

www.rsml.by



IRBIS-00017787E

-1660

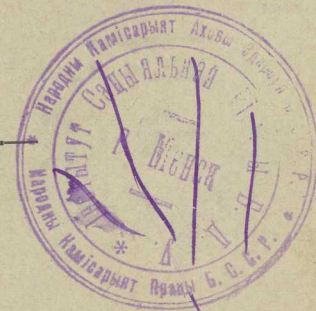
ВСЕРОССИЙСКИЙ ЗЕМСКИЙ СОЮЗЪ
Комитетъ Юго-Западнаго фронта.

2/55

Проф. Л. А. Тарасевичъ.

ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНЫЯ ПРИВИВКИ
противъ брюшного тифа и холеры.

Издание 4-ое измѣненное.



КІЕВЪ.

Типографія А. И. Гросманъ, Владимирская 49. Телеф. № 5-68.
1916.



Предохранительныя прививки противъ брюшного тифа и холеры.

Среди эпидемій, развитіе которыхъ въ условіяхъ военнаго времени наблюдается особенно часто и грозитъ самыми тяжелыми послѣдствіями, на первое мѣсто надо поставить такъ называемыя желудочно-кишечныя инфекціи, брюшной тифъ, холеру и дизентерію. Борьба съ ними, предупрежденіе ихъ составляютъ одну изъ основныхъ задачъ санитаріи вообще и военной въ частности.

Въ настоящее время мы хорошо знаемъ пути распространенія заразы, гнѣздящейся при названныхъ заболѣваніяхъ, главнымъ образомъ, въ кишечномъ каналѣ. Она оставляетъ организмъ главнымъ образомъ съ испраженіями (при брюшномъ тифѣ также съ мочою, при холерѣ отчасти со рвотой) и разносится загрязненными предметами и средами, въ особенности водою. Зараженіе происходитъ путемъ прониканія соответственныхъ микробовъ черезъ ротъ въ кишечникъ. Поэтому можно соответственной системой мѣропріятій, направленныхъ на обеззараживаніе отбросовъ, на строгое соблюденіе чистоты вообще и чистоты рукъ въ частности, на надзоръ за пищевыми припасами и водой (если есть какое-либо подозрѣніе въ возможности загрязненія, употреблять только кипяченую воду!), на истребленіе мухъ, предохранить себя отъ заболѣваній. Но въ условіяхъ военнаго времени эти и другія подобныя имъ мѣры сплошь и рядомъ оказываются неосуществимыми сколь-нибудь полно, и потому мысль естественно обращается къ предохранительнымъ прививкамъ, хорошо извѣстнымъ еще со времени Дженнера, но получившимъ широкое и многостороннее примѣненіе только благодаря гениальнымъ работамъ Пастера.

Не вдаваясь въ обширную уже исторію прививокъ, мы остановимся лишь на современномъ положеніи этого дѣла, на вопросахъ, какіе результаты даютъ прививки, каково ихъ мѣсто въ системѣ предупредительныхъ мѣропріятій, какова ихъ техника.

Значеніе и важность предохранительныхъ прививокъ доказываются прежде всего ихъ распространеніемъ, почти повсемѣстнымъ въ настоящее время, и тѣми результатами, которые получены съ ихъ помощью. Изъ имѣющагося въ этомъ отношеніи огромнаго матеріала мы приведемъ лишь нѣкоторыя новѣйшія данныя, какъ представляющія наибольшій интересъ и значеніе.

Прежде всего поставлены были на широкую ногу прививки англичанами въ ихъ колоніальныхъ войскахъ подъ влияніемъ, съ одной стороны, печальнаго опыта англобурской войны, во время которой одинъ брюшной тифъ обусловилъ больше смертей, нежели военныя дѣйствія (изъ 200.000 арміи переболѣло тифомъ 57.000 и умерло 8.000), а съ другой стороны, благодаря энергичной дѣятельности извѣстныхъ ученыхъ А. Райта и Липмана. Интересны въ этомъ смыслѣ результаты опыта въ 24, расположенныхъ въ Индіи, войсковыхъ частяхъ, насчитывавшихъ 19.314 чел.

	Заболѣло.	Умерло изъ заболѣвшихъ.	% легкихъ заболѣваній.
Непривитыхъ осталось	8.936	30,4 ⁰ / ₁₀₀	16,9 ⁰ / ₁₀₀
Привито было	10.378	5,3 ⁰ / ₁₀₀	8,97 ⁰ / ₁₀₀
			29,3 ⁰ / ₁₀₀
			66,1 ⁰ / ₁₀₀

Съ расширеніемъ прививокъ заболѣваемость въ англійскихъ войскахъ постепенно сводится почти на-нѣтъ.

Съ 1908 года начинаютъ энергично проводить прививки въ арміи и во флотѣ японцы, при чемъ, въ виду широкаго распространенія на ряду съ тифомъ также и обоихъ видовъ паратифа, примѣняется часто также и смѣшанная вакцина, сразу противъ всѣхъ трехъ вышеназванныхъ инфекцій. О результатахъ можно судить по нижеслѣдующимъ цифровымъ даннымъ, относящимся къ японскому флоту: за періодъ съ 1908 по 1911 годъ привито:

Противъ тифа	28.343, что составляетъ	63 ⁰ / ₁₀₀	всего состава.
„ паратифа А	18.384	42 ⁰ / ₁₀₀	„ „
„ „ Б	11.884	27 ⁰ / ₁₀₀	„ „

Смертность за это время оказалась:

	Среди непривитыхъ.	Среди привитыхъ.
Отъ тифа	18.6 ⁰ / ₁₀₀	2.4 ⁰ / ₁₀₀
„ паратифа А	8.7 ⁰ / ₁₀₀	3.8 ⁰ / ₁₀₀
„ „ Б	14 ⁰ / ₁₀₀	0 ⁰ / ₁₀₀

Въ сѣверо-американской арміи, также сильно пострадавшей отъ тифа во время испано-американской войны, прививки сдѣланы съ 7 іюня 1911 года обязательными для новобранцевъ,

съ 30 сент. 1911 г. для всей арміи, а съ 1912 г. и для флота. Послѣ этого заболѣваемость рѣзко упала: за 1909—1911 г. когда прививки практиковались лишь для желающихъ (всего за это время привито было 45,680 чел.); наблюдался 361 случай тифа, изъ которыхъ 343 среди непривитыхъ и только 18 среди привитыхъ (33 смертныхъ случая всѣ приходится на непривитыхъ); послѣ введенія обязательныхъ прививокъ число заболѣвацій падаетъ въ 1912 году до 13, а въ 1913 не было уже ни одного случая тифа.

Въ Германіи брюшнотифозная вакцинація въ мирное время не находила примѣненія, за ненадобностью, вслѣдствіе очень незначительной заболѣваемости, которая съ 1904 по 1909 годъ колебалась между 0.03% и 0.52%, но въ южно-африканскихъ колониальныхъ войскахъ она примѣнялась и съ удовлетворительными результатами.

Во Франціи, гдѣ заболѣваемость тифомъ больше и гдѣ экспедиціи и колониальныя войны въ Алжирѣ и Марокко остро поставили вопросъ на очередь, брюшнотифозныя прививки встрѣтили очень благосклонный пріемъ.

Результаты прививокъ среди военныхъ частей какъ въ Африкѣ, такъ и въ самой Франціи во время эпидеміи, наблюдавшейся въ 1912 г. въ Авиньонѣ и его окрестностяхъ, оказались превосходными. Для иллюстраціи ихъ достаточно будетъ привести нѣсколько данныхъ, заимствованныхъ у Венсана.

	Въ Авиньонѣ.		Въ Западномъ	Марокко.
	Заболѣло	Умерло	Заболѣло	Умерло
	на 1000.	на 1000.	на 1000	на 1000.
Привитые	0	0	0,18	0,09
Непривитые	226	30,5	168,44	21,13

Правда, статистическій матеріалъ далеко не всегда и не вездѣ подбирается правильно. Во многихъ случаяхъ, какъ на это обращаютъ вниманіе Мечниковъ и Безрѣдка, прививки производятся и заканчиваются къ тому времени, когда эпидемія уже сама идетъ на убыль, чѣмъ учетъ результатовъ очень затрудняется; въ другихъ—они проводятся наряду съ различными общими санитарными мѣропріятіями. Но и введя всѣ подобнаго рода поправки, матеріалъ все-таки остается большой и убѣдительный.

Во всякомъ случаѣ въ результатѣ этихъ наблюденій во Франціи создано столь сильное теченіе въ пользу прививокъ, что 27-го марта 1914 г. прошелъ черезъ обѣ палаты законъ

Леона Лаббе, согласно которому противотифозныя прививки для новобранцевъ съ 1-го октября 1914 г. становятся столь же обязательными, какъ и оспопрививаніе. Полностью этотъ законъ, изъ-за условій военного времени, осуществленъ быть не могъ, но въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ въ войскахъ появлялись заболѣванія брюшнымъ тифомъ, сейчасъ же производились прививки въ самыхъ широкихъ размѣрахъ. Такъ, напр., когда въ первой половинѣ сентября 1914 г. начались заболѣванія брюшнымъ тифомъ на укрѣпленной территоріи Бельфора, то немедленно были начаты прививки, при чемъ привито было, по сообщенію д-ра Буске, изъ 80-тысячнаго гарнизона болѣе 50.000. Въ связи съ этимъ и съ другими принятыми мѣрами (закрытіе подозрительныхъ колодезевъ, раздача чая) начавшаяся развиваться эпидемія прекратилась.

Вообще настоящая война заставила сильно расширить практику прививокъ.

Въ англійской арміи такія прививки производятся передъ отправленіемъ на континентъ.

Обязательнаго характера онѣ тамъ не носятъ, но въ пользу ихъ ведется самая широкая пропаганда, въ результатъ которой непривитые являются исключеніемъ. Образцомъ ея можетъ служить слѣдующее распространяемое среди солдатъ наставленіе, напечатанное за подписью семи выдающихся представителей англійской медицины и съ предисловіемъ Китченера:

„Я обращаю вниманіе каждаго солдата на это наставленіе, которому въ интересахъ здоровья арміи я придаю самое большое значеніе.

Лордъ Китченеръ“.

„Во время всѣхъ войнъ брюшной тифъ является серьезнымъ бѣдствіемъ. Въ Южно-африканскую войну отъ брюшного тифа погибло больше, нежели отъ ранъ.

Въ настоящую войну самое лучшее предупредить брюшной тифъ соблюденіемъ самыхъ тщательныхъ предосторожностей относительно питьевой воды, а также другими санитарными мѣрами; однако, несмотря на все это, заболѣванія среди солдатъ все-таки наблюдаются.

Прививка дастъ организму силу противостоятъ зараженію.

Это есть средство предохраненія, къ дѣйствительности котораго имѣютъ полное довѣріе всѣ, изучившіе этотъ вопросъ.

Прививка не имѣетъ ничего общаго съ вивисекціей ¹⁾.

Большое значеніе прививокъ ясно доказывается слѣдующими обстоятельствоми.

Изъ 421 случая брюшнаго тифа, отмѣченнаго въ англійскихъ войскахъ въ настоящую войну, 305 было среди лицъ, непривитыхъ въ теченіе болѣе 2-хъ лѣтъ.

Изъ этихъ 421 умерли 35. Изъ числа умершихъ 34 были непривиты въ теченіе болѣе двухъ лѣтъ.

Единственный умершій среди привитыхъ получилъ всего одну прививку, а не девъ, какъ это необходимо для полученія невосприимчивости.

Для вашего собственнаго блага, для блага вашей родины и арміи, вы не должны пренебрегать защитой, которую даютъ прививки, являющіяся мѣрой простой, безвредной и, какъ хорошо доказано, вполне дѣйствительной.

Томасъ Барловъ, Фрилэндъ Барбуръ, Уатсонъ Шейнъ, Макъ Довель Косгрэвъ, Конвей Двайръ, Годсонъ, Фредериксъ Тревсъ“.

Пропаганда имѣетъ успѣхъ. Прививается значительное большинство.

Тамъ, гдѣ опасность велика, англичане, однако, не отстаиваются передъ обязательностью. Такъ, всѣ части, отправлявшіяся на Балканскій полуостровъ, подвергались въ своей базѣ, на островѣ Лемносъ, обязательнымъ прививкамъ.

Стали на путь прививокъ и германцы, у которыхъ, по сообщенію извѣстнаго гигиениста проф. Кирхнера, прививки противъ брюшнаго тифа и противъ холеры „дали выдающіеся результаты и позволили вполне охранить германскую армію отъ этихъ эпидемій въ полную противоположность тому, что наблюдается за предѣлами Германіи“.

Примѣняютъ германцы прививки, съ обычной для нихъ правильностью и систематичностью, для войскъ, для медицинскаго персонала и для военноплѣнныхъ.

Данныя относительно противохолерныхъ прививокъ вообще не отличаются такой строгой убѣдительностью, какъ по отношенію къ брюшному тифу; въ нихъ болѣе пестроты и разнообразія въ условіяхъ.

Однако успѣхъ противотифозной вакцинаціи не могъ не отразиться на отношеніи къ прививкамъ вообще, а успѣхи, ко-

¹⁾ Эта фраза вставлена въ виду того, что лига антививисекционистовъ подняла сильную агитацію противъ прививокъ.

торыхъ достигли при помощи противохолерныхъ прививокъ во время послѣдней балканской войны Румынія и Греція, гдѣ было привито свыше милліона человекъ, привели къ тому, что, съ появленіемъ холерныхъ заболѣваній въ теченіе настоящей войны Австрія, а затѣмъ и Германія дали имъ широкое распространеніе.

Съ начала сентября 1914 г. въ отступающей арміи въ Галиціи обнаружены были довольно многочисленныя заболѣванія холерой. Немедленно же начались прививки, которыя и проводились очень энергично, до окоповъ включительно. Въ теченіе октября и ноября, заболѣваемость холерой составила среди дважды привитыхъ 2 на 10,000; среди получившихъ однократную прививку—15, т.-е. въ $7\frac{1}{2}$ разъ больше, а среди непривитыхъ—50, т.-е. въ 25 разъ больше. Въ австрійской 3-й арміи холера появилась въ октябрѣ. Къ 3-му ноября (н. ст.) вся армія была привита, и начиная съ 8-го ноября въ ней не было ни одного холернаго заболѣванія. Число бактериологически установленныхъ заболѣваній въ этой арміи было 2.167; изъ нихъ: среди непривитыхъ 1867 заболѣваній и 545 смертныхъ случаевъ, т.-е. смертность 29,3%; среди привитыхъ—99 заболѣваній и всего три смертныхъ случая, т.-е. 1% смертности. Паденіе заболѣваемости и еще больше паденіе смертности выступаютъ здѣсь съ безусловной убѣдительностью. Совершенно тотъ же характеръ имѣютъ и данныя, относящіяся къ 4-й арміи, и мы ихъ, поэтому, опускаемъ. Благопріятные результаты дали, поновѣйшимъ сообщеніямъ, прививки въ южныхъ австрійскихъ гарнизонахъ, въ Босніи и Герцоговинѣ.

Въ германской арміи, гдѣ съ появленіемъ холерныхъ заболѣваній въ русской и австрійской арміяхъ, прививки были немедленно начаты и систематически проведены, количество холерныхъ случаевъ въ частяхъ, расположенныхъ въ Польшѣ и Галиціи, считалось до послѣдняго времени единицами, при чемъ сами германцы, какъ мы видѣли уже выше, приписываютъ это благопріятное положеніе прививкамъ.

Въ теченіе лѣта 1915 г. число заболѣваній холерой въ самой Германіи было очень незначительно: напр., за періодъ времени съ 13 іюля по 24 іюля всего 30 случаевъ холеры; по преимуществу одиночныхъ; только среди военноплѣнныхъ въ Гаммерштетѣ ихъ было 12 (изъ нихъ 3 смертныхъ). Въ Австріи заболѣваемость гораздо больше. Такъ, за недѣлю съ 15 по 21 августа 1915 г. отмѣчено 4.154 заболѣванія и 2.270 смертей; съ 22-го по 28-е авг.—4.260 заб. и 2.276 смертей; съ

5-го по 11 сент.—3.304 заб. и 2.121 см. Съ октября заболѣваемость замѣтно падаетъ и, напр., съ 1 по 7 ноября зарегистрировано 188 заболѣваній съ 160 (!) смертными исходами. Изъ этихъ заболѣваній на привитыя группы, т.-е. на солдатъ, приходится ничтожное меньшинство; напр., за предпоследнюю изъ приведенныхъ недѣль только 98 заболѣваній съ 5 смертельными исходами, т.-е. меньше 5% смертности, а среди населенія 3.203 съ 2.116 смертями, т.-е. около 63% смертности. Конечно, объяснить эти различія одними прививками было бы неправильно; разница въ условіяхъ жизни, и, вѣроятно, въ обстановкѣ медицинскаго ухода, несомнѣнно, играетъ самую существенную роль. Но все-таки отношеніе обратной пропорціональности между частотой и тяжестью заболѣваній въ той или иной группѣ, съ одной стороны, и распространеніемъ среди нея прививокъ, съ другой стороны, невольно бросается въ глаза.

Въ настоящемъ году заболѣваемость холерой въ Германіи и Австріи сведена почти на нѣтъ. Такъ, напр., за недѣлю съ 14-го по 20-е мая въ Австріи зарегистрированъ всего 1 случай въ лагерь для военно-плѣнныхъ, а въ послѣднихъ полученныхъ номерахъ германскихъ медицинскихъ журналовъ холера вовсе не упоминается. Небезынтересно, между прочимъ, слѣдующее сообщеніе изъ Вѣны: „1-го августа 1915 г. умеръ отъ холеры одинъ изъ корпусныхъ командировъ генераль фонъ-Циглеръ, тогда какъ ни въ его штабѣ, ни въ корпусѣ заболѣваній не было; они наблюдались среди населенія той мѣстности, гдѣ корпусъ былъ расквартированъ. Заслуживающая вниманія особенность этого случая заключается въ томъ, что Циглеръ былъ единственный непривитый изъ всего штаба, такъ какъ, не взирая на многократные совѣты врачей, онъ упорно отказывался отъ прививки“.

Такимъ образомъ вся сумма опыта, накопленнаго до войны, и огромный опытъ повсемѣстныхъ прививокъ въ теченіе ея, определенно говорятъ въ ихъ пользу.

Что касается противопоказаній противъ прививокъ, то они раньше ставились довольно широко: боялись, такъ наз., отрицательной фазы, въ силу чего считали прививки опасными въ эпидемическихъ очагахъ, т.-е. тамъ, гдѣ онѣ больше всего нужны. Обширный опытъ показалъ неосновательность такихъ опасеній, и въ настоящее время всѣми, работающими въ этой области, принято единодушно исключать только случаи лихорадочныхъ и острыхъ кишечныхъ заболѣваній, случаи яснаго туберкулеза и ясно выраженныхъ болѣзней почекъ. Лицамъ, перенесшимъ у же

тифъ или холеру, слѣдовательно обладающимъ невосприимчивостью, соответственная прививка, конечно, не нужна, но при рѣшеніи этого вопроса надо руководствоваться лишь вполне точными данными, и, если возникаютъ сомнѣнія относительно достовѣрности показаній о бывшемъ заболѣваніи или о точности діагноза, то прививку произвести слѣдуетъ.

Что касается реакціи, то она, при условіи соблюденія общеизвѣстныхъ и обязательныхъ мѣръ чистоты и осторожности при производствѣ прививокъ, никогда не является опасной и угрожающей для жизни. Она сводится къ ряду явленій, какъ въ мѣстѣ прививки (мѣстная реакція: краснота, припухлость, боль), такъ и со стороны всего организма (общая реакція: повышение температуры, чувство общей разбитости, бессонница, иногда боли въ суставахъ и желудочно-кишечныя явленія, тошнота, рвота, поносъ). Явленія эти, быстро наступающія и достигающія черезъ нѣсколько часовъ послѣ прививки своего наибольшаго развитія, длятся, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, не дольше сутокъ, и обычно бываютъ выражены настолько слабо, что привитый можетъ продолжать свой обычный образъ жизни и занятія. Реакція наблюдается послѣ первой и второй *) прививокъ; послѣ третьей; она за рѣдкими исключеніями, совсѣмъ отсутствуетъ.

По отчетамъ американской арміи, на 45.000 прививокъ

реакція отсутствовала въ . . .	68,2 ⁰ /о
„ была слабой	28,9 ⁰ /о
„ „ умеренной . . .	2,4 ⁰ /о
„ „ сильной	0,3 ⁰ /о

Еще благоприятѣе въ этомъ отношеніи результаты, полученные Венсаномъ: реакція отсутствуетъ въ 84,48%. По даннымъ, собраннымъ Шлезингеромъ въ Страсбургѣ, температура повышается выше 38° только у 8% привитыхъ, а отъ 37,5° до 38°—у 15%. У остальныхъ 77% повышения температуры не наблюдается вовсе или лишь самое незначительное. Тотъ же характеръ носятъ и другія сообщенія нѣмецкихъ авторовъ.

При оцѣнкѣ реакцій обычно принимаютъ въ расчетъ температуру, какъ признакъ, легче всего поддающійся объективной и точной оцѣнкѣ, но не надо при этомъ забывать, что мѣстная

*) Нерѣдко послѣ второй прививки реакція такова-же или даже превосходить ту, которая была послѣ первой. Объясняется это тѣмъ, что доза при второмъ вспрыскиваніи употребляется двойная, и наблюдается чаще всего въ случаяхъ очень короткихъ (5—6 дней) или очень длинныхъ промежутковъ (свыше 2 недѣль) между прививками.

реакція наблюдается гораздо чаще общей (по точнымъ наблюдениямъ Лаквера, см. Münch. Med. Woch. 1915, № 38, почти всегда) и что изъ явленій общей реакціи явленія нѣкотораго недомоганія и разбитости, и особенно нѣкоторое учащеніе пульса встрѣчаются чаще повышенной температуры. Однако, учитывать всѣ эти явленія при массовыхъ прививкахъ совершенно невозможно; ихъ поэтому и не принимаютъ въ расчетъ, кромѣ тѣхъ случаевъ, гдѣ они очень рѣзко выражены. Это надо имѣть въ виду при оцѣнкѣ вышеприведенныхъ результатовъ прививокъ въ смыслѣ реакціи.

Сравнительно рѣдко оказывается нужнымъ отдыхъ въ теченіе одного, много двухъ дней, еще рѣже пребываніе въ постели. Леченія не требуется никакого, или, въ крайнемъ случаѣ, какъ дѣлаютъ, на примѣръ, французы, для смягченія реакціи дается пріемъ аспирина.

Намъ при прививкахъ, которыя производились въ теченіе апрѣля и мая 1915 г. слушательницамъ московскихъ высш. женск. курсовъ, персоналу земскаго союза и отдѣльнымъ лицамъ, отправлявшимся на фронтъ, угрожающихъ реакціей не приходилось наблюдать ни разу, а сильныя, съ температурой до 39° и значительными болями на мѣстѣ вспрыскиванія, наблюдались лишь въ видѣ исключеній, при чемъ даже эти сильныя реакціи протекали быстро, заканчиваясь черезъ сутки; въ одномъ лишь случаѣ реакція длилась двое сутокъ; въ огромномъ же большинствѣ случаевъ реакціи были совсѣмъ незначительны, особенно при противохолерныхъ прививкахъ. При массовыхъ прививкахъ въ войскахъ какъ тифозныхъ, такъ и смѣшанныхъ, противъ тифа и холеры, а въ рядѣ случаевъ также и противъ оспы, реакціи носили всегда тотъ-же доброкачественный характеръ.

Всѣ поступающія сообщенія о производимыхъ у насъ въ различныхъ мѣстахъ прививкахъ (а теперь онѣ дѣлаются уже милліонами) говорятъ въ томъ же духѣ.

Такимъ образомъ ясно, что реакція не является противопоказаніемъ къ производству прививокъ и не должна мѣшать ихъ широкому примѣненію.

Къ этому надо добавить, что усовершенствованіе техники приготовленія вакцинъ позволчетъ вообще ослабить реакцію. Въ этомъ смыслѣ слѣдуетъ отмѣтить, какъ имѣющія существенное значеніе, слѣдующіе пріемы: 1) употребленіе агаровыхъ культуръ, а не бульонныхъ, при вспрыскиваніи которыхъ вводятся излишнія и вмѣстѣ съ тѣмъ вредныя для организма составныя части питательной среды; 2) стерилизація культуръ сравнительно не-

высокими температурами (не выше 53°—54° для холерныхъ культуръ и не выше 58° для тифозныхъ, болѣе устойчивыхъ), такъ какъ при 60° и выше ослабляются иммунизирующія и усиливаются токсическія свойства вакцины; 3) правильная стандартизація вакцины; 4) подборъ подходящихъ культуръ и т. д. При соблюденіи правильной техники приготовленія вакцинъ и производства прививокъ сильная реакція наблюдается въ видѣ исключеній и должна быть приписана индивидуальной чувствительности прививаемыхъ.

По вопросу о томъ, необходимо-ли добиваться реакціи и какой именно, существуютъ нѣкоторыя разногласія (см. Недригайловъ, Рус. Врачъ, 1915, № 44). Не вдаваясь здѣсь въ сложныя подробности теоретической стороны дѣла, что увлекло бы насъ далеко, мы ограничимся лишь указаніемъ на то, что, сообразно съ имѣющимися въ этомъ отношеніи данными, сильныхъ реакцій надо избѣгать, и вакцины, которыя даютъ такія реакціи у большого количества прививаемыхъ, надо признать негодными (или же уменьшать ихъ дозу). Отдѣльныя сильныя реакціи, какъ зависящія отъ индивидуальной чувствительности прививаемыхъ, при оцѣнкѣ вакцинъ въ расчетъ идти не могутъ.

Съ другой стороны, полное отсутствіе всякой реакціи у большого $\%$ прививаемыхъ не можетъ не внушить подозрѣнія относительно слабости эффекта вакцины вообще, всего чаще относительно недостаточности примѣняемой дозы. Если у насъ нѣтъ основаній стремиться при иммунизации къ сильнымъ реакціямъ, то есть всѣ основанія стремиться къ введенію возможно большихъ дозъ антигена, т. е. въ данномъ случаѣ вакцины, особенно если мы лишены возможности производить иммунизацию многократно и должны довольствоваться всего двумя прививками. Нѣкоторая, слабая или умѣренная, реакція, вызываемая опредѣленной дозой данной вакцины у значительнаго $\%$ прививаемыхъ, можетъ разсматриваться какъ показатель того, что нами вводится возможный, въ смыслѣ безвредности, максимумъ вакцины, а потому должна быть признана желательной. Но считать опредѣленную реакцію у опредѣленнаго $\%$ прививаемыхъ необходимою и требовать таковой, какъ обязательнаго признака пригодности вакцины, является необоснованнымъ.

Чрезмѣрно уменьшать дозы вакцины, къ чему стремятся нѣкоторые сторонники малыхъ дозъ, при невозможности производить многократныя прививки, является большой ошибкой, такъ какъ иммунитетъ вовсе не получается или получается лишь ничтожный, явно недостаточный.

Вообще, помимо вышеприведенныхъ противопоказаній и нѣкоторыхъ могущихъ возникнуть спеціальныхъ условій, оцѣнка которыхъ поллжитъ вѣдѣнію врача на мѣстѣ, прививки можно дѣлать всѣмъ, кому онѣ нужны, т.-е. всѣмъ, кто подвергается ясно выраженной опасности зараженія и поставленъ при этомъ въ условія, исключаящія возможность сколько-нибудь полнаго проведенія какъ обще-санитарныхъ мѣръ, такъ и мѣръ личнаго предохраненія. Въ такомъ положеніи находятся прежде всего войсковыя части, особенно на театрѣ военныхъ дѣйствій, а также и весь медицинскій персоналъ, особенно работающій въ госпиталяхъ для заразныхъ; прививка послѣдняго имѣетъ еще значеніе примѣра. Никакихъ серьезныхъ возраженій противъ прививокъ въ этого рода случаяхъ не было выставлено, да ихъ и быть не можетъ; возможность иногда такихъ реакцій, которыя обусловливаютъ необходимость дать прививаемымъ отдыхъ въ теченіе одного или даже двухъ дней, выдвигаемая военно-санитарнымъ вѣдомствомъ, какъ противопоказаніе, конечно, не является серьезнымъ возраженіемъ. И если прививки на боевыхъ фронтахъ и даже въ окопахъ, какъ это можно видѣть изъ данныхъ, сообщаемыхъ французскими и австрійскими авторами, вполне оправдали себя и не вызвали какихъ-либо серьезныхъ неудобствъ, то для всѣхъ остальныхъ случаевъ тѣмъ болѣе не можетъ быть никакихъ сомнѣній. Д-ра Амэйль и Брюле, сообщая о болѣе чѣмъ 4000 прививокъ, произведенныхъ ими въ частяхъ 20-го корпуса французской арміи, подчеркиваютъ то обстоятельство, что даже при форсированномъ и ускоренномъ темпѣ прививокъ въ частяхъ, утомленныхъ боями, никакихъ неприятныхъ явленій наблюдать не приходилось. Въ условіяхъ военной обстановки французы одно время пробовали довольствоваться двумя прививками, вмѣсто 3 или даже 4, требуемыхъ по системѣ Венсана, но въ послѣднее время появился рядъ сообщеній, указывающихъ на недостаточность двукратной прививки при томъ сравнительно незначительномъ содержаніи микробовъ, которымъ отличается Венсановская вакцина.

Весьма существенно въ цѣляхъ экономіи времени, имѣющей существенное значеніе при массовыхъ прививкахъ миллионовъ людей и въ цѣляхъ возможно быстраго достиженія невосприимчивости противъ нѣсколькихъ угрожающихъ инфекцій, что чрезвычайно важно при наличности въ данной мѣстности эпидемическихъ заболѣваній какъ холерой, такъ и брюшнымъ тифомъ, паратифами и т. п.,—примѣненіе одновременной вакцинаціи противъ двухъ и болѣе инфекцій. Обширная практика японцевъ, съ успѣхомъ

прививающих сразу против тифа и обоих видов паратифа, удачные попытки итальянских авторов прививать одновременно против 4 инфекций, — холеры, тифа и двух видов паратифа, наконец, современная практика германцев и австрийцев, производящих нередко прививки против оспы, холеры и брюшного тифа одновременно *), достаточно говорить в пользу такой практики, обеспечивающей, без всякаго сколько-нибудь серьёзнаго усиленія реакціи, вышеуказанное сбереженіе силъ и времени.

Отдѣльные опыты такихъ прививокъ, сдѣланные нами, дали почти такую же реакцію, какъ и одна прививка противъ тифа. Въ амбулаторіи земскаго союза въ Москвѣ подобныя прививки производятся уже въ теченіе 6 мѣсяцевъ и, по наблюденіямъ завѣдующаго врача Глотовой, проходятъ прекрасно. На Кавказѣ значительное количество одновременныхъ прививокъ (около 6000) было проведено Марциновскимъ и ж. в. Федоровичъ; практика ихъ не вызвала никакихъ затрудненій. Прекрасно прошли и совмѣстныя прививки, произведенныя подъ нашимъ наблюденіемъ въ нѣкоторыхъ войсковыхъ частяхъ подъ Москвой, прививки въ одной изъ армій западнаго фронта (д-ръ Воскресенскій, Врач. Газ., 1916, № 13).

Интересныя наблюденія какъ надъ реакціями, наблюдаемыми при одновременныхъ прививкахъ, такъ и надъ ходомъ образованія противотѣль при нихъ, были сдѣланы Видалемъ (*Presse Médicale*, 1915, № 38) по отношенію къ смѣшанной вакцинѣ, двойной противъ брюшнаго тифа и паратифа В, и тройной противъ тифа и обоихъ видовъ паратифа, и Зейффертомъ (*Münch. Med. Woch.*, 1915, № 47) по отношенію къ одновременнымъ прививкамъ противъ брюшнаго тифа и холеры. Первый произвелъ 20 наблюденій, изслѣдуя развитіе агглютининовъ и фиксирующихъ алексинъ веществъ, второй, работая въ Лехфельдскомъ лагерѣ для военноплѣнныхъ, привилъ 250 человекъ, прослѣдивши реакціи у всѣхъ, а у 25 изслѣдовалъ кровь на содержаніе агглютининовъ, бактериолизиновъ, бактериотропиновъ, веществъ, связывающихъ комплементъ (алексинъ), и веществъ, препятствующихъ развитію бактерій. Выводы обоихъ авторовъ совершенно согласны: 1) реакціи при совмѣстной прививкѣ почти не отличаются отъ реакцій при прививкахъ одной тифозной

*) Это явствуетъ между прочимъ изъ отмѣтокъ, дѣлаемыхъ на солдатскихъ документахъ-медальонахъ. Такъ, въ документѣ одного венгерскаго солдата мы находимъ отмѣтку: привитъ противъ оспы, холеры и брюшнаго тифа въ первый разъ 30 марта, во второй разъ противъ тифа и холеры 12 апрѣля, въ третій разъ противъ тифа 28 апрѣля.

вакцины; 2) образование противотѣль противъ каждаго вида микробъ идетъ такъ, какъ и при раздѣльныхъ прививкахъ.

Ясно такимъ образомъ, что мы имѣемъ всѣ основанія при-мѣнять, въ случаѣ надобности, систему одновременныхъ приви-вокъ, какъ позволяющую достигнуть искомой цѣли съ наиболь-шей быстротой и съ наименьшей затратой силъ.

Наоборотъ, систему чередующихся прививокъ (1-я прививка противъ тифа, черезъ 2—3 дня—1-я противъ холеры, еще че-резъ 2—3 дня—2-я противъ тифа и т. д.) надо рѣшительно от-вергнуть, какъ связанную съ большой потерей времени для при-вивающихъ и съ многочисленными реакціями для прививаемыхъ, т. е. явно нецѣлесообразную.

Вопросъ о возможности и цѣлесообразности одновременныхъ прививокъ можетъ считаться такимъ образомъ рѣшеннымъ. Остается рѣшить, какія инфекціи слѣдуетъ имѣть при этомъ въ виду. Англи-чане и французы прививаютъ противъ тифа и обоихъ видовъ пара-тифовъ, германцы и австрійцы противъ тифа и холеры. Наша прак-тика и наши эпидемиологическія условія говорятъ также за вакцинаціи противъ тифа и холеры. Что касается паратифовъ, то у насъ до сихъ поръ не имѣется еще, къ сожалѣнію, достаточныхъ дан-ныхъ для сужденія о степени ихъ распространенія, а слѣдова-тельно и о мѣрѣ необходимости вакцинаціи. Изслѣдованія и опы-ты въ этомъ направленіи возможны и желательны, но говорить объ обязательности пока преждевременно. На очереди и настоятельно стоитъ еще вопросъ о дизентеріи, но по отношенію къ ней тех-ника и методика вакцинаціи пока тоже заставляютъ рассмат-ривать дѣло, какъ находящееся въ стадіи опыта.

Поднятый еще въ первые мѣсяцы войны вопросъ о при-вивкахъ долго встрѣчалъ у насъ неособенно сочувственное от-ношеніе даже во врачебной средѣ. Одной изъ причинъ такого отношенія было опасеніе, что введеніе прививокъ можетъ заста-вить пренебречь другими санитарными мѣропріятіями и принести такимъ образомъ больше вреда, чѣмъ пользы, хотя никто изъ сторонниковъ прививокъ не предлагалъ ихъ въ замѣну санитар-ныхъ мѣръ, а лишь въ дополненіе къ нимъ. И лишь къ веснѣ 1915 года идея профилактики путемъ вакцинаціи пробилась себѣ дорогу и получила, наконецъ, признаніе.

Созванное въ концѣ апрѣля соединенное совѣщаніе предста-вителей земскаго и городского союзовъ высказалось уже вполне опредѣленно за необходимость прививокъ, за ихъ широкое и систематическое проведеніе для войскъ и медицинскаго персона-ла, а въ извѣстныхъ случаяхъ и для населенія, за заблаговре-

менную заготовку вакцинъ, за открытіе специальныхъ амбулаторій и за безотлагательность всѣхъ этихъ мѣръ. Въ видѣ примѣра земскій союзъ открылъ въ Москвѣ прививочную амбулаторію. Но дѣло и послѣ этого совѣщанія продолжало двигаться медленно. Мѣстами, правда, были предпринимаемы массовыя прививки тысячамъ и даже десяткамъ тысячъ человекъ, но онѣ оставались разрозненными. Однако, въ концѣ-концовъ развитіе заболѣваній въ связи съ пропагандой идеи прививокъ сдѣлало свое дѣло, и въ теченіе прошлаго лѣта выяснилась надежда, что прививкамъ будетъ, наконецъ, придано требуемое условіями времени широкое распространеніе. Передъ общественными союзами встала необходимость подготовиться къ этому своевременной заготовкой вполнѣ доброкачественныхъ и отвѣчающихъ современнымъ требованіямъ вакцинъ, а также организаціей прививочныхъ отрядовъ. Для этой цѣли было создано въ Кіевѣ, 6—7 августа, совѣщаніе представителей бактериологическихъ институтовъ и лабораторій, къ которому съ живѣйшимъ вниманіемъ отнеслись командованіе и управленіе санитарной части армій юго-западнаго фронта, пославшія на совѣщаніе рядъ представителей съ начальникомъ санитарной части армій Ф. Ф. Яницкимъ во главѣ. Совѣщаніе это пришло къ вполнѣ опредѣленнымъ постановленіямъ, подтвержденнымъ затѣмъ сѣздомъ Земскаго и Городскаго Союзовъ въ Москвѣ (7 сентября).

Совѣщаніе по вопросамъ вакцинацій противъ холеры и брюшнаго тифа, состоявшееся въ Кіевѣ 6—7 августа 1915 г. при Комитетѣ Юго-западнаго фронта Земскаго Союза, приняло слѣдующія постановленія.

Организація прививокъ.

1) Принимая во вниманіе широкое распространеніе брюшнаго тифа и развитіе во многихъ мѣстностяхъ холеры, совѣщаніе признаетъ необходимымъ вмѣстѣ съ настойчивымъ проведеніемъ общихъ санитарныхъ мѣропріятій безотлагательное производство противотифозныхъ и противохолерныхъ прививокъ среди всѣхъ частей войскъ и медицинскаго персонала.

2) Проведеніе предохранительныхъ прививокъ среди войскъ осуществляется силами и средствами Военно-Санитарнаго Вѣдомства съ привлеченіемъ Краснаго Креста, Земскаго и Городскаго Союза и другихъ организацій, работающихъ подъ флагомъ Краснаго Креста.

3) Организація предохранительныхъ прививокъ въ дѣйствующей арміи должна быть возложена на особыя прививочныя комиссіи при окружныхъ санитарныхъ Отдѣлахъ штаба армій, а въ тылу на такія же комиссіи при окружныхъ санитарныхъ управленіяхъ.

4) Совѣщаніе признаетъ крайне необходимымъ, чтобы всѣ отправляемыя въ дѣйствующую армію части и укомплектованія являлись уже привитыми противъ тифа и холеры.

При вакцинаціи нижнихъ чиновъ, находящихся на передовыхъ позиціяхъ, нужно имѣть въ виду необходимость отдыха для прививаемыхъ въ теченіе 1—3 дней.

5) При извѣстныхъ условіяхъ, опредѣляемыхъ врачебными органами на мѣстахъ, совѣщаніе признаетъ необходимымъ также производство прививокъ среди населенія, въ особенности среди бѣженцевъ и населенія войскового района.

Прививки среди населения производятся силами общественных организаций.

Техника приготовления и применения вакцинъ.

Для обеспечения снабжения армій прививочнымъ матеріаломъ необходимо просить Земскій Союзъ: 1) вступать въ соглашеніе со стеклянными заводами для приготовления достаточнаго количества стеклянной посуды, 2) установить сношеніе съ японскими фирмами для приобрѣтенія у нихъ достаточныхъ запасовъ сухого агаръ-агара, 3) приобрѣсти для своихъ складовъ достаточный запасъ кристаллической карболовой кислоты и ледяной уксусной кислоты и 4) снабжать всѣми указанными предметами всѣ бактериологическія лабораторіи, по порученію Союза изготовляющія вакцины.

Установлено:

А. 1) Употреблять для прививокъ убитыя, двадцатичетырехъ-часовыя агаровыя культуры.

2) Въ ближайшее время продолжать изготовленіе вакцинъ всѣми способами, которые приняты въ отдѣльныхъ лабораторіяхъ. Въ дальнѣйшемъ же стремиться къ получению однообразнаго поливалентнаго прививочнаго матеріала. Для этой цѣли долженъ быть произведенъ между отдѣльными институтами обменъ культурами, признаваемыми за наилучшія, при чемъ должно быть указываемо ихъ происхожденіе.

Желательными свойствами культуръ признается: 1) ихъ малая вирулентность для животныхъ и 2) способность хорошо агглютинироваться.

При этомъ желательно примѣненіе по преимуществу культуръ, выдѣленныхъ въ теченіе настоящей эпидеміи. Вакцины готовятся изъ смѣси 6—8 различныхъ штаммовъ.

3) Для снабженія культурами мелкихъ лабораторій учреждаются слѣдующіе центры: Петроградъ (Лабораторія Женскаго Медицинскаго Института, Частный бактериологическій Институтъ Вѣлановскаго, Маслаковца и Либермана); Москва (Бактериологическій Институтъ Габричевскаго, Институтъ доктора Блюментала и Институтъ Имунитетъ); Кіевъ (Бактериологическій Институтъ Общества борьбы съ заразными болѣзнями); Харьковъ (Бактериологическій Институтъ Медицинскаго Общества); Одесса (Городская бактериологическая станція); Кронштадтъ (Фортъ Императора Александра III); Екатеринославъ (Бактериологическій Институтъ Губ. Земства) и Смоленскъ (Бактериологическій Институтъ Губ. Земства).

Выражено пожеланіе о присоединеніи къ приведенному списку и другихъ лабораторій.

В. Примѣнять исключительно убитыя нагрѣваемыя въ теченіе 1-го часа культуры, при чемъ при нагрѣваніи холерныхъ культуръ не допускать температуры выше 54° и тифозныхъ культуръ—выше 58° .

С. Прибавлять къ вакцинамъ тотчасъ же послѣ нагрѣванія и остуживанія $0,5^{\circ}$ карболовой кислоты или $0,25^{\circ}_0$ трикрезола и не выпускать изъ лабораторіи ни одной порціи раньше, чѣмъ черезъ четыре дня послѣ прибавленія антисептическихъ средствъ.

2) Для нуждъ армій вакцины разливать малыми дозами во флаконы въ 6—10 куб. сант. и большими дозами въ 50—200 куб. сант.

Д. Признать желательнымъ періодическое примѣненіе вакцинъ на мѣстѣ ея приготовленія, какъ наилучшій контроль надъ нею.

Е. 1) Дозу для 1-го впрыскиванія установить: въ 250 миллионъ бактерий для тифа и 1.000.000.000—1.200.000.000 для холеры, при чемъ это количество должно заключаться въ $\frac{1}{2}$ кубич. сант. вакцины. При слѣдующихъ впрыскиваніяхъ доза удваивается.—Въ случаяхъ же появленія значительной реакціи повторяется предыдущая доза.

2) Въ цѣляхъ облегченія приготовленія послѣдующихъ серій вакцины нужной концентрации установить штандартъ изъ эмульсіи бактерий, къ которой прибавлено 4°_0 соли для устраненія явленій автолиза, и взвѣси сѣрно-кислаго барита.

Приготовленіе штандарта взяли на себя совместно Бактериологическіе Институты: Московскій имени Габричевскаго, Харьковскій и Кіевскій.

3) Число впрыскиваній опредѣлить не меньше 3-хъ въ тылу и 2-хъ въ арміи, съ промежуткомъ въ 5—7 дней.

4) Противопоказаниями для впрыскиваній является: 1) острое лихорадочное заболѣваніе, 2) туберкулезъ и 3) нефритъ.

Наличность эпидемій и соприкосновеніе съ больнымъ отнюдь не является противопоказаніями.

5) Наиболее цѣлесообразнымъ мѣстомъ для прививокъ признается: сзади—нижняя часть лопаточной области, спереди область отъ ключицы до соска.

6) Вакцина пригодна для употребленія въ теченіе 3-хъ мѣсяцевъ со времени ея приготовленія.

Е. Примѣненіе сенсбилизации вакцины при настоящихъ условіяхъ признается невыполнимымъ.

Регистр аці я.

1) Врачи, производящіе прививки, ведутъ регистрацію ихъ на картахъ, а въ случаѣ отсутствія послѣднихъ на листахъ по формѣ, указанной Военно-Санитарнымъ Вѣдомствомъ въ инструкціи для производства противотифозныхъ предохранительныхъ прививокъ отъ 4-го апрѣля 1914 г.

2) Совѣщаніе признаетъ крайне необходимымъ и наиболее выгоднымъ снабдить cadaго нижняго чина удостовѣреніемъ о производствѣ прививокъ, каковымъ можетъ являться, напр., наложеніе штемпеля на книжку солдата.

3) Одновременно съ доставленіемъ вакцины въ прививочныя комиссіи должны быть доставлены и карты для регистраціи.

Примѣчаніе. Карты по заполненіи ихъ препровождаются черезъ Санитарный Отдѣлъ армій и черезъ Окружное Военно-Санитарное Управленіе въ Санитарно-Статистическую Часть Управленія Начальника Санитарной Части армій Юго-Западнаго фронта.

Въ сентябрѣ медико-санитарное бюро комитета западнаго фронта Земскаго Союза подняло вопросъ объ организаціи прививокъ на западномъ фронтѣ и созвало на 11-е октября совѣщаніе въ Смоленскѣ. Совѣщаніе это, происходившее подъ предсѣдательствомъ начальника санитарной части армій западнаго фронта В. Б. Гюббенета, подтвердило въ общемъ вышеприведенныя постановленія.

Послѣдующія совѣщанія, созванныя въ Москвѣ (11 ноября 1915 г., 25—27 января 1916 г.) и другихъ мѣстахъ остались на той же точкѣ зрѣнія, введя лишь нѣкоторыя техническія измѣненія и дополненія сообразно съ данными опыта. Послѣднее совѣщаніе по вопросу о прививкахъ, созванное медицинскимъ бюро Земскаго Союза въ Москвѣ 7 Іюня 1916 г. снова высказалось за настоятельную необходимость вакцинаціи противъ тифа и холеры, за необходимость ревакцинаціи по истеченіи года для тифа и полугода для холеры, за желательность вакцинаціи противъ паратифовъ и, наконецъ, за повышеніе дозировокъ. Штандартъ остается прежній, но дозы повышаются до 1 куб. с. для перваго и 2 куб. с. для втораго впрыскиванія. Противопаратифозная вакцина должна готовиться такъ, чтобы 1 куб. с. содержалъ и 250 миллионѡвъ А. и В.

Положеніе дѣла предохранительныхъ прививокъ у насъ. Очередныя задачи.

Благодаря вышеизложеннымъ обстоятельствамъ и послѣдовавшему въ августѣ 1915 г. распоряженію Верховнаго Главнокомандующаго относительно обязательнаго производства прививокъ противъ брюшнаго тифа, вопросъ о нихъ перешелъ изъ области обсужденія, отдѣльныхъ разрозненныхъ попытокъ и подготовки въ область практическаго осуществленія. При этомъ, однако, дѣло пошло порядкомъ, обратнымъ тому, какой принять повсюду и какой рекомендовался всѣми нашими совѣщаніями и отдѣльными специалистами: прививки широко и систематически проводятся на всѣхъ фронтахъ, гдѣ до настоящаго времени привито нѣсколько милліоновъ, и крайне медленно и беспорядочно ведутся въ тылу, хотя тамъ организація ихъ во всѣхъ смыслахъ легче, проще, удобнѣе и цѣлесообразнѣе. Объясняется такой извращенный порядокъ тѣмъ, что на фронтѣ эта мѣра, какъ и многія другія полезныя начинанія, находитъ сочувствіе и содѣйствіе со стороны военныхъ властей, и что тамъ, благодаря этому обстоятельству, устраняется масса препятствій, формальныхъ и иныхъ, которыя въ тылу составляютъ совершенно непреодолимыя преграды. Образованныя на фронтахъ смѣшанныя прививочныя комиссіи направляютъ дѣло прививокъ, которое ведется въ общемъ энергично и успѣшно, частью военными врачами, частью земскими прививочными отрядами. Для контроля вакцинъ учреждены въ Кіевѣ, Минскѣ и Смоленскѣ спеціальныя контрольныя станціи, всесторонне провѣряющія вакцины (макроскопически, микроскопически, контроль на людяхъ и т. д.; см. журналъ Частнаго совѣщанія бактеріологовъ въ Москвѣ и журналъ Смоленскаго совѣщанія: изданія земскаго союза). Словомъ, принимаются всѣ мѣры къ тому, чтобы мѣра была проведена съ соблюденіемъ всѣхъ диктуемыхъ наукой условій ея успѣха. Что пока еще не организовано въ достаточной мѣрѣ, такъ это дѣло научнаго наблюденія надъ привитыми, заболѣвающими внослѣдствіи тифомъ или формами, сходными съ нимъ, паратифами и т. п. Можно, однако, надѣяться, что въ ближайшемъ будущемъ и въ этомъ направленіи будутъ приняты, гдѣ возможно, соответст-

венныя мѣры. Въ тылу, наоборотъ, нѣтъ той согласованной работы, которая во многихъ случаяхъ осуществляется на фронтѣ и которая, въ частности, по отношенію къ прививкамъ выражается въ учрежденіи смѣшанныхъ прививочныхъ комиссій, въ совмѣстной работѣ военно-санитарнаго вѣдомства и общественныхъ организацій. Проведеніе такого же порядка въ тылу несомнѣнно подвинуло бы всю организацію дѣла.

Вторая существенная помѣха успѣху дѣла, — совершенно непонятное и не имѣющее научныхъ основаній запрещеніе употребленія всѣхъ вакцинъ, кромѣ той, которая готовится лабораторіей военно-санитарнаго управленія *). Фронты употребляютъ вакцины, изготовляемыя нашими лабораторіями и институтами, сообразно соглашенію, состоявшемуся на кievскомъ совѣщаніи, и вакцины тамъ вездѣ хватаютъ; тогда какъ въ тылу прививки сплошь и рядомъ ими вовсе не производятся или не заканчиваются изъ-за того, что военная лабораторія не въ состояніи удовлетворить поступающіе запросы на вакцину. И если только существующее положеніе не будетъ исправлено, то все дѣло прививокъ будетъ неизбежно сильно скомпрометировано.

Кромѣ препятствій организаціоннаго характера и кромѣ обусловленнаго не существомъ дѣла, а инструкціей недостатка вакцины, приходится еще считаться въ значительной мѣрѣ и съ нерѣдко встрѣчаемымъ индифферентнымъ или отрицательнымъ отношеніемъ къ прививкамъ, съ которымъ тѣмъ труднѣе бороться, что оно не выступаетъ открыто въ литературѣ, въ докладахъ и т. п. А именно такъ должны бы были выступать убѣжденные противники, и притомъ съ самаго начала, какъ только вопросъ о прививкахъ началъ дебатироваться, чтобы не допустить проведенія мѣры, съ ихъ точки зрѣнія бесполезной и даже, быть можетъ, вредной. На нѣкоторыхъ изъ возраженій, хотя и не выдвигаемыхъ открыто, умѣстно все-таки остановиться:

1) Прививки намъ не нужны, такъ какъ холера прекратилась совсѣмъ, а съ брюшнымъ тифомъ вообще настолько благополучно, что о прививкахъ нечего беспокоиться.

По этому поводу необходимо замѣтить, что не подлежитъ сомнѣнію, — и опытъ всѣхъ воюющихъ государствъ, союзныхъ и враждебныхъ намъ, опредѣленно объ этомъ свидѣтельствуетъ, — что обычными санитарными мѣрами съ брюшнымъ тифомъ и

*) Лабораторія эта готовитъ бульонныя вакцины; между тѣмъ какъ въ настоящее время преимущество агаровыхъ признано всѣми, въ томъ числѣ и автличанами.

вообще съ желудочно-кишечными инфекціями въ военное время справиться нельзя. И потому для насъ, какъ и для всего остального міра, отвѣтъ можетъ быть только одинъ:—*прививки нужны.*

2) Указываютъ на то, что прививки вредны. Мы уже видѣли, что вредное побочное дѣйствіе, выражаемое реакціей, при правильномъ проведеніи прививокъ и при соблюденіи установленныхъ опытомъ противопоказаній, настолько незначительно, что не можетъ служить препятствіемъ къ проведенію этой мѣры. Но, помимо реакцій, на прививки сваливаютъ еще цѣлый рядъ всякихъ золъ. Такія указанія выдвигались и выдвигаются и за границей. Такъ, въ англійскомъ парламентѣ былъ 28 октября 1915 г. сдѣланъ запросъ правительству, „извѣстно ли ему о случаяхъ наступленія послѣ прививокъ смерти отъ пневмоніи, о случаяхъ сумашествія, инвалидности и т. п., и что намѣрено оно принять противъ“,—на что представитель военного министерства отвѣтилъ, что свѣдѣнія этого рода дошли до него, что при провѣркѣ они оказались лишенными всякаго основанія грубыми извращеніями чрезвычайно благодѣтельныхъ для арміи послѣдствій вакцинаціи. Нѣмецкая медицинская печать также отмѣчаетъ, что „широкое распространеніе и блестящій успѣхъ прививокъ противъ тифа, холеры и оспы является шипомъ въ глазу для противниковъ прививокъ*). Отдѣльныя, правда рѣдкія, указанія на такія тяжелыя послѣдствія, какъ серьезныя и длительныя заболѣванія и даже смерть послѣ прививокъ, приходится слышать и у насъ; во всѣхъ случаяхъ, гдѣ была возможна провѣрка, дѣло шло о случайныхъ совпаденіяхъ (какимъ, напр., является заболѣваніе пневмоніей), о прививкахъ уже больнымъ и т. п. И до сихъ поръ противникамъ не удалось привести ни одного случая, гдѣ былъ бы доказанъ крупный вредъ отъ прививки, не взирая даже на то, что а ргіогі исключать такой возможности нельзя: мыслимы вѣдь всякія идіосинкразіи, хотя онѣ и рѣдки; а съ другой стороны, возможны вѣдь ошибки и дефекты въ технику, ошибки оператора, а не самого метода.

*) По сообщенію Фармац. Газеты и Мюнх. Мед. Газеты отъ 14 Декабря 1915 года, недавно въ Германіи послѣдовало запрещеніе распространять всякаго рода летучіе листки противъ прививокъ, какъ мѣры, получившей государственное признаніе. За распространеніе въ арміи подобнаго рода листовокъ полагается заключеніе въ тюрьму срокомъ до года. При этомъ, само собою разумѣется, научныя работы, научная критика никакимъ ограниченіямъ по прежнему не подвержены. Мы далеко отъ мысли рекомендовать подобныя мѣры у насъ, такъ какъ у насъ всягосударственная, общественная и индивидуальная обстановка и психологія совершенно иныя, но ознакомится съ тѣмъ отношеніемъ, которое проявляется къ прививкамъ за границей, конечно, не бесполезно для насъ.

Во всякомъ случаѣ надо выразить пожеланіе, чтобы оппозиція противъ прививокъ велась, подобно пропагандѣ въ ихъ пользу, съ научными аргументами въ рукахъ и открыто путемъ статей, сообщеній и т. п., а не по типу кулуарныхъ разговоровъ, которые, не будучи въ состояніи способствовать выясненію и улучшенію дѣла, могутъ только по напрасно смущать умы лицъ неосвѣдомленныхъ и мѣшать правильному и успѣшному ходу прививокъ.

Прививокъ въ инкубаціонномъ періодѣ, какъ мы уже указывали, нѣтъ никакихъ основаній опасаться; возможно допустить, что они могутъ сократить нѣсколько этотъ періодъ, и только. Нѣтъ также пока данныхъ, чтобы прививки вызвали заболѣванія у бациллоносителей. Исключить этой возможности правда нельзя, но фактовъ, которые заставили бы опасаться этого явленія, какъ сколько-нибудь частаго, нѣтъ. Наоборотъ, имѣются опыты Слатинеану и ряда другихъ румынскихъ врачей, которые могутъ насъ въ этомъ отношеніи успокоить: они привили большими дозами холерной вакцины 375 холероносителей, и ни въ одномъ случаѣ не наблюдали ни заболѣванія холерой, ни какихъ-либо неприятныхъ осложнений.

Такимъ образомъ у насъ *нѣтъ основаній считать прививки вредными.*

3) Указываютъ, что польза прививокъ не доказана, такъ какъ статистика не убѣдительна, такъ какъ наблюденія, собранныя въ военное время, далеко не безупречны и т. д. На это можно отвѣтить, что въ пользу прививокъ, особенно по отношенію къ брюшному тифу, имѣется также и экспериментальный матеріалъ и притомъ не малый. (Между прочимъ въ военно-медицинскомъ засѣданіи 16 ноября 1915 г. въ Берлинѣ Вассерманъ сообщилъ о своемъ новомъ изслѣдованіи, сдѣланномъ совместно съ Зоммерфельдомъ, и показавшемъ, что содержаніе бактерицидныхъ веществъ въ крови вліяетъ на проходимость кишечника для бактерій). А затѣмъ, какъ мы уже видѣли выше, среди огромнаго матеріала есть не мало такого, который собранъ въ исполнѣ подходящихъ условіяхъ и потому заслуживаетъ довѣрія. Матеріалы этой войны являются лишь новымъ подтвержденіемъ, а не единственнымъ основаніемъ. Во всякомъ случаѣ то, что они вездѣ благопріятны, нельзя не считать знаменательнымъ. Германцы настолько довольны результатомъ прививокъ, что, согласно сообщенію Мадсена, повторяютъ ихъ каждые 6 мѣсяцевъ. И нѣтъ совершенно никакихъ основаній думать, чтобы мѣра, дав-

шая повсюду, и въ Европѣ и за ея предѣлами, хорошіе результаты, не могла дать ихъ у насъ.

Мы должны *признать дѣйствительность прививокъ*, хотя невосприимчивость, сообщаемая ими, является, конечно, не абсолютной, а относительной.

4) Но чтобы прививки принесли всю ту пользу, которую онѣ должны и могутъ принести, надо, чтобы онѣ были произведены систематически, широко и быстро, чтобы вся армія была привита, чтобы всѣ пополненія и укомплектованія являлись на фронтъ уже привитыми; надо слѣдовательно, чтобы выше отмѣченное печальное положеніе дѣла прививокъ въ тылу было безотлагательно исправлено — Петроградъ долженъ протянуть руку фронту.

Надо, чтобы прививки производились съ соблюденіемъ всѣхъ выработанныхъ наукой и опытомъ условій. Соблюдая всю необходимую осторожность, надо не грѣшить ея избыткомъ, и если троекратная прививка оказывается трудно или совсѣмъ не выполнимой, то, ограничиваясь двукратной, придется нѣсколько повысить дозировку сравнительно съ принятой въ Кіевѣ.

5) Необходима при этомъ правильная регистрація прививокъ и, поскольку и гдѣ возможно, точный учетъ результатовъ, руководствуясь которымъ можно вносить въ постановку дѣла тѣ или инныя поправки. Въ этомъ смыслѣ надо особенно отмѣтить желательность тщательнаго наблюденія за заболѣвающими изъ числа привитыхъ въ смыслѣ установки точныхъ бактериологическихъ диагнозовъ. Иначе—и опытъ французской арміи даетъ намъ въ этомъ смыслѣ очень много интереснаго (см. *Presse Médicale*, особенно начиная съ октября 1915 г.) — мы рискуемъ, принимая, напр., паратифы за тифъ, неправильно оцѣнить результаты вакцинаціи и быть можетъ дискредитировать незаслуженно эту пока еще не утвердившуюся у насъ мѣру.—Выдѣленіе заболѣвшихъ вакцинированныхъ въ особые обставленные всѣмъ необходимымъ для бактериологической діагностики госпитали или палаты поможетъ разрѣшить рядъ чрезвычайно интересныхъ и важныхъ какъ практическихъ, такъ и научныхъ вопросовъ: о результатахъ прививокъ, о степени распространенія у насъ паратифовъ и, быть можетъ, о желательности смѣшанной вакцинаціи и противъ нихъ, о характерѣ теченія тифа у привитыхъ и т. д.

Желательно также, гдѣ это возможно, проверять результаты вакцинаціи путемъ наблюденій за накопленіемъ противотѣль въ

крови,—словомъ сдѣлать все возможное, чтобы придать дѣлу наиболѣе научную постановку.

Разрѣшить эти вопросы, достигнуть наибольшихъ возможныхъ практическихъ результатовъ является одновременно профессиональнымъ и гражданскимъ долгомъ русскихъ врачей, и онъ долженъ быть выполненъ.

Иначе, если начатый уже гигантскій опытъ, столько давшій и общающій дать повсюду за предѣлами Россіи, окажется безплоднымъ у насъ, прійдется признать, что вина не въ идеѣ и методѣ, а въ насъ, такъ какъ мы не сумѣли или не смогли провести дѣло, какъ слѣдуетъ. Въ послѣднемъ № Мюнхенской Медицинской Газеты отъ 25 іюля 1916 г. помѣщена обстоятельная статья Каира о значеніи и продолжительности дѣйствія противохолерныхъ прививокъ, въ которой онъ приходитъ, на основаніи разбора обширнаго матеріала этой войны, къ выводу о безусловной ихъ дѣйствительности, о возможности, благодаря имъ, быстро, въ 2—3 недѣли, остановить нарастающіе эпидемическіе вспышки. Наряду съ этимъ онъ отмѣчаетъ сравнительную кратковременность иммунитета, ограниченную 3—4 мѣсяцами, въ силу чего, при наличности угрозы заболѣваній, надо черезъ 3 мѣсяца ревакцинировать привитыхъ, для чего достаточно одного впрыскиванія 2 куб. сант. вакцины, каковая практика и примѣняется въ австрійской арміи. Противотифозныя прививки повторяются германцами и австрійцами черезъ 6 мѣсяцевъ.
