣса напоминаетъ средневѣковыя времена или нравы якутовъ.
2. Оно вовсе не гармонируетъ съ допускаемой закономъ посемейной изоляціей прокаженныхъ.
3. Оно нисколько не гарантируетъ дѣйствительной и полной невозможности для прокаженныхъ пробираться лѣсными тропами до ближайшихъ селеній за разнаго рода, совсѣмъ непозволительными, надобностями. Такіе факты существуютъ и могутъ быть сообщены врачами, завѣдующими лепрозеріями.

<sup>1)</sup> Я не привожу, краткости ради, всѣхъ отдѣльныхъ мнѣній лепрологовъ. — Они изложены въ журналѣ „Lepros“ за 1902 г.

4. Такая удаленность колоній можетъ служить большимъ тормозомъ для врачей, желающихъ ознакомиться съ проказою. Это ощущается и въ настоящее время съ колоніей „Крутые Ручьи“<sup>1)</sup>, почти не посѣщаемой врачами, стекающимся въ столицу съ научной цѣлью. А между тѣмъ въ этой колоніи 80 прокаженныхъ,—во всевозможныхъ стадіяхъ развитія болѣзни,—и поэтому представляющихъ богатѣйшій матеріаль, съ клинической точки зрѣнія.

5. Такая отчужденность общества отъ прокаженныхъ, весьма рѣдко видящихъ „живого человѣка“, дѣйствуетъ чрезвычайно угнетающе на жильцовъ колоніи, которые, по признанію мнѣ одного больного, чувствуютъ себя „заживо погребенными“.

6. Посѣщеніе колоніи посторонними лицами, при соблюденіи вовсе несложныхъ предосторожностей, не можетъ считаться опаснымъ какъ для посѣщающихъ, такъ и въ смыслѣ переноса заразы.

7. Болѣе частое общеніе лицъ общества съ колоніей прокаженныхъ приносило-бы немалую пользу, какъ въ матеріальномъ отношеніи, такъ и въ нравственномъ его вліяніи. Какъ то, такъ и другое, а послѣднее въ особенности, необходимо съ гуманной точки зрѣнія—и является своего рода обязанностію со стороны общества.

Сколько голой правды, потрясающаго драматизма и горькаго упрека по адресу общества—заключается въ словахъ прокаженнаго въ рассказѣ „Стѣна“<sup>2)</sup>, который говоритъ: „это такъ страшно, когда не видишь лица людей, а однѣ ихъ спины, неподвижныя, жирныя и глухія“.

Приюты-санаторіи по типу построекъ могутъ быть различны, а всего лучше, если будутъ состоять изъ отдѣльныхъ небольшихъ барачковъ, дающихъ возможность помѣщать особо тяжелыхъ больныхъ.

При лепрозеріяхъ необходимо имѣть слѣдующія отдѣленія:

- 1) отдѣленіе для спаленъ;
- 2) отдѣленіе для дневного пребыванія больныхъ въ дни сырой и ненастной погоды. Лучше всего въ видѣ галлерей, обращенной открытой своей частью къ солнечной сторонѣ;
- 3) перевязочная комната;
- 4) дезинфекціонная камера, при ней и печь для сжиганія загрязненныхъ перевязокъ;
- 5) Столовая;
- 6) Умывальня, ванны и баня;
- 7) Уборная.

Кромѣ зданій, назначенныхъ для пользованія больными, должны быть отдѣльныя помѣщенія для служащихъ, рабочая комната для врача, лабораторія съ приспособленіями для бактериологическихъ

<sup>1)</sup> Не во всякое время года доступной,—вслѣдствіе порчи 25-ти верстной грунтовой дороги.

<sup>2)</sup> Рассказы Л. Андреева. X-ое изданіе 1903.

изслѣдованій, бібліотека съ подборомъ книгъ для чтенія больныхъ, а также съ подборомъ книгъ медицинскихъ, затѣмъ аптека и наконецъ постройки хозяйственныя.

Всѣ помѣщенія, предназначенныя подъ больныхъ, должны содержать много воздуха и свѣта. Такъ въ лепрозеріи около Мемеля, устроенной Германскимъ правительствомъ, на каждого больного приходится 37 кубическихъ метровъ воздуха.

### Пріюты-колоніи.

Такъ какъ въ Россіи проказой страдаетъ больше всего земледѣльческое населеніе, то цѣлесообразнѣе было-бы устройство пріютовъ въ видѣ сельско-хозяйственныхъ колоній. Такія колоніи должны состоять изъ отдѣльныхъ гигиенически построенныхъ избъ, съ прирѣзаннымъ къ нимъ соответствующей величины участкомъ земли для обработки; колонія должна быть снабжена сельско-хозяйственными орудіями и скотомъ. При колоніи необходима небольшая больничка, дезинфекціонная камера, печь для сжиганія загрязненнаго перевязочнаго матеріала, баня и ванны, зданія для служащихъ и церковь или часовня. Продукты, добываемые съ колоніи, должны идти исключительно на содержаніе прокаженныхъ. Въ такія колоніи могутъ быть помѣщаемы и семейные, когда здоровые мужъ или жена пожелаютъ раздѣлить участь больной половины.

Какъ въ пріютѣ санаторіи, такъ и въ пріютѣ колоніи должны быть организованы работы для непотерявшихъ способности къ этому и приспособленныя къ знаніямъ прокаженныхъ: обработка земли, огородничество, цвѣтоводство, или же ремесла, рукодѣлія и проч. Введеніе физическаго труда для способныхъ къ нему необходимо какъ въ цѣляхъ поддержанія здоровья, такъ и въ цѣляхъ сокращенія томительнаго пребыванія въ пріютахъ, а также въ цѣляхъ воспитательныхъ. Но для того, чтобы достигнуть такой цѣли, организація труда должна быть устроена разумно и проводится систематически. На всякой отрасли труда должна лежать печать серьезности, а не забавы, такъ какъ только при посредствѣ серьезнаго труда можетъ быть достигнута польза для больного и администратора. Распущенность и пьянство нѣкоторыхъ прокаженныхъ изъ бродягъ, вліяющее такъ пагубно на остальныхъ жильцовъ лепрозеріи, можетъ быть устранено только при посредствѣ серьезнаго труда.

Кромѣ того, Babes совѣтуетъ въ такихъ пріютахъ ввести нравственно-созерцательный образъ жизни, съ направленіемъ религіознымъ, прибавляя, что ничто такъ не удерживаетъ въ послушаніи и единеніи людей разнаго происхожденія, характера, наклонностей, какъ общеніе съ характеромъ религіозно-созерцательнымъ.

Изъ исторіи проказы мы знаемъ, что для борьбы съ нею въ



библейскія времена, при Моисеѣ, весь кодекс законовъ для прокаженныхъ носилъ характеръ теократической. Точно также и въ средніе вѣка недостаточно было силы юридическаго закона, и вся борьба съ проказою носила въ большинствѣ странъ характеръ (къ сожалѣнію) узкорелигіозный. Прокаженныхъ передъ водвореніемъ въ лепрозеріи подвергали цѣлому ряду церковно-религіозныхъ обрядностей, присягъ въ повиновеніи, погребальному отпѣванію и проч.

Въ настоящее время эти обычаи и законы никто не станетъ рекомендовать, а тѣмъ болѣе примѣнять, и они должны уступить мѣсто законамъ высокой гуманности въ соединеніи съ выработанными нашей наукой законами гигиены и терапіи.

Что же касается сейчасъ высказаннаго Babes'омъ мнѣнія о полезности введенія религіозно-созерцательнаго культа въ жизнь лепрозерій, то мысль эта имѣетъ весьма многое за себя, въ виду известной склонности русскаго народа къ такому культу.

Если подумать, что для такихъ, обиженныхъ судьбою несчастныхъ, какъ прокаженные, которыхъ гнушается общество, для которыхъ не существуетъ надежды ни на выздоровленіе, ни даже на скорую смерть, то несомнѣнно, что самой высокой степенью гуманности было бы, наравнѣ съ другими о нихъ заботами, также и доставленіе возможности созерцанія такого культа, для чего требовалось-бы построеніе при пріютахъ небольшихъ церквей и правильнаго совершенія церковныхъ службъ, какъ это практикуется въ лепрозеріи „Крутые Ручьи“.

### III.

#### Общественная самодѣятельность при нравственной и матеріальной поддержкѣ правительства.

Исторія проказы указываетъ намъ на тотъ фактъ, что въ средніе вѣка, когда проказа была эпидемически распространена по всей Европѣ, не только правительства, но и всѣ слои общества съ замѣчательнымъ единодушіемъ принимали участіе въ борьбѣ съ проказою. Впереди всѣхъ шло духовное сословіе, игравшее въ средніе вѣка первенствующую роль въ культурной и общественной жизни, и нужно отдать ему справедливость, оно держало свое знамя высоко. Оно будило остальное общество и взывало къ помощи въ пользу прокаженныхъ, устроило тысячи лепрозерій, взяло уходъ за ними на себя, часто падая жертвой заразы, о чемъ свидѣтельствуютъ многочисленные документы, сохранившіеся въ исторіи проказы. Въ настоящее время, современное общество тоже не останется глухимъ на зовъ, но таковой долженъ послѣдовать отъ насъ—врачей, а за

нравственной и матеріальной поддержкой правительства никогда дѣло не станетъ. Хотя Россія не находится въ такомъ положеніи, въ какомъ находилась Европа въ средніе вѣка, но тѣ разсыянные въ 64-хъ губерніяхъ и областяхъ прокаженные, о которыхъ говорилось раньше и о которыхъ имѣются официальные данныя (не говоря о томъ, что эти данныя многими знатоками дѣла признаются ниже дѣйствительности), достаточно говорятъ за то, что борьба съ проказою необходима, — и никто не станетъ оспаривать, что чѣмъ скорѣе будетъ къ таковой приступлено, тѣмъ лучше. Такое убѣжденіе существуетъ и въ правительственныхъ сферахъ, на что указываютъ вышеприведенныя распоряженія Медицинскаго департамента.

За нами, врачами, остается обязанность всѣми силами способствовать скорѣйшему и лучшему осуществленію этой борьбы.

Но приступать къ такой борьбѣ нужно, прежде всего, во всеоружіи знанія.

Если предлагаемый мною настоящій мой трудъ послужитъ къ распространенію знаній о проказѣ не только между русскими врачами, но черезъ нихъ и въ русскомъ обществѣ, и этимъ принесетъ пользу какъ обществу, такъ и самимъ прокаженнымъ, то цѣль, съ которой этотъ трудъ мною предпринятъ, будетъ вполне достигнута.

### Литература, относящаяся къ вопросу „заразительна-ли пятнисто-анэстетическая форма проказы“.

- 1) Die Lepra v. klinischen u. patholog.-anatomischen Standpunkte von Hansen u. Looft. Cassel. Иад. Fischer'a, 1894, стр. 41. — Прив. по проф. Деріо. 2) Glück. Статья Jeanselme'a въ „La pratique dermatologique“, т. III, 1902 г., стр. 35. 3) Тамъ-же. 4) Werner. Untersuchungen über Lepra an Kranken der Leproserie in Bogomoja. Archiv f. Schiffs- und Tropenhygiene, 1902, февраль. 5) Kolle. Die initialen Läsionen bei Lepra. Deutsche med. Wochenschrift, 1899. 6) Dacco. Recherches sur un cas de lèpre maculoanesthetique. Изъ клиники проф. Polizzari. Реф. въ „Lepra“, 1901, т. II, вып. 3. 7) Die Lepra v. Babes, 1902, стр. 290. 8) Castrillen. De la lèpre en Colombie. Paris, 1898. 9) Dom Sauton. La leprose. Paris, 1902, стр. 75. 10) Blaschko. Die Lepra im Kreise Memel. Прив. по ст. Klingmüller'a „Zur Pathologie u. Pathogenese der Lepra maculo-anesthetica“ въ „Lepra“, 1902 г., т. III, вып. 2. 11) Lie. Beretning fra Plejestiftels en for Spedalske in Bergen, 1895 — 1898. „Novs Magazin“, 1899. 12) Gavagna D'autres sources possibles de la contagion de la lèpre. Journal de malad. cutan. et de syph. 1902, январь. 13) Войтъ. Патолого-анатомическія изслѣдованія спинного мозга и периферическихъ нервовъ при пятнисто-анэстетической формѣ проказы. Юрьевская диссертация. — 1898. 14) Sand. Beobachtungen über Lepra in Reijtgjårdets-Bleiestiftelse bei Trondhjem von 1861 — 1900 behandelten Fälle. 1903. 15) Report of the Leprosy-Commission in India. London 1893.

## Литература, относящаяся къ терапіи и профилактикѣ проказы.

- Asmead. Lepra-unheilbar. Med. and Surg. Journ. 1899.
- Baelz. (Tokio). Zur Lehre v. der Lepra u. ihrer Behandlung. Therap. Monatsh. 1898.
- Campana. Cura del lepra. Framenti di dermat. Genova. 1899.
- Lewin. Ueber die Behandlung der Lepra auf den Fidschi-Inseln. D. med. Woch. 1898.
- Martinez. Die Lepra u. ihre Behandlung. Dermat. Zeitschr. 1896. B.
- Petrini. Quelques mots sur le traitement de la lèpre en general et specialement sur son traitement par le serum de Carasquilla. Ann. 1898.
- Chapiu. Experiments upon leprosy with the toxins of erysipelas. Med. Rec. 1899.
- Tortoulis. Behandlung der Lepra durch Injection mit Chaulmoograöl. D. med. Zeitung 1899.
- Soonetz. Ueber die Wirkungen der Bacterienproteine u. der Deuteroalbumose bei Lepra.
- Сонетъ. О дѣйстви бактерійныхъ протеновъ. St. Petersburg. med. Wochenschrift 1899. № 16.
- Barillon. Essais de Serothérapie antilepreuse (Methode de Carasquilla) Ann. 1898.
- Calderone. Traitement de la lèpre p. l. serum de Carasquilla Ann. 1899.
- Carasquilla. Sérothérapie de la lèpre. Wiener. med. Wochensch. 1897. № 41.
- Dehio. Zur Serumtherapie der Lepra. St. Petersburg. med. Wochschft. 1898. Juli.
- Гринфельдъ. Къ вопросу о леченіи проказы сывороткой. Русскій Арх. Т. VI. B. III. 1898.
- Kreibich. Lèpre traité par la serotherapie Annales. 1898.
- Woodson. Treatment of Leprosy by injection of Calmettes serum antivenene. Philad. med Journ. 1899. Dec.
- Brault. Lèpre tuberculeuse traitée par les injections de calomel. Ann. 1898.
- Haslund. Ueber Leprabehandlung mit mercuriellen Injectionen. Dermat. Zeitsch. B. VI. 1899.
- Прохоровъ (Ябургъ). О леченіи проказы глубокими впрыскиваніями сулемы въ количествахъ, превышающихъ обозначенные фармакопеей. 1890—91 (?).
- Wolf. Ueber die Wirkung des Jodkaliums bei Lepra tuberosa. D. med. Wochenschr. 1897.
- Unna. Zur Behandlung d. Lepra. D. med. Zeitg. 1897.
- Gynocardseife gegen Lepra. Monatsh f. p. Dermat. 1900. B. 30.
- Kaliendro-Babes. Resultas obtenus par les injections de lympe de Koch dans les diferentes formes de la lèpre Rev. med. 1891.
- Fornara. Curabilité et traitement de la lèpre. L. C. III.
- Bories. et Desprez. Contribution à l'étude therapeutique de l'huile de Chaulmoogra gynocardée. Paris. 1897.
- Babes u Kaliendro. Tuberculin-Injectionen bei Lépra D. med. Wochschrft. 1891.
- Marcondes. Ueber die Wirkung der Giftes der Klapperchlinge bei Lepra. „Lepra“ V. II. 1901.
- Fox. Curability of leprosy „Lepra“ V. II. 1902.
- Raunaud. Le cacodylate de Soude dans la lèpre. Тамъ-же.
- Unna. Formules pour le traitement local de la lèpre. „Lepra“ Vol. 1902.
- Miquel. Injections soucutanées d'huile de Chaulmoogra. Тамъ-же.

## Профилактика и Законодательство.

- Ashmead. Norvegische u. internationale Lepragesetzgebung. Deutsche med. Wochenschrift. 1898. N. 47.
- Dyer. Ueber internationale Gesetzgebung gegen Lepra. Dermat. Zeitschrift 1898. B. 5.
- Hansen. Ueber internationale Lepragesetzgebung. D. med. Wochenschrift. 1899. v. Begmann. Zur Frage der Contagiosität u. Propylaxis der Lepra. Dermat. Zeitsch. 1898. B. 5.
- Chatrey. Doit-on rétablir les léproseries? Jour. d'hyg. 1899.
- Hansen. Ueberblick über die Ursachen des Abnehmens der Lepra in Norwegen. Monatch. f. p. Decmat. 1899. B. 29.
- Kaposi. Zur Frage der Kontagiosität u. Prophylaxis der Lepra. Wiener Klin. Wochschft. 1897.
- Urbanowitsch. Lepra Krankenhaus—bei Memel. D. med. Wochensch. 1899.
- Hutchinson. Segregation in Leprosy „Lepra“ Vol. III. 1902.
- Molokaï Leper—Colony. Тамъ-же.
- Primet. La prophylaxie de la lèpre en Nouvelle Calédonie „Lepra“. Тамъ-же.
- Jeanselme. La lutte contre la lèpre dans l'Indo-Chine française. Projet de réglementation concernant la prophylaxie.
- Еро-же. Les courants d'emigration e l'expansion de la lèpre. „Lepra“ Vol. 3. 1902.
- Еро-же. La lutte contre la lèpre dans les colonies anglaises. „Lepra“ Vol. II. 3. 1901.



Объясненіе къ рисунку:  
прокаженная румынка Марія Влядулюи.

(По Kaliendro и Babes'у).

Начальныя красныя пятна и разлитая лепрозная отечность лица. Начало образованія утолщеній въ межбровной области лба. Выпаденіе бровей въ наружныхъ ихъ частяхъ. Атрофія и съживаніе нижнихъ вѣкъ — и выпаденіе рѣсницъ. Атрофія нижней части носа (преимущественно лѣвой). Удлиненіе и утолщеніе нижней части ушной раковины.

## ОГЛАВЛЕНІЕ.

Предисловіе Проф. А. Поспѣлова . . . . .	Стр. I
Вступленіе . . . . .	III

### Часть I.

#### Исторія проказы и ея географическое распространеніе.

<b>Отдѣлъ I.</b> <i>Начало проказы—и проказа въ древніе и средніе вѣка</i> . . . . .	1
въ Египтѣ . . . . .	2
„ Индіи . . . . .	3
„ Китаѣ . . . . .	3
„ Японіи . . . . .	3
„ Персіи . . . . .	4
„ Греціи . . . . .	5
„ Италіи . . . . .	6
„ Франціи, Испаніи и Португаліи . . . . .	7
„ Англии и Шотландіи . . . . .	8
„ Германіи . . . . .	10
„ Швеціи, Норвегіи и проч. . . . .	11
Вліяніе передвиженія народовъ и крестовыхъ походовъ на развитіе проказы въ средніе вѣка въ Европѣ . . . . .	12
Критическая оцѣнка историческаго сказанія о 19,000 лепрозе- рій въ XIII вѣкѣ . . . . .	15
Критическая оцѣнка мнѣній нѣкоторыхъ авторовъ о значе- ніи лепрозерій въ борьбѣ съ проказою въ средніе вѣка въ Европѣ . . . . .	19
Проказа въ Африкѣ . . . . .	22
„ „ Америкѣ и Австраліи . . . . .	23
„ „ Азіи . . . . .	24
<b>Отдѣлъ II.</b> <i>Исторія проказы въ Россіи съ древнѣйшихъ временъ и до нашихъ         дней</i> . . . . .	34
Проказа въ Прибалтійскомъ краѣ . . . . .	34
„ „ Финляндіи . . . . .	41
„ „ коренной Россіи . . . . .	43
„ „ области войска Донскаго . . . . .	46
„ „ Астраханской губ. . . . .	48

	Стр
Проказа въ Терской области . . . . .	53
„ „ Карачаевъ и Кубанской области . . . . .	62
„ „ на Кавказѣ . . . . .	65
„ „ въ Уральской области . . . . .	68
„ „ „ Туркестанѣ . . . . .	71
„ „ „ Сибири . . . . .	79
Списокъ прокаженныхъ якутовъ . . . . .	85
„ въ Херсонской губ. . . . .	93
„ „ С.-Петербургской губ. и остальныхъ . . . . .	95
<b>Отдѣлъ III. <i>Исторія Проказы въ XVIII, XIX и началъ XX столѣтій</i></b> . . . . .	<b>112</b>
Къ исторіи международной берлинской Конференціи по проказѣ . . . . .	117
Исторія английскихъ комиссій, назначавшихся для изслѣдованія проказы въ Индіи . . . . .	121
Исторія термина „Lepga“ и терминологія проказы въ разныя времена и у разныхъ народовъ . . . . .	142
Таблица 116 терминовъ для названія проказы у разныхъ народовъ . . . . .	146
Исторія и этимологія термина „Zagaath“ и перевода его на греческій языкъ переводчиками Св. Писанія . . . . .	152
Библейская дерматологія . . . . .	162
Новѣйшая библиографія исторіи проказы . . . . .	165
<b>Отдѣлъ IV. <i>Статистика и географическое распространеніе проказы по земному шару въ настоящее время</i></b> . . . . .	<b>167</b>
Азія . . . . .	168
Острова, лежащія вдоль восточнаго берега Азіи . . . . .	174
Океанія . . . . .	175
Америка. Сѣверные Соединенные Штаты . . . . .	177
Острова центральной Америки . . . . .	178
Южная Америка . . . . .	179
Африка . . . . .	180
Европа . . . . .	184
Статистика и географическое распространеніе проказы въ Россіи въ настоящее время . . . . .	189
Библиографич. указатель литературы, относящейся къ географіи и статистикѣ проказы за послѣдніе годы . . . . .	205

## Часть II.

### Этіологія и бактериологія проказы.

<b>Отдѣлъ I. <i>Этіологія проказы</i></b> . . . . .	<b>213</b>
Географическія очаги проказы . . . . .	214
Почва . . . . .	215
Вода . . . . .	215
Воздухъ . . . . .	216
Климатъ . . . . .	217
Пища . . . . .	218
Занятія . . . . .	219
Занятія врачевныя и уходъ за больными . . . . .	220
Супружество . . . . .	221



Семейные очаги проказы . . . . .	Стр. 222
Заносъ проказы . . . . .	225
Посредственная передача проказы . . . . .	227
Спорадическіе или аутохтонные случаи проказы . . . . .	228
Отдѣльно стоящія наблюденія (мѣстный и личный иммунитет) . . . . .	229
Заразительность проказы . . . . .	231
Прививочные опыты на животныхъ . . . . .	232
Экспериментальныя и случайныя прививки проказы на людяхъ . . . . .	234
Прививки проказы преступнику Кэану . . . . .	236
Наслѣдственность проказы . . . . .	239
Заключеніе . . . . .	253
Литература, относящаяся къ этиологіи проказы . . . . .	254

**Отдѣлъ II. Бактеріологія проказы.**

Палочка проказы Bacillus Hansen-Neisser . . . . .	256
Морфологія палочки проказы . . . . .	257
Способы окрашиванія . . . . .	259
Біологія палочки проказы . . . . .	266
Литература, относящаяся къ бактеріологіи проказы . . . . .	272

**Часть III.**

**Патогенезъ и патологическая анатомія проказы.**

Пути зараженія и начальная лепрозная инфильтрація . . . . .	277
Кожа . . . . .	279
Пятна кожи . . . . .	281
Инфильтрація кожи . . . . .	283
Лепрозные узлы . . . . .	289
Лепрозныя язвы . . . . .	291
Воспалительныя явленія на кожѣ прокаженныхъ, независяція отъ лепрозныхъ палочекъ . . . . .	292
Пигментныя пятна кожи у прокаженныхъ . . . . .	292
Vitiligo-образныя пятна при пятнисто-анестетической формѣ проказы . . . . .	293
Слизистыя оболочки . . . . .	294
Глаза . . . . .	297
Дыхательные органы . . . . .	300
Нервная система. Пачиневы или фатеровы тѣльца . . . . .	305
Периферическая нервная система . . . . .	307
Периферическіе чувствительные нервы . . . . .	308
Узлы симпатической нервной системы . . . . .	312
Спинной мозгъ . . . . .	314
Головной мозгъ . . . . .	318
Женская половая сфера . . . . .	319
Молочныя железы . . . . .	320
Мужскіе половые органы . . . . .	320
Почки . . . . .	322
Лимфатическая и кровеносная системы . . . . .	323
Кровь . . . . .	326
Печень . . . . .	330

Желудочно-кишечный каналъ . . . . .	331
Костная система . . . . .	333
Мышцы и сухожилия . . . . .	334
Резюме . . . . .	335
Заключеніе . . . . .	336
Литература, относящаяся къ патологич. анатоміи проказы . .	336

## Часть IV.

### Опредѣленіе проказы, ея формы, клиника, клиническая статистика, теченіе и исходъ.

<b>Отдѣлъ I.</b> <i>Опредѣленіе проказы и ея формы</i> . . . . .	341
Симптоматологія проказы. Инкубационный періодъ . . . . .	343
Предвѣстники проказы . . . . .	346
A. Узловатая форма проказы . . . . .	351
Пятна . . . . .	352
Лепрозные новообразованія, поверхностная лепрозная инфильтрація . . . . .	356
Лепрозные узлы и бугры . . . . .	359
Новообразованія на разныхъ частяхъ тѣла . . . . .	360
Лицо . . . . .	361
Конечности—верхнія . . . . .	367
"    нижнія . . . . .	369
Распадъ лепрозныхъ новообразованій и изъязвленія . . . . .	371
Слизистыя оболочки . . . . .	374
Временное раасасываніе узловъ и рецидивы . . . . .	379
Лихорадка . . . . .	380
Внутренніе органы . . . . .	382
B. Нервная, анестетическая или пятнисто-анестетическая форма проказы . . . . .	384
Гиперемическія пятна или эритемы . . . . .	387
Пигментныя пятна . . . . .	387
Пузыри ( <i>Pemphigus leprosus</i> ) . . . . .	390
Періодъ гиперестезій . . . . .	393
"    анестезій . . . . .	396
Мышечная атрофія . . . . .	402
Прободающія язвы стопы и ладони . . . . .	405
B. Смѣшанная форма проказы . . . . .	405
Переходъ одной формы проказы въ другую . . . . .	407
Паралепрозъ или ослабленныя формы проказы . . . . .	407
Предсказаніе, теченіе и исходъ . . . . .	409
Литература симптоматологіи проказы . . . . .	412
<b>Отдѣлъ II.</b> <i>Клиническая статистика проказы</i> . . . . .	414
Причины смерти у прокаженныхъ . . . . .	416
Статистика первыхъ видимыхъ проявленій проказы . . . . .	419
При узловатой формѣ . . . . .	421
При пятнисто-анестетической формѣ . . . . .	422
Статистика первыхъ проявленій проказы въ носу . . . . .	423

## Часть V.

## Распознавание, лечение, законодательство, общественная профилактика проказы.

	Стр.
<b>Отдѣлъ I.</b> <i>Распознавание проказы</i> . . . . .	427
Кардинальные признаки . . . . .	428
Второстепенные признаки и ихъ распознавание . . . . .	429
Дифференціальная діагностика.	
Смѣшеніе съ сифилисомъ . . . . .	430
Совмѣстное существованіе сифилиса и проказы . . . . .	434
Смѣшеніе проказы съ другими болѣзнями кожи.	
Redesuye . . . . .	435
Framboesia . . . . .	436
Sibbens . . . . .	436
Erythema exudativum multiforme . . . . .	434
"    gyratum, bullosum и gangrenosum . . . . .	437
"    nodosum . . . . .	437
"    persistans psudoleprosum . . . . .	436
Atrophia maculosa cutis . . . . .	438
Acne hypertrophica . . . . .	438
Смѣшеніе пемфигинозныхъ пузырей . . . . .	438
Erythrodermie pityriasique en plaques . . . . .	439
Литература эритродерміи . . . . .	440
Хроническія болѣзни кожи, Psoriasis и проч. . . . .	441
Волчанка . . . . .	441
Смѣшеніе бугорчатки кожи съ проказою . . . . .	441
Литература относящая къ этому вопросу . . . . .	447
Опухоли кожи, Fibroma multiplex . . . . .	447
"    molluscum . . . . .	447
Sarcoma pigmentoides . . . . .	447
Раковыя опухоли . . . . .	448
Болѣзни кожи, обусловленные ненормальнымъ отложеніемъ пигмента . . . . .	448
Vitiligo . . . . .	448
Leucoderma syphiliticorum . . . . .	449
Склеродермія и склеродактилія . . . . .	450
Болѣзнь Raunaud . . . . .	452
Айнгумъ . . . . .	453
Болѣзнь Morgagn'a . . . . .	454
Мышечныя атрофіи, зависящія отъ другихъ болѣзней нервной системы и отличіе ихъ отъ соответственнаго періода нервной формы проказы . . . . .	456
Neuritis multiplex . . . . .	457
Сирингомѣлія или гліоматозъ спинного мозга . . . . .	458
Литература дифференціальной діагностики . . . . .	466
<b>Отдѣлъ II.</b> <i>Леченіе проказы</i> . . . . .	468
Масло Шольмогры (Ol. gypocardie) . . . . .	469
Ol. Kanti . . . . .	473
Ol. или Balsam Gyrjun . . . . .	473
Assacu или Ussacu . . . . .	473

	Стр.
Hoang-nan . . . . .	473
Керосинъ . . . . .	474
Еурофень, аироль . . . . .	474
Сулема . . . . .	474
Каксидиловый натръ . . . . .	474
Масло Асаѣи . . . . .	474
Ихтиоль . . . . .	475
Другія средства . . . . .	475
Хирургическіе и другіе методы леченія . . . . .	476
Симптоматическое леченіе . . . . .	477
Свѣтолеченіе . . . . .	478
Общая гигиѣна . . . . .	478
Леченіе одиночныхъ прокаженныхъ въ семьяхъ . . . . .	479
Бактеріотерапія и серотерапія . . . . .	479
Дѣйствіе туберкулина на проказу . . . . .	479
Леченіе проказы кровяной противотуберкулезной сывороткой . . . . .	483
Противолепрозная сыворотка д-ра Carasquil'ы . . . . .	484
<b>Отдѣлъ III.</b> Общественная профилактика проказы . . . . .	488
Законодательство о борьбѣ съ проказою . . . . .	492
Изоляція прокаженныхъ . . . . .	494
Посемейная изоляція . . . . .	495
Изоляція въ лепрозеріяхъ . . . . .	496
Всѣ-ли безъ разбора больные проказою подлежатъ изоляціи . . . . .	500
Пріюты для прокаженныхъ . . . . .	508
Пріюты-колоніи . . . . .	511
Общественная самодѣятельность . . . . .	512
Литература, относящаяся къ вопросу „заразительна-ли пит- нисто-анестетическая форма проказы“ . . . . .	513
Литература, относящаяся къ терапіи и профилактикѣ проказы . . . . .	514
Профилактика и законодательство (Литература) . . . . .	515
Списокъ иностранныхъ и русскихъ авторовъ . . . . .	IX

### Списокъ рисунковъ.

Карта географическаго распространенія проказы по земному шару . . . . .	166
Карта географическаго распространенія проказы въ Россіи . . . . .	205
Палочки проказы . . . . .	257
Лепрозныя клѣтки Virchow'a . . . . .	284
Препаратъ изъ молодого лепрознаго уха кожи прокаженнаго . . . . .	285
Сальная железа . . . . .	288
Лепрозные узлы въ расширенныхъ сосудахъ . . . . .	290
Лепрозныя палочковыя колоніи . . . . .	291
Микроскопич. препаратъ изъ выдѣлений носа прокаженнаго . . . . .	297
Лепромы въ печени . . . . .	330
Бугристая форма проказы . . . . .	359
” ” ” . . . . .	360
Начальная форма узловой проказы . . . . .	362
Болѣе подвинувшаяся форма той же проказы . . . . .	363
Тоже . . . . .	364
Локалізація Узловъ на носу фиг. XII . . . . .	364

	Стр.
Львиное лицо . . . . .	365
Разлитая узловатая проказа . . . . .	366
Пораженіе рукъ . . . . .	367
Частичныя мутяціи ручныхъ пальцевъ . . . . .	368
"          "          "          " . . . . .	369
"          "          "          " . . . . .	370
Пораженіе ногъ . . . . .	370
Полная мутяція пальцевъ обѣихъ рукъ и лепрозный маразмъ . . . . .	373
Локалізація лепрозныхъ узловъ на нижней губѣ и на ушной раковинѣ . . . . .	374
Застарѣлая нервная форма проказы съ характернымъ для проказы проваломъ носа . . . . .	376
Застарѣлая нервная форма проказы съ пораженіями глазныхъ яблокъ . . . . .	378
Пятна при нервной формѣ проказы на спинѣ въ началѣ . . . . .	386
Пятна при нервной формѣ проказы на спинѣ въ болѣе позднемъ періодѣ . . . . .	387
Разлитыя пятна . . . . .	388
Пятна на нижнихъ конечностяхъ . . . . .	389
Мелкія пятна на груди и рукахъ . . . . .	390
Темныя разлитыя пятна на нижнихъ конечностяхъ . . . . .	390
Мелкія черныя пятна . . . . .	391
Черныя и бѣлыя пятна проказы съ частичнымъ посѣднѣіемъ волосъ, какъ при Vitiligo . . . . .	392
Бугристая проказа разсѣянная по всему тѣлу съ совмѣстнымъ образованіемъ пузырей . . . . .	393
Черныя разлитыя пятна . . . . .	394
Черныя и бѣлыя (кольцеобразныя) пятна . . . . .	395
Систематизированная анестезія при бугристой формѣ проказы . . . . .	396
Систематизированныя анестезіи въ видѣ лентъ . . . . .	397
Сирингоміалическій типъ анестезій при нервной формѣ проказы . . . . .	397
Симметричный типъ анестезіи . . . . .	398
Несимметрич. " " . . . . .	398
Полная анестезія и аналгезія . . . . .	399
Распредѣленіе тепловой и болевой анестезій . . . . .	400
Сирингоміалія . . . . .	459

## Списокъ иностранныхъ и русскихъ авторовъ.

### A.

Achard, 455.  
Adamkiewicz, 314.  
Adams, 356.  
Aëtius, 7.  
Ainsly, 113.  
Albrecht, 38.  
Alibert, 113.  
Alvareez, 479.  
Amelung, 37.  
d'Argyl, 122.  
Arning, 118, 124, 176, 215, 235, 236, 246,  
303, 310, 311, 317, 329, 331, 334, 351,  
411, 437, 444, 476, 489.  
d'Arrigo, 247.  
Atreya, 3.  
Azarollo, 327.  
Azavego-Lima, 250.

### B.

Babes, 20, 112, 162, 177, 180, 181, 182,  
183, 184, 186, 187, 205, 213, 219, 220,  
221, 222, 223, 225, 227, 228, 232, 235,  
246, 248, 250, 251, 253, 257, 258, 259,  
262, 263, 265, 266, 270, 271, 277, 279,  
280, 282, 289, 291, 292, 295, 297, 298,  
299, 300, 301, 302, 303, 304, 309, 310,  
311, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320,  
321, 322, 323, 324, 325, 329, 331, 332,  
333, 334, 335, 336, 343, 349, 350, 354,  
356, 357, 358, 361, 363, 368, 369, 371,  
374, 375, 376, 377, 378, 380, 383, 384,  
389, 390, 401, 410, 411, 416, 435, 437,  
448, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 459,

462, 464, 465, 466, 470, 475, 476, 478,  
479, 480, 481, 482, 483, 484, 489, 491,  
502, 503, 504, 505, 507, 512.  
Banfeot, 479.  
Baumgarten, 247, 262.  
Barcleay, 126.  
Beaven-Racke, 126, 215, 216, 228, 321,  
475, 476.  
Bergmann, A., 34, 38, 39, 92, 114, 116,  
118, 232, 234, 318, 322, 354.  
Beron, 184.  
Besnier, 427, 470, 475, 485, 489.  
Bezançon, 267.  
Biedencap, 115, 215, 216, 228.  
Bhan-Dagi, 473.  
Bichop, 33.  
Bissis, 299.  
Blanc, 344.  
Blaschko, 187, 334, 444, 489, 503.  
Blosfeld, 38.  
Bockmann, 378.  
Boek, 113, 115, 123, 130, 155, 223, 240,  
300, 331, 343, 356, 378, 436.  
Bolschwing, 38.  
Bonom, 300.  
Bontius, 160.  
Booth, 227.  
Bordoni-Ufferduzzi, 259, 266, 271.  
Borthen, 299.  
Bowning, 31.  
Brandt, 38.  
Breda, 436.  
Brock, 470, 475.  
Broes v Dort, 175.  
Brugsch, 2, 24.  
de Brun, 453.

Brunelli, 115.  
 Brutfer, 383.  
 Buckmaster, 126.  
 Bull, 451.

## C.

Cabanes, 19.  
 Caelius Aurelianus, 6, 27.  
 Cahnheim, 185.  
 Callari, 186, 489.  
 Calmet, 154.  
 Cameron, 123, 222, 229.  
 Campana, 267.  
 Carasquilla, 267, 484, 485.  
 Carreau, 476.  
 Carter, 114, 122, 222, 229, 384.  
 Castel, 159, 470, 471.  
 Castrillon, 179, 503.  
 Celsus, 6, 27.  
 Chabaneix, 181.  
 Chamberland, 269.  
 Chantemesse, 223, 247.  
 Chassiotis, 314, 318.  
 Charrion, 246.  
 Choksy, 232, 381.  
 Chomse, 38.  
 Cleijer, 25, 28.  
 Cobella, 310, 318.  
 Coffin, 216, 234.  
 Collas, 453.  
 Combemale, 311.  
 Cornil, 266, 277, 300, 330, 331, 378.  
 Crocker Radcliffe, 188, 474, 489.  
 Czaplewsky, 267, 271.

## D.

Da Silva Lima, 453.  
 Daalmann, 30.  
 Dacco, 286, 289, 328, 502, 505.  
 Danielsen, 113, 115, 123, 130, 155, 223,  
 234, 240, 282, 300, 331, 343, 356, 378,  
 472, 475, 502.  
 Darwin, 240, 242, 244.  
 Darier, 281, 471.  
 Daubler, 234, 235.  
 Dayon, 427.  
 Desprez, 476.  
 Duchene-Aran, 459, 462, 463.  
 Dühring, 299, 465, 491.  
 Dumbar Walker, 155.

v. Dorssen, 25, 27, 29, 160.  
 Dohi, 3, 4, 415.  
 Dojmi, 184.  
 Dongall, 476.  
 Dönitz, 486.  
 Doutrelepont, 279, 301, 318, 323, 327, 332,  
 334, 384, 478, 485.  
 Drogat-Landre, 223.  
 Dyer, 177.

## E.

Ebstein, 162, 243, 244.  
 Edge, 123.  
 Ehlers, 18, 118, 184, 185, 188, 227, 469,  
 477, 488, 489.  
 Engel, 227.  
 Engel-Bey, 181.  
 Emerson, 238.

## F.

Fagerlund, 41, 492.  
 Falcao, 186, 489.  
 Faradel, 223.  
 Fournier, 485.  
 Féreol, 223.  
 Ferrari, 250.  
 Finaly, 155.  
 Flament, 182.  
 Franke, 299.  
 Friederichsen, 182.

## G.

Gardner, 235,  
 Geill, 215.  
 Gémy, 183, 187.  
 Gerlach, 287, 311, 316.  
 Gesenius, 153.  
 Gianturco, 267, 271.  
 Gibert, 347.  
 Gley, 246.  
 Glück, 184, 296, 321, 327, 333, 408, 431,  
 432, 444, 477, 488, 501.  
 Gobson, 3.  
 Goldschmidt, 183, 331, 474.  
 Griffon, 267.  
 Guldenstädt, 55.  
 Guyot, 453.

H.

Hadjimichaëlis, 185, 492.  
 Haensler, 16, 112, 155.  
 Haeser, 24, 155.  
 Haller, 241, 451.  
 Hallopeau, 438, 473, 474, 478, 488.  
 Hansen, 114, 115, 118, 119, 124, 217, 239,  
 247, 256, 257, 268, 281, 299, 300, 321,  
 323, 327, 331, 333, 334, 378, 384, 491,  
 501, 502, 503, 505.  
 Hardy, 478.  
 Head, 250.  
 Hebra, 113, 115, 155, 436.  
 Hellat, 35, 36, 37, 39, 118.  
 Hertwig, 245.  
 Hildebrand, 235.  
 Hillary, 155.  
 Hillis, 227.  
 Hirsch, 11, 20, 23, 29, 115, 155.  
 Hirschberg, 321, 354, 369, 371, 431.  
 Hodera, 334.  
 Hoegh, 343.  
 Hoggen, 306, 307.  
 Hovorka, 184, 488.  
 Hulanicki, 299, 378.  
 Hunter, 489.  
 Huthius, 153, 155.  
 Hutchinson, 218, 219, 409, 478.  
 Hyde, 177.

I.

Iones, 226.  
 Isidorus, 158.  
 Ivanic, 184.

J.

Jadassohn, 187, 334, 438, 439, 444, 489.  
 Jeanselme, 169, 186, 258, 259, 262, 267,  
 278, 288, 289, 296, 309, 314, 315, 316,  
 330, 334, 348, 376, 389, 399, 400, 401,  
 429, 438, 459, 469, 470, 473, 489.  
 Joffroy, 455.  
 Joelsohn, 326.  
 Jonkin, 180, 214.  
 Joseph, 261.  
 Juliusberg, 439.

K.

Kaliendro, 184, 232, 246, 250, 265, 318,  
 320, 375, 411, 429, 473, 478, 479.  
 Kanthak, 126.  
 Kaposi, 115, 353, 384, 482.  
 Kaurin, 378, 411, 475.  
 Kähler, 459.  
 de Keijser, 28.  
 Kelley, 310.  
 Kimbal, 238.  
 Klingmüller, 258, 280, 292, 293, 294, 311,  
 334, 355, 389, 443, 447.  
 Köbner, 234, 327.  
 Koch, 99.  
 Kolle, 505.  
 Koppel, 40.  
 Ktesins, 5, 71, 146, 161.  
 Kuznitzky, 327.

L.

Lacaze, 233.  
 Laehr, 318, 401, 435, 457, 465.  
 Lancereaux, 454.  
 Landré, 114, 115.  
 Lang, 364, 441.  
 Lassar, 118, 279, 489.  
 Laverde, 485.  
 Leloir, 113, 116, 295, 310, 327, 329, 330,  
 331, 343, 347, 348, 349, 352, 354, 366,  
 380, 384, 386, 392, 405, 406, 438, 479.  
 Leredd, 181.  
 Lerede, 267, 277, 429.  
 Lesser, 19, 21, 22.  
 Levy, 267, 270, 271.  
 Lewin, 451, 476.  
 Lie, 378, 469, 504.  
 Liviang, 155.  
 London, 188.  
 Looft, 281, 323, 327, 333, 501, 502, 503, 505.  
 Lopez, 299.  
 Lory, 155.  
 de Lucca, 488.  
 Lucretius, 2.  
 Lutz, 180, 215, 216, 228, 475.

M.

Mac Dougal, 228, 229.  
 Manetho, 162.  
 Manget, 123, 227.



Marcano, 476.  
 Marestong, 311.  
 Marsden, 79, 80, 81, 84, 85, 91.  
 Marsh, 175.  
 Mathie Paris, 16, 17, 18, 19  
 Max Joseph, 479.  
 Mead, 155.  
 Melcher, 232.  
 Mericourt, 453.  
 Meyer, 38.  
 Michaelis, 155.  
 Milroy, 122, 155  
 Moor, 129.  
 Moriez, 223  
 Munro, 155.

## N.

Neisser, 116, 119, 213, 247, 256, 258, 259,  
 277, 279, 281, 282, 292, 296, 310, 311,  
 325, 329, 330, 334, 356, 384, 439, 505.  
 Netter, 247.  
 Neumann, 187, 489.  
 Newcastle, 121, 123.  
 Nocard, 279.  
 Nonne, 317, 322.  
 Novarro, 250.

## O.

Oribasius, 7.  
 Ortmann, 232.  
 Ouselius, 155.

## P.

Pallop, 39,  
 Paltauf, 441, 443.  
 Pasteur, 245, 247.  
 Paulson, 37, 39.  
 Pauries, 422.  
 Pernet, 18.  
 Peters, 2, 477.  
 Petrini, 184, 298, 327, 389.  
 Pflüger, 243.  
 Philippson, 281, 300, 331, 378, 389.  
 Pindikowsky, 187.  
 Pinkus, 439.  
 Pitres, 429.  
 Plinius Cajus Secundus, 6.  
 Politzer, 439.

Profeta, 186, 234, 489.  
 Prus, 455.  
 Prutz, 18.

## R.

Rahes, 252.  
 Raymond, 16, 18, 155, 187.  
 Raynaud, 183, 470, 474.  
 Reissner, 260, 331.  
 Rille, 354, 369, 371.  
 Rickii, 295, 323, 329, 330, 331, 334.  
 Ricord, 234.  
 Riehl, 441, 443.  
 Risso, 476.  
 Robelin, 179, 321, 431.  
 Robinson, 113.  
 Rogenhagen, 35, 38.  
 Rogge, 115.  
 Roose Robson, 29.  
 Rosenthal, 187.  
 Roux, 485.

## S.

Sabrazes, 429.  
 Sand, 115, 381, 409, 414, 416, 418, 469, 498,  
 Santi, 439.  
 Sauton, 2, 7, 8, 14, 169, 178, 179, 180, 181,  
 182, 183, 186, 187, 246, 248, 320, 322,  
 408, 427, 489, 503, 504, 509.  
 Sax, 234.  
 Schäffer, 216, 262, 264, 303, 310, 332, 334,  
 383, 504.  
 Schilling, 155.  
 Schiemann, 38.  
 Schiron, 39.  
 Schlesinger, 459.  
 Scholz, 258.  
 Schultze, 455, 458, 459.  
 Schwimmer, 331.  
 Sée, 438, 469.  
 Simpson, 8.  
 Smith, 252.  
 Spiegel, 263, 264.  
 Sprengel, 16.  
 Spronck, 267.  
 Squire, 155.  
 Stallard, 215.  
 Stavciale, 310, 318.  
 Stephan, 327.  
 Steudner, 316, 457.

Sitcker, 216, 278, 296, 495.  
 Strauss, 246.  
 Struve, 38.  
 Suchard, 277.  
 Swaving, 26.  
 Swift, 238.

## T.

Targuhar, 122.  
 Tashiro, 4, 30.  
 Tedeschi, 232.  
 Temisson, 6.  
 Thebb, 187, 489.  
 Thiebierge, 438.  
 Thin, 186, 489.  
 Thoma, 114, 324.  
 Thomson, 126, 176.  
 Tilbury Fox, 122, 155.  
 Tomasolli, 186.  
 Tortoulis, 470, 483.  
 Trantas, 229.

## U.

Uhleumuth, 318, 406.  
 Unna, 259, 260, 262, 282, 284, 311, 475.

## V.

Vaume, 172.  
 Veendam, 506.  
 Vergues, 183.

## A.

Авдакушинъ, 72, 75, 78.  
 Алейниковъ, 63.  
 Алъевъ, 49, 52.  
 Антоновичъ, 90.

## B.

Баранниковъ, 258, 267, 270, 271.  
 Бееръѣдка, 486.  
 Бергманъ, 90.

Verworren, 243.

Vidal, 246, 247, 470.

Vioti, 311.

Virchow, 7, 23, 58, 113, 114, 115, 117, 118,  
 119, 130, 231, 265, 277, 279, 309, 323,  
 486.

Vosius, 232.

## W.

Wachsmuth, 38, 39.

Wahl, 39, 40, 116.

Walters, 301, 318, 323, 332, 449.

Watt, 123, 227.

Weigert, 258.

Werner, 502.

Westberg, 356.

Westphal, 406.

Whit, 177.

Willem Ten Rhijne, 25, 26, 27, 28.

Wilson, 155.

Winkler, 35.

Wijbrandt Uijlkens, 28.

Wize, 3.

Wolf, 334.

Wucherer, 453.

Wurtz, 181, 250, 277, 476.

Wynne, 329.

## Z.

Zambacco, 117, 173, 184, 240, 250, 353,  
 408, 411, 452, 453, 454, 455, 458

Ziehl, 258, 260.

Zuriaga, 187, 226, 489.

Бергманъ Е., 39, 40, 42, 118, 219, 220,  
 21, 222, 227, 238, 329, 356, 358, 366  
 369, 403, 428, 462, 478, 482.

Бессеръ, 500.

Бирюковъ, 100, 101, 474.

Бъгунъ, 93.

## B.

Ваппо, 56.

Вацадае, 67.

Внуковъ, 311, 318, 334.

Войтъ, 310, 311, 315, 316, 317, 318.

## Г.

Генслеръ, 43.  
 Гиммеръ, 84.  
 Гиппократъ, 5, 27, 112, 143, 152, 153, 157,  
 158, 159, 160, 161.  
 Гмелинъ, 48.  
 Горбачевичъ, 68, 69, 70, 99.  
 Гото-шо-хоку, 476.  
 Гошкевичъ, 93, 94, 98.  
 Гребенщиковъ, 189, 200, 201, 202, 219.  
 Гринфельдъ, 47, 48, 98, 99, 110, 118, 484,  
 485, 490.  
 Гундадзе, 67.  
 Гюбертъ, 225.  
 Гюльденштедтъ, 48.

## Д.

Дегю, 14, 20, 39, 41, 98, 111, 116, 118,  
 121, 162, 225, 240, 287, 316, 326, 401,  
 484, 485, 490, 500, 501, 502, 503, 505,  
 506.  
 Дубровъ, 93.  
 Дунканъ, 96.  
 Дъловъ, 67.

## Ж.

Жихаревъ, 63.

## З.

Зевеке, 52, 54.

## И.

Ивановскій, 323.  
 Ивановъ, 267, 271.

## К.

Каменскій, 68.  
 Кедровскій, 233, 267, 269, 271.  
 Кишенскій, 443.  
 Козловскій, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 68,  
 123.  
 Колбасенко, 92.  
 Корженевскій, 90, 91.  
 Котельницкій, 46.  
 Красновъ, 90.

Криднеръ, 60.  
 Крузе, 81.  
 Кубасовъ, 246.

## Л.

Лохкъ, 39, 224, 502, 503, 505, 506.  
 Лункевичъ, 66.  
 Лыкошинъ, 78.

## М.

Малиновскій, 90.  
 Манассеинъ, 97, 118, 119, 120, 490.  
 Марциновскій, 263, 264.  
 Мечниковъ, 233, 486.  
 Мелетій, 79.  
 Минхъ, 47, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 60, 62,  
 63, 64, 71, 72, 73, 93, 97, 98, 118, 123,  
 126, 142, 153, 154, 155, 156, 157, 158,  
 159, 171, 218, 221, 224, 227, 248, 350,  
 352, 358, 362, 366, 392, 407, 431.  
 Мира, 46.  
 Молчановъ, 269.  
 Морозовъ, 262.

## Н.

Назаровъ, 72, 74, 76, 78.  
 Невядомскій, 269.  
 Неопалимовскій, 90.  
 Никифоровъ, 235, 443.  
 Никольскій, 55, 56, 60.

## О.

Оршанскій, 246.  
 Остроумовъ, 72, 74, 75, 78.

## П.

Палласъ, 44, 48, 68, 69.  
 Пантюковъ, 64, 65, 66, 369.  
 Паульсонъ, 310.  
 Петерсенъ, 34, 92, 95, 96, 97, 98, 116,  
 118, 278, 296, 370, 419, 423, 475.  
 Плаховъ, 46, 47, 59.  
 Пляписъ, 67.  
 Подвысоцкій, 63.  
 Покровскій, 443.  
 Полотебновъ, 15, 16, 17, 18, 95, 221, 240.  
 Поповъ, 55, 58, 60, 314.

Поспѣловъ, 79, 80, 91, 111, 228, 235, 326,  
344, 358, 443, 448, 460.

Прозоровъ, 47.

Прохоровъ, 95, 116, 474.

Пясецкій, 153, 154, 162, 163.

## Р.

Рейснеръ, 220.

Рихтеръ, 43, 45, 68.

Ротъ, 455, 458.

Румянцевъ, 92.

## С.

Савченко, 333.

Саковичъ, 58, 59.

Самгинъ, 311.

Семеновичъ, 263.

Смирновъ, 84, 85, 90.

Смирягинъ, 327, 473.

Соколовскій, 277, 278, 280, 322, 382.

Соколовъ, 96.

Стефанскій, 233.

Судакевичъ, 63, 116, 285, 306, 307, 309,  
312, 313, 315, 401.

## Т.

Тамбьевъ, 63, 64.

## У.

Уклонскій, 81.

## Ф.

Фалькъ, 44, 48, 49, 68.

## Ц.

Цвингманъ, 118.

## Ч.

Черногубовъ, 228, 235.

Чирьевъ, 317.

Чистовичъ, 46.

Чистяковъ, 56.

Членовъ, 443.

## Ш.

Шаблювскій, 72.

Шеферъ, 332.

Шперкъ, 96, 430.

Штюрмеръ, 92.

## Э.

Эразмусъ, 99.

## Ю.

Ющенковъ, 442.

## Я.

Ягодинъ, 46.

## ЗАМѢЧЕННЫЯ ОПЕЧАТКИ.

		Напечатано:	Слѣдуетъ читать:	
На стр.	92	11 стр. сверху	чаще	чище
"	119	6 " снизу	la laprose	la leprose
"	122	2 " "	ost	est
"	147	№ 13 . . .	lepra	lepra
"	148	№ 22 . . .	Laprasjuka	Leprasjuka
"	148	№ 26 . . . .	Miselsneht	Miselsucht
"	150	№ 52 . . . .	Минихъ	Минхъ
"	159	23 стр. сверху	constitue	constitué
"	161	15 " снизу	Герадотъ	Геродотъ
"	166	5 " "	Derio	Dehio
"	173	5 " "	съ	въ
"	205	9 " "	lapra	lepra
"	208	5 " "	Zambacc-Pacha	Zambacco-Pacha
"	232	1 " сверху	Ortmnn	Ortmann
"	233	4 " снизу	courèr	courir
"	243	3 " "	Krankheitev	Krankheiten
"	252	5 " "	бездородный	безбородый
"	254	10 " "	in	is
"	254	25 " "	connectios	connections
"	273	1 " сверху	lepriöser	lepröser
"	392	6 " снизу	генераль-лейтенан- томъ	тайнымъ совѣтни- комъ
"	437	18 " "	pseudoleproeum	pseudoleprosum
"	467	15 " сверху	Souyringomyelie	Syringomyelie
"	506	1 " снизу	britisch Guijana	british Guiana