



Читать
онлайн
Read
online

Денисов Л.А.

Зарождение санитарного дела в Москве

ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», 129226, Москва, Россия

Автор статьи на основании фактического исторического материала в краткой форме рассказывает о том, как зарождалась Московская городская санитарная организация в годы, предшествующие официальной дате создания санитарных органов молодой советской республики; о трудном опыте становления основоположницы санитарного дела в российских городах; о проводимой санитарными врачами огромной противоэпидемической и общесанитарной деятельности.

Ключевые слова: санитарный врач; гигиена; эпидемии; инфекции; надзор; комиссия; управа; противоэпидемическая; дезинфекция; прививки; школа; питание

Для цитирования: Денисов Л.А. Зарождение санитарного дела в Москве. *Гигиена и санитария*. 2022; 101(6): 719–724. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-6-719-724> <https://elibrary.ru/zupuyqd>

Для корреспонденции: Денисов Леонид Анатольевич, доктор мед. наук, вед. науч. сотр. лаб. городского благополучия и здоровья научно-исследовательского института и глобального образования ГАОУ ВО «Московский городской педагогический университет», 129226, Москва. E-mail: leoden51@mail.ru

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Поступила: 13.01.2022 / Принята к печати: 08.06.2022 / Опубликовано: 30.06.2022

Leonid A. Denisov

The origin of Sanitary Affairs in Moscow

Moscow Municipal Pedagogical University, Moscow, 129226, Russian Federation

The author of the article, on the basis of factual historical material, briefly talks about how the Moscow City Sanitary Organization was born in the years preceding the official date of the creation of the sanitary authorities of the young Soviet republic; about the difficult experience of becoming the founder of the sanitary business in Russian cities; about the huge anti-epidemic and general sanitary activities carried out by sanitary doctors.

Keywords: sanitary doctor; hygiene; epidemics; infections; supervision; commission; council; anti-epidemic; disinfection; vaccinations; school; food

For citation: Denisov L.A. The origin of Sanitary Affairs in Moscow. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2022; 101(6): 719-724. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2022-101-6-719-724> <https://elibrary.ru/zupuyqd> (in Russian)

For correspondence: Leonid A. Denisov, MD, PhD, DSci., leading researcher of the Laboratory of urban well-being and health of the Research Institute and Global Education of the Moscow Municipal Pedagogical University, Moscow, 129226, Russian Federation. E-mail: leoden51@mail.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgement. The study had no sponsorship.

Received: January 13, 2022 / Accepted: June 8, 2022 / Published: June 30, 2022

Историки медицины считают, что первым санитарным врачом в России стал в 1872 г. И.И. Моллесон, а через 50 лет, после выхода в свет декрета Совета народных комиссаров РСФСР «О санитарных органах Республики», статус санитарных врачей был признан официально. Так что в этом году мы отмечаем две знаменательные для санитарно-эпидемиологической службы даты: 150-летие и 100-летний юбилей [1]. Надо сказать, что это были годы и героических завоеваний, и трагических потерь. Непросто было в дореволюционное время быть санитарным врачом. О них вспоминали лишь тогда, когда возникала угроза или реально начиналась эпидемия какой-нибудь инфекционной болезни. Истории известно, как создавались санитарные организации в России и как их ликвидировали после прекращения эпидемии. Так было и с Московской санитарной организацией, которая первый раз работала как временная санитарная комиссия в 1866–1867 гг. Она была учреждена Московской городской Думой для борьбы с эпидемией холеры. Вскоре после этого, в 1872 г., в Москве возникла эпидемия оспы, и власти вновь учредили временную санитарную комиссию. В третий раз санитарную комиссию собирают в 1878 г. в связи с эпидемиями сыпного тифа и оспы. Четвёртая санитарная комиссия была учреждена в 1879 г. из-за угрозы распространения чумы, возникшей на Волге в станице Ветлянской Астраханской губернии. Последняя, пятая комиссия, учреждённая в 1884 г., работала аналогично предыдущим как временная, и только после 1886 г. она превратилась в постоянную. Это произошло, когда в кон-

це апреля 1884 г. в Западной Европе появилась так называемая четвёртая пандемия холеры. Под давлением этих обстоятельств Московская городская Дума (приговор Думы № 85 от 1884 г.) вновь «призвала к жизни санитарный надзор», постановив учредить временную санитарную комиссию в составе 20 выборных участковых попечителей и 20 санитарных врачей. Первое заседание этой санитарной комиссии состоялось 12 сентября 1884 г. Первым постоянным её секретарём и делопроизводителем Городской управы по санитарной части был приглашён земский участковый врач Дмитровского уезда Московской губернии Дмитрий Дмитриевич Дувакин. Комиссия была открыта исполнявшим в то время обязанность городского головы Михаилом Фёдоровичем Ушаковым (с 11 августа 1883 г. по 9 апреля 1885 г.), предложившим вновь избранным попечителям и санитарным врачам руководствоваться в своей деятельности Инструкцией 1878 г. Председательство в санитарной комиссии определением управы от 4 сентября 1884 г. № 6548 было поручено члену управы Василию Юрьевичу Скалону, бывшему до того председателем Московской уездной земской управы (1874–1883 гг.), председателем на заседаниях созданного в земстве раньше, чем в столице, особого коллегиального учреждения – врачебного совета [2].

«С этого момента и в течение почти 4 десятилетий, собираясь регулярно, в определённый день и час, конечно, при текущем живом составе, санитарные врачи начали свою работу и, имея в виду поставленную городом цель – достижение

возможных санитарных улучшений труда и быта, обратили всё своё внимание на подробное ознакомление с санитарными условиями столицы» [3].

Первый период деятельности санитарных врачей длился почти полтора года. За это время их деятельность, как говорится в официальном отзыве Московской городской управы, была направлена на изучение санитарного положения города и на исследование и изучение санитарных и социально-экономических условий жизни и труда городского населения. На основании собранного санитарно-статистического материала предполагалось выработать обязательные постановления по санитарной части, которые бы регулировали и охватывали по возможности стороны жизни и торгово-промышленной деятельности г. Москвы [3].

Санитарные врачи производили осмотры вверенных им участков, занимались исследованием и описанием таких жилищ и местностей, где можно было бы ожидать наибольшего развития эпидемии в случае заноса в Москву. Так были исследованы и описаны ночлежные дома, коечные и коечно-каморочные квартиры, подвальные жилища, постоялые двory, ремесленные заведения, трактиры, кухмистерские, меблированные комнаты, торговые бани, мясные и рыбные лавки. Всё это фиксировалось на специальных бланках (анкетах), которые были разработаны на пленарных заседаниях всеми санитарными врачами и приняты с учётом местных особенностей.

Санитарные врачи работали не бесплодно, не впустую, а достигли конкретных практических результатов. Не будем забывать о тех условиях, в которых приходилось работать: впервые обнажались разные санитарные недочёты, много лет существовавшие санитарные неурядицы, предрассудки и т.п., и понятно, что деятельность санитарных врачей на первых порах встречала критику, не всегда благожелательную даже со стороны городских избранных. В стенограммах думских заседаний можно прочитать отзывы вроде того, что «нам не нужны 18 врачей», «оставить на всю Москву 2 или 3 врача», а то и просто раздавались голоса о ликвидации временной санитарной комиссии [4].

Конечно, нелестные отзывы и критика деятельности комиссии не могли не влиять на её работу. Врачи понимали, что придётся отстаивать своё право на существование путём углубления и расширения работы, главным образом путём подготовки материалов для местного законодательства. Это прекрасно осознавали большинство общественных избранных и многие слои городского населения. Граждане не могли не страдать от вопиющих «санитарных безобразий» и с нетерпением ждали помощи от санитарной комиссии. Население Москвы в то время насчитывало уже 750 тыс. жителей. Интенсивно развивались промышленность и торговля. Санитарные интересы не пользовались такой популярностью, как в 20-х годах XX века: санитарного просвещения почти не было, и санитарный врач должен был пробивать себе дорогу сквозь стену рутины и укоренившихся предрассудков.

Позитивное отношение к санитарным врачам со стороны гласных в восьмидесятых годах XIX века красочно описал В.А. Гиляровский в книге «Москва и москвичи», когда после доклада на заседании Городской Думы санитарного врача В.К. Попандопола были обнаружены результаты проверки торговых рядов Охотного ряда. Комическая «речь гласного Жадаева» попала в газеты, насмешила Москву, и тут же принялись за очистку Охотного ряда [5].

С 19 февраля 1886 г. в положении временной санитарной комиссии произошли крупные изменения, упрочившие её позицию в глазах Городской Думы и населения. В 1886 г. борьба с заразными болезнями была передана от полицейских врачей и чиновников административного управления в руки городских санитарных врачей: передача эта состоялась благодаря энергии и влиянию тогдашнего городского головы (1885–1893 гг.) Н.А. Алексеева, который доверял городским санитарным врачам и ценил их работу.

Статистический материал, собранный медицинской администрацией путём регистрации заразных болезней начиная с 1883 г., констатирует огромное для того времени распространение в Москве тифозных заболеваний. Так, за 1885 г. насчитывалось примерно 11 100 случаев тифозных заболеваний: 1200 случаев – сыпного тифа, 780 – возвратного, 1300 – неопределённого, около 800 – брюшного тифа. За 1886 г., в условиях улучшенной регистрации и учёта, было зарегистрировано уже 18 324 случая тех же форм тифа [3].

Новое направление – борьба с заразными болезнями – надолго предопределило существенный характер деятельности городских санитарных врачей, свело её преимущественно к эпидемиологической работе и заслонило собой общесанитарную, которую врачи, невзирая ни на какие отвлекающие условия, не могли и не смели временно оставить или совсем прекратить. Эту часть работы возможно было лишить планомерности и полноты, тогда как противоэпидемическая работа, по существу, не терпела отлагательства или промедления, что отчасти было допустимо при плановых санитарных обследованиях.

Несколько слов необходимо сказать об устройстве комиссии санитарных врачей, которое предполагало регулярные периодические совещания под председательством члена управы и давало возможность реализовать связь с городским самоуправлением, обязательное участие в совещаниях всех врачей, понимавших это как служебный долг, участие в совещаниях представителей высшей врачебной администрации. Работу комиссии отличала взаимная осведомлённость и вовлечение в общее дело как полицейских врачей, так и представителей администрации, полезных в некоторых случаях своим содействием. Врачи военного ведомства, Московского железнодорожного узла, врач от санитарного бюро губернского земства, представители городских больниц, имевших разные отделения, заведующий дезинфекцией – вот примерный перечень участников совещания. Таким он стал не сразу, а постепенно под влиянием обстоятельств жизни и требований различных организаций и ведомств, в той или иной степени соприкасающихся с деятельностью городской санитарной комиссии в области эпидемиологии.

Примерно до 1910 г. комиссия санитарных врачей имела выборного председателя, заместителя и секретаря. Но затем, согласно вновь выработанному регламенту о заведении санитарной частью, председателем комиссии по должности становится врач – заведующий санитарной частью, а секретарём – помощник заведующего санитарно-статистическим бюро.

В первые годы своей деятельности комиссия санитарных врачей убедила городское управление открыть санитарно-пропускные пункты в особо опасных с точки зрения распространения паразитарных тифов местах. По указанию участковых санитарных врачей было открыто два таких пункта: в районе Хитрова рынка с его населением до 6500 человек и в районе Протоchnого переулка, близ Смоленского рынка, с его некогда знаменитой «Аржановской крепостью» – комплексом из 100 квартир коечно-каморочного и ремесленного типа, частными ночлежными домами и квартирами в общей сложности с населением до 2000 человек. С этих объектов начался амбулаторный приём населения и зарождение городских самостоятельных амбулаторий, которые доказали свою полезность и для городского населения, и для санитарного надзора. Эти амбулатории отметили своё 25-летие (1887–1911 гг.) торжественным заседанием 7 ноября 1912 г., что подробно было изложено в особой брошюре, напечатанной в 1913 г., отражающей рост числа амбулаторий: к 1911 г. их было уже 14 с 28 самостоятельными приёмами [3].

Заключительным этапом работы санитарного врача в каждом отдельном случае заразной болезни являлась дезинфекция. К дезинфекции примыкает дезинсекция, введённая в практику впервые зимой 1908 г., в разгар возвратного тифа (10 500 зарегистрированных случаев). По запросу комиссии санитарных врачей от Городской управы были получены кредиты на приобретение, во-первых, подвижной дезинфекционной камеры, поставленной на работу в бывших Полуярских банях, где под наблюдением участковых санитарных врачей мылось население ночлежных домов. Во-вторых, на приобретение паляных шведских ламп для выжигания клопов в металлических нарах – гнездах бывшего ночлежного дома братьев Ляпиных и в 122 ночлежных квартирах Хитрова рынка [6].

Дезинфекционный отряд состоял из одного городского дезинфектора, четырёх его помощников (все пятеро по образованию были провизорами) и пятидесяти санитарных десятников. Дезинфекция отнимала массу времени и сил у практических санитарных врачей, что подталкивало их к научно-практической разработке новых методов дезинфекции. Понятно, что санитарные врачи проявляли самый живой интерес ко всему новому и целесообразному в постановке дезинфекционного дела. При этом недостатки, которых никто не оспаривал, устранялись с большим трудом по причине недостаточного финансирования. Приведём перечень практических результатов, достигнутых

Original article

санитарными врачами в улучшении дезинфекционного дела, и напечатанных трудов комиссии по этому вопросу. Наряду с сульфуризацией было введено в практику орошение дезинфицирующими жидкостями посредством гидропултов, крупных пульверизаторов, оросителей Гольда, «переноспаров» (переносных паровых установок); введена формалинизация; построена и проверена дезинфекционная камера при городской прачечной; построены по проекту комиссии фургончики с конной тягой для перевозки заразных вещей; выработана форма защитной одежды для лиц, производящих дезинфекцию. Были разработаны проект организации в Москве дезинфекции на случай появления холерной эпидемии, документы об изоляционных квартирах, передвижных дезинфекционных камерах, о подготовительной школе для выполняющего дезинфекцию персонала, общий подход к реорганизации дезинфекции в Москве, проект устройства дезинфекционного института с детальными чертежами.

Справедливости ради отметим, что черновую работу выполнял одинаково с заведующим дезинфекцией, врачами и инструкторским персоналом. Также участвовал в дезинфекционной деятельности и исполнительный персонал из числа более опытных работников.

Таким образом, назревший вопрос делался достоянием всего персонала, от младшего до старшего, и этим методом разрешения проблем компенсировался в значительной мере крупнейший недостаток организации, с которым жили, но не мирились врачи до наступления 1914 г. Это отсутствие правильно поставленной и оборудованной подготовительной школы для дезинфекторов.

Множество эпидемий, не прекращавшихся, а только менявших свою патологическую сущность, поставило врачей лицом к лицу с необходимостью обследования и выработки плана противоэпидемических мероприятий, согласованных с персональными силами и бюджетным ассигнованием, что предполагало усиление в случае необходимости дополнительным персоналом, дополнительное или экстренное кредитование для приобретения дезинфекционных аппаратов, дезинфекционных средств, транспорта и т.д. На пленарных совещаниях комиссии санитарные врачи делились наблюдениями, удачами и неудачами, различными трудностями работы и таким образом коллегиально уточняли и углубляли противоэпидемическую борьбу [7].

В качестве иллюстрации приведём выдержку из списка главнейших постановлений московских санитарных врачей с момента передачи в их ведение регистрации и борьбы с различными болезнями: 1) план борьбы с заразными болезнями (1886–1887); 2) о взаимоотношениях санитарных и полицейских врачей (1886); 3) о микроскопических исследованиях при подозрительных случаях смерти от острого желудочно-кишечного катара (1886); 4) об организации возможно тесного общения жителей с санитарными врачами (1886); 5) о мерах предупреждения развития заразных заболеваний на фабриках (1887); 6) дезинфекция белья (1886); 7) ревакцинация в школах (1886); 8) о бактериологической лаборатории при Московском университете (1888); 9) об организации санитарного надзора в городских училищах (1888); 10) организация исследования пищевых продуктов (1889); 11) о мерах против распространения кори, скарлатины и дифтерии (1889); 12) регистрация заболеваемости и смертности от заразных болезней (1891); 13) об оспопрививании (1891); 14) об амбулаторном лечении сифилитиков (1892); 15) меры борьбы с холерой (1893, 1900); 16) о предохранительных прививках противодифтерийной сыворотки (1895); 17) о мерах против возвратного тифа (1896); 18) о мерах против натуральной оспы в городе (1898); 19) о врачебной помощи на дому (1904); 20) организация дезинфекции на случай холеры (1905); 21) о мерах против натуральной оспы (1905); 22) прививки против скарлатины (1909).

Из этого краткого перечня видно, что большинство вопросов из области практической эпидемиологии были обсуждаемы в первые десятилетия, когда жизнь требовала неотложных решений и конкретных мероприятий, а санитарные врачи, призванные на эпидемическую работу, не имели прецедентов, не имели опыта и должны были работать в масштабе крупного города, население которого приближалось к миллиону.

Противоэпидемическая деятельность санитарных врачей в общих чертах заключалась в следующем. Все лечебные учреждения, находившиеся в черте города, и все вольнопрактикующие врачи обязаны были немедленно извещать городскую управу

о каждом обнаруженном ими острозаразном больном. Для этой цели каждому врачу и лечебным учреждениям бесплатно выдавались особые карточки, которые после заполнения бесплатно пересылались по городской почте. Все карточки, поступившие в городскую управу до 3 часов дня, в тот же день к вечеру доставлялись санитарным врачам, которые на другое утро обходили указанные в карточках заражённые дома и квартиры и принимали необходимые меры изоляции, эвакуации больных и дезинфекции вещей и помещений. В экстренных случаях (например, при холере) извещение передавалось по телефону, и санитарный врач должен был немедленно посетить дом, где обнаружено заболевание [7].

Уделяя много сил и времени противоэпидемической борьбе, санитарные врачи должны были работать в различных направлениях городской санитарии как по указанию городского управления, так и по своей собственной инициативе. Противоэпидемическая борьба ввела санитарных врачей в самую гущу «санитарной неурядицы», о которой трудно составить представление современному санитарному врачу. Возник ряд практических требований упорядочения жилища, промысла, ремесленного и фабричного труда и т.д. Санитарным врачам приходилось собирать санитарно-статистический материал, подводить предварительные итоги, помогать выработке местных законов, давать мотивированные заключения по поводу разных вопросов, делегировать своих представителей в думские комиссии и т.д. и в то же время проводить неослабный надзор за движением инфекционных болезней, обладающих свойством неотложности, срочности, — как говорят в наши дни, «пожарного» порядка.

Организаторы городского здравоохранения считали, что земский принцип участковой медицины должен быть положен в основу медицины городской. Но сообразно с условиями города он должен найти себе здесь несколько иное выражение: участковое санитарное попечительство с правильно организованной амбулаторией по всем специальностям, с ночными дежурствами врачей при ней, с оказанием врачебной помощи на дому, со станцией скорой медицинской помощи и так далее — вот что должен представлять собою городской медицинский участок. И только при этих условиях создастся та живая связь между населением участка и врачебным персоналом амбулатории, которая так характерна для земской медицины. Но для того, чтобы врачебный персонал амбулаторий мог выполнить все эти многосложные обязанности, он должен быть поставлен в такие условия, чтобы интересы его были, так сказать, прикреплены к данному участку и его нуждам. Иными словами, врачебный персонал должен быть материально обеспечен в такой мере, чтобы не искать заработка на стороне (совместительство) и отдавать городской службе всё своё время и внимание. То же самое *ceteris paribus* можно сказать и относительно врачей больничных [5].

С 1 января 1912 г. оклад участковых санитарных врачей был повышен до 3000 рублей в год вместо прежних полутора тысяч. Затем в течение года произошло повышение окладов амбулаторных врачей, потом больничных, училищных и т.д.

При сравнении с городскими лечебными учреждениями и штатами организация общественно-санитарной профилактики г. Москвы была, естественно, значительно скромнее и по своему личному составу, и по числу учреждений, и по размерам ассигнований на неё. В состав собственно санитарной организации г. Москвы входили 20 участковых санитарных врачей, из которых каждый обеспечивал общий санитарный надзор в своём районе и которые вместе составляли комиссию санитарных врачей; 10 базарных врачей, обеспечивавших санитарный контроль за пищевыми продуктами и входивших в состав этой комиссии; 18 училищных врачей, «ведущих школьную санитарную», образовывали отдельную комиссию; дезинфекционный отряд; санитарная станция с четырьмя врачами; 1 санитарный врач городских железных дорог, 1 — на Рублёвской водопроводной станции, 1 — на полях орошения, 1 — заведующий Ермаковским ночлежным домом; дезинфекционная камера с прачечной при ней. Бюджет по санитарной части на 1910 г. едва составлял одну тридцатую часть трат на содержание больниц.

Комиссия обсуждала все вопросы организационного и санитарного характера — как передаваемые городской управой, так и возникающие в среде членов комиссии; направляла и наблюдала за практической деятельностью санитарных агентов и учреждений; еженедельно заслушивала и обсуждала главнейшие данные о ходе заразных заболеваний, о деятельности

городских ночлежных домов, об участковой работе санитарных врачей. На предварительное заключение комиссии поступали все дела, касающиеся мероприятий по борьбе с эпидемиями и пр. Из наиболее крупных работ, сделанных комиссией в последние годы первого десятилетия нового века, Л.Б. Грановский отмечал выработку детального плана борьбы с холерой, проекта санитарных попечительств, бланка для подворного описания всех владений в городе в санитарном отношении (нечто вроде *cahier sanitaire*), бланка для обследования фабрик и заводов, разработку вопроса о подворном оспопрививании, об организации противоскарлатинных прививок и др. [8]. Опираясь на задания комиссии, санитарные врачи произвели за те же годы ряд обследований и описаний коечно-каморочных квартир, фабрично-заводских предприятий, естественных протоков в черте города, железнодорожных станций, некоторых групп ремесленных заведений. Помимо этих единовременных работ текущая деятельность санитарных врачей складывалась из двух частей: общесанитарной и эпидемиологической. Общесанитарная деятельность состояла в санитарных осмотрах отдельных владений, осмотрах всех вновь открываемых ремесленных и фабричных заведений (предупредительный санитарный надзор), в исполнении разного рода поручений городской управы по санитарной части и пр. Врачи, на участках которых находились городские ночлежные дома, заведовали ими в санитарном отношении, а также приёмными покоями при этих домах [9].

Конечно, в те годы противоэпидемическая работа отнимала у санитарных врачей большую часть рабочего времени и сил. Об объёме их работы можно косвенно судить по числу дезинфекций, произведённых под наблюдением санитарных врачей за пять лет: 1906 г. — 3864, 1907 г. — 4349, 1908 г. — 5835, 1909 г. — 8182, 1910 г. — 10 435 [6].

Из обособившихся от общесанитарного надзора отраслей необходимо кратко описать продовольственную и школьную санитариию.

Пищевая санитария в лице 10 приглашённых врачей возникла в 1890 г. — через четыре года после того, как была передана в ведение городских врачей противоэпидемическая борьба. Первоначальная задача пищевых врачей заключалась в наблюдении за рынками, рыночными площадями и находящимися на этих площадях торговыми заведениями, наблюдении за качеством пищевых продуктов в местах их приготовления и продажи. Отсюда и произошло наименование этих санитарных работников — базарные смотрители-врачи (существовали базарные смотрители — как городские агенты, наблюдавшие за правильностью торговли). В период холерных эпидемий базарные врачи наблюдали за качеством пищевых продуктов, привозимых в Москву по железным дорогам. В случае необходимости по собственной инициативе или по поручению городской управы базарные врачи отбирали пробы различных продуктов и отправляли для исследования в городскую санитарную станцию.

Кроме того, базарные врачи производили систематические описания колбасных, хлебопекарных и других заведений. В связи с предпринятой городским управлением реорганизацией торговой полиции изменилось и положение торгово-санитарного надзора, которое до того было признано ненормальным. Но серьёзным недостатком было то, что базарные врачи числились в составе торговой полиции, а работали в непосредственной связи с врачебно-санитарной организацией и совершенно были оторваны от санитарной станции, главное назначение которой состояло в согласованной работе с представителями санитарного надзора за пищевыми продуктами на местах. В качестве аналитической лаборатории, необходимой для исследования пищевых, вкусовых и других продуктов, была открыта в 1891 г. санитарная станция с заведующим — профессором гигиены, которым в то время состоял Ф.Ф. Эрисман. Из этой станции впоследствии развёртывается Санитарный институт г. Москвы (при советской власти ему было присвоено имя профессора Ф.Ф. Эрисмана). Публикуются чрезвычайно ценные «Труды» гигиенической кафедры и санитарной станции, где систематически излагаются данные гигиенической методики и санитарные характеристики разных сторон жизни и питания населения Москвы [10].

Школьная санитария. Училищных врачей было 18. В их ведении состояло в 1911 г. 320 московских школ с 54 тыс. учеников, то есть на одного врача приблизительно приходилось по 18 школ и 3000 учеников (вместо нормы в 1600). Обязанности училищных врачей заключались в наблюдении за санитарным

состоянием училищных помещений, надзоре за здоровьем и физическим развитием учащихся и в принятии мер против распространения заразных заболеваний в школах. Дважды в год — в начале и в конце учебного года — училищные врачи производили поголовные осмотры учеников, записывали результаты осмотра в особые санитарные карты. Осмотр в начале учебного года позволял выявить отстающих или слабых детей, которые в дальнейшем оставались под особым наблюдением училищных врачей. Осмотры в конце учебного года сопровождался выделением детей для отправки в колонии (в наше время это летние оздоровительные лагеря). До отправления колонистов и по возвращении они подвергались тщательному осмотру. Лечение школьников и учащихся не входило в обязанности училищных врачей, но они направляли нуждающихся в специальном лечении детей в школьные амбулатории, в которых производился приём по болезням уха, носа и горла, глазным, зубным. Ревакцинация учащихся входила в круг обязанностей училищных врачей, равно как и производство дезинфекции в помещениях училищ. По мнению Л.Б. Грановского, правильному развитию деятельности школьно-санитарного надзора мешало, во-первых, слишком большое число учеников, приходящихся на одного врача, и, во-вторых, недостаточность оклада. Для объединения текущей деятельности училищных врачей, как уже было упомянуто, они были организованы в особую комиссию училищных врачей, имеющую выборный президиум. Заключение этой комиссии представлялись в городскую управу [6].

Такова была, по мнению Л.Б. Грановского, в общих, далеко не полных и отрывочных чертах врачебно-санитарная организация г. Москвы. О многих составных её частях не было сказано. Так, он совершенно не останавливался на постановке в городе дезинфекции (как квартирной, так и камерной), на деятельности городского аптекарского склада, вопросах борьбы с туберкулёзом, организации надзора за проституцией и лечебной помощи сифилитикам. Не говорил он ничего ни о том, что открытой тогда консультацией для грудных детей при Лепехинском родильном доме, ни о популяризации здоровых гигиенических и медицинских понятий среди населения, ни о подготовке среднего и младшего персонала для городских лечебных и санитарных учреждений, ни о многом другом. Л.Б. Грановский обошёл молчанием и борьбу санитарной организации с остро заразными заболеваниями. Эпидемии — это пробный камень для врачебно-санитарной организации. Во время эпидемии легче всего выясняются слабые места и недостатки дела. Известно, что в 1908–1911 гг. Москва пережила ряд жестоких эпидемий сыпного и возвратного тифов, натуральной оспы, скарлатины, дифтерии. Кроме того, подобно всей огромной России она ежегодно ожидала нашествия холеры. И хотя в этот раз пандемия миновала Москву, оставив здесь сравнительно ничтожный след в виде 401 заболевания за все 4 года, тем не менее вся врачебно-санитарная организация была приведена в боевую готовность и пребывала в постоянном напряжении, что не могло не отразиться на течении её обычной работы.

Эпидемическая волна тех лет держала организацию в страшном напряжении: все больницы были забиты заразными больными. Приходилось сокращать незаразные отделения, выводить выздоравливающих на сторону, открывать временные больницы и т.д. Как это похоже на современную ситуацию с новой коронавирусной инфекцией. Всё это стоило громадных денег. Насколько велики были расходы города на борьбу с эпидемиями, видно по тому, что за три года было израсходовано по дополнительным кредитам в 1908 г. — 449 733 руб., в 1909 г. — 597 351 руб., в 1910 г. — 613 402 руб. Всего же за три года было израсходовано 1 660 786 руб., что на 961 706 руб. больше сметных предположений. Но нет худя дела добра. Необходимость так или иначе бороться с распространением эпидемий заставила искать новые методы массовых профилактических мероприятий. В числе таковых были выдвинуты жизнью в борьбе с тифами и завоевали себе прочную симпатию среди беднейшего населения города бесплатные бани. Применение этой меры началось с 1907 г., когда за год переболело возвратным тифом до 4420 человек. За пятилетие (1907–1911 гг.) были вымыты за счёт города 480 256 человек. Среднее годовое число моющихся выразилось цифрой 96 051 человек (обоёго пола). Общая стоимость мероприятия за пять лет составила 30 568 руб. Всего же численность населения Москвы на 1 июля 1913 г., последнего довоенного, составляла около 1 700 000 человек. Затем грянула война,

сначала империалистическая, потом гражданская. Численность населения резко упала и в 1920 г. составляла 1 027 000, а в 1921 г. — 1 176 000 человек [11].

В борьбе с оспой был выдвинут опыт подворных вакцинаций и ревакцинаций. Первый опыт подворного оспопрививания был сделан в 1909 г.: тогда были приглашены 10 студентов, которые сделали 5320 вакцинаций и 6969 ревакцинаций. В следующем году во время подворного оспопрививания было сделано 9390 вакцинаций и 9021 ревакцинация. Наконец, в 1911 г., когда число оспопрививателей-студентов было увеличено вдвое, были сделаны 11 681 вакцинация и 25 132 ревакцинации. В борьбе со скарлатиной был сделан опыт применения вакцины Габричевского, не давший, к сожалению, утешительных результатов: около 4% детей впоследствии заболели скарлатиной. Самое же главное, была вскрыта *ad oculos* вся недостаточность городской врачебной организации по отношению к огромным размерам Москвы того времени, медицинским запросам и нуждам её населения. Вопрос о необходимости дальнейшего расширения всех врачебно-санитарных учреждений города, углублении и усовершенствовании их работы, словом, вопрос о реорганизации московской городской медицины встал перед органами городского управления во всей своей неотложности и широте. Каждая отрасль врачебного дела — больничная организация, амбулаторная, акушерская, санитарная, училищная и др. — все работали над планами своего расширения и реорганизации, и все эти работы встречали внимание со стороны городского управления. Под влиянием остроты положения по многим вопросам городское управление само требовало и ожидало планов реорганизации от врачей [12].

И вот тут-то проявлялся ещё один недостаток, в котором таилась серьёзная опасность для реорганизационной работы: не было объединяющего центра. К этому времени врачебный совет давно изжил себя, а на смену ему ещё не было выдвинуто ничего иного. Вопрос о реорганизации врачебного совета, поднятый ещё в 1902 г., по-прежнему ждал своего разрешения. Созданное в 1908 г. бюро из трёх врачей — заведующих больничной частью, санитарной частью и санитарно-статистической частью — было ещё слишком слабым, чтобы успеть приобрести необходимый авторитет и опыт и явиться действительным главой и руководителем всей врачебно-санитарной организации. Впрочем, созданное со специальным, чисто техническим назначением, для ускорения и упорядочения движения дел во врачебно-санитарном отделении управы, оно вряд ли и могло заменить собой центральный коллегиальный орган городской врачебной организации. Городские врачи были разделены на 7 комиссий, каждая из которых жила своей жизнью: в кругу ближайших профессионально-групповых интересов, в атмосфере отчаянной конкуренции, борьбы за существование и необходимости во что бы то ни стало при помощи частной практики дополнить недостаточную оплату труда на общественной службе. И врачебный совет никаким образом не мог объединить эти группы. Получалась какой-то громоздкий, малоподвижный административный аппарат, отдельные колеса которого вертелись, совершенно не сообразуясь ни с движением и направлением остальных, ни с назначением целого.

Тем не менее в 1911 г. в связи с изменением материального положения и предстоящим введением санитарных попечительств был разработан план реорганизации деятельности участковых санитарных врачей, утверждённый в дальнейшем городской управой. Центр тяжести их работы переносился с противоэпидемической деятельности на общесанитарную. В её основу легло наблюдение и изучение санитарных условий своего района, руководство работой санитарного попечительства, надзор за промышленными заведениями и мастерскими, жилищная санитария. Хотя борьба с заразными заболеваниями оставалась за санитарными врачами, но непосредственное наблюдение и производство дезинфекции с них уже снималось.

Приведём краткий перечень вопросов, поставленных санитарной комиссией до 1914 г.: описание Ямского поля во 2-м Сушёвском комиссариате; работы о Хитровом рынке, описание Толкучего рынка, всех рыночных площадей; описание всех железнодорожных вокзалов совместно с железнодорожными врачами; описание промышленных заведений (бани, прачечные, кузницы, хлебопекарни, кондитерские, колбасные и др.), густонаселённых владений с каморочно-коачными квартирами, фабрик и заводов (более 600, по специальной анкете). Были раз-

работаны проекты плановых описаний владений, жилых подвалов; план сети ночлежных домов в городе, собран материал по организации постройки дешёвых жилищ; рассматривали и давали заключение по министерским законопроектам: жилищному и об охране воздуха, воды и почвы. Составили проект планового описания, частично осуществлённого, естественных протоков; производили осмотры с фабричными инспекторами и с торговыми инспекторами фабричных заведений и ремесленных заведений и т.д. Незадолго до войны был разработан проект санитарно-статистического бюро (1911 г.), положения и инструкция для санитарных попечительств (1904, 1909 и 1912 гг.), введены в жизнь санитарные попечительства (1915, 1916 и 1917 гг.). Также была разработана и использовалась инструкция для санитарных врачей с учётом накопившегося опыта.

В холерные годы периода Первой мировой войны прививка дивакциной хотя и не входила в непосредственный круг обязанностей санитарных врачей, но находилась под их контролем. Прививки производились в лечебных учреждениях, в больничных кассах и других учреждениях городскими летучими прививочными отрядами. Санитарную комиссию, то есть санитарных врачей, информировали через холерный комитет о ходе этой прививочной кампании. В номере 23 «Санитарного бюллетеня Москвы» за 1919 г. напечатана сводка, из которой видно, что в холерную кампанию 1918 г. (около 1200 заболеваний холерой в сезон) было сделано 62 025 прививок. В период войны, с конца 1914 г. по 1917 г., к обычной работе санитарных врачей прибавилась ещё необходимость обеспечивать санитарно-эпидемиологическое благополучие граждан при наличии двух людских потоков в Москву. Во-первых, это были больные и раненые солдаты, из которых за 1915–1916 гг. — более 115 000 инфекционных больных. Во-вторых, беженцы и переселенцы из Западного края, которые, принося с собой весь ужас разорения, голода, нищеты, влили в московское городское население за 14 мес (с августа 1915 г. по сентябрь 1916 г.) около 6,5 тыс. инфекционных больных. Санитарное обслуживание как больных и раненых воинов, так и беженцев было выделено в специальную врачебно-санитарную организацию, а обслуживание городского населения по-прежнему лежало на санитарной комиссии, которая в военные годы имела дело с высоким уровнем детских инфекций и «относительно небольшой тифозной заболеваемостью». Эти две группы прибывающих в Москву резко повысили число заболеваний как брюшным тифом, так и детскими инфекциями (за 14 мес — около 4000 случаев среди беженцев) [3].

То, с каким напряжением приходилось трудиться санитарным врачам в первые 40 лет существования Московской санитарной организации, красноречиво описал в своей работе Е.М. Иванов: «Окидывая мысленно далеко отошедшее прошлое в области противоэпидемической борьбы, должно подчеркнуть, что каждый год и длинный ряд годов в Москве характеризовался распространением какой-либо заразной болезни, а больше нескольких сразу.

К характеристике второго 20-летия относится наличие не одной или двух преобладающих инфекций, а трёх и больше, причём на 1917–1922 гг., то есть на 6 последних лет, выпадает исключительно тяжёлое время для санитарных врачей как по богатству эпидемий, так и по материальным условиям обстановки для противоэпидемической борьбы».

По выражению Евгения Михайловича, «санитарные врачи имели индивидуальный подход к каждому инфекционному заболеванию, а результаты обсуждались на пленарных заседаниях комиссии». Обязательному обследованию подвергались десять форм: сыпной, возвратный, брюшной и невыясненный тифы, скарлатина, дифтерия, натуральная оспа, холера, дизентерия, сибирская язва — то есть те формы, регистрация которых была декретирована 7 августа 1918 г. Правда, декрет касался двенадцати форм, в том числе проказы, чумы и сапа, но не указывал на невыясненные формы тифа.

По всем прочим инфекциям санитарный врач проявлял своё участие в зависимости от степени распространения данной инфекции или от характера учреждений, в которых наблюдалась в данное время та или иная эпидемическая вспышка. Московские санитарные врачи прекрасно осознавали, что лучшей мерой борьбы с заразными болезнями является распространение гигиенических знаний среди населения, и с этой целью прибегали к раздаче листовок и брошюр, издававшихся Обществом распространения гигиенических знаний, чтению лекций и т.д. Каждое

обследование квартиры, проводимое санитарным врачом, сопровождалось ознакомлением проживающих с сущностью заразного заболевания и возможными путями его распространения.

В своей книге «Страницы истории санитарного дела» автор настоящей статьи приводит подлинные исторические документы, хранящиеся в домашнем архиве (приветствие Народного комиссара здравоохранения Н.А. Семашко Андрею Яковлевичу Кокину; приветствие от Санитарно-эпидемиологического отдела Наркомздрава; приглашение на торжественное собрание по поводу празднования 40-летия Московской санитарной организации, подписанное уполномоченным МОЗ Н.С. Рыковой),

подтверждающие справедливость активной деятельности Московской санитарной организации в годы, предшествовавшие официальному признанию санитарных органов молодой Советской Республикой. В 1924 г. Московская городская санитарная организация готовилась отмечать 40-летие создания, но, как и в 1914 г., празднованию помешали форс-мажорные обстоятельства: тогда – война, теперь – смерть вождя. И тем не менее 17 января 1925 г. торжество состоялось [13].

В заключение приводим текст приветствия, подписанный А.Н. Сысиным и ещё семнадцатью членами Санитарно-эпидемиологического отдела Наркомздрава РСФСР.

МОСКОВСКОЙ ГОРОДСКОЙ САНИТАРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЕЁ СТАРЕЙШИМ ЧЛЕНАМ САНИТАРНЫМ ВРАЧАМ Е.М. ИВАНОВУ, А.Я. КОКИНУ и А.А. РАЛЬЦЕВИЧУ.

От имени Санитарно-эпидемиологического Отдела Н.К.З. уполномочен приветствовать с 40-летним юбилеем старейшую в России Московскую городскую санитарную организацию и её старейших членов – уважаемых товарищей Е.М. ИВАНОВА, А.Я. КОКИНА и А.А. РАЛЬЦЕВИЧА, работающих в её составе со дня основания.

Прошло 40 лет существования санитарной организации – период времени, говорящий сам за себя. Если вспомнить, что Московская санитарная организация является первой по времени городской санитарной организацией в России, если вспомнить, что в прошлом в России правильная постановка городской санитарии, отвечающая духу общечеловечности, являлась редким явлением, мы можем буквально по пальцам перечесть города, где городская санитария была поставлена в духе лучших поборонок её; мы можем вспомнить, как непрочно было положение городских санитарных организаций, как они разгромились так, что не могли возродиться в течение многих лет. Московская городская санитарная организация хотя являлась в этом отношении исключением, но путь её развития, конечно, не был усеян розами; чествуемые сегодня нами ветераны санитарного дела могли бы нам поведать о пережитых ими испытаниях в связи с судьбами санитарной организации, но невзирая на многие испытания Московская городская санитарная организация, черпая силы внутри себя, выходила из этих испытаний, неся высоко знамя служения народу. Московская городская санитарная организация в прошлые тяжёлые времена являлась основоположницей и авангардом санитарного дела в городах, на неё равнялись остальные, в её примере, в ней черпали моральную поддержку работники городского санитарного дела в стране. Московская городская санитарная организация являлась также колыбелью и школой санитарных врачей, из её

недр вышли многие видные работники санитарного дела, являющиеся нашей гордостью. Попасть в члены санитарной организации было большой честью для санитарных работников. Такова может быть краткая оценка нашей старейшей городской санитарной организации в прошлом.

В настоящем же мы являемся свидетелями того, как с падением оков мрачного прошлого и становлением власти трудящихся Московская городская санитарная организация стала детищем самих трудящихся и, служа народу, достигла настоящего своего развития и расцвета.

Позвольте же от имени Санитарно-эпидемиологического Отдела Н.К.З. приветствовать вас с 40-летним юбилеем высокого служения народу в нашем общем деле здравоохранения и пожелать дальнейшего успеха на этом высоком поприще.

*Перед вами же, дорогие юбиляры, стоявшими и стоящими всю свою жизнь на страже охраны здоровья народа, верными его друзьями, устоявшими твёрдо на своём великом посту, мы почтительно склоняем наши головы в глубоком уважении к вам и поздравляем вас с великим и радостным моментом вашей жизни, когда вы имеете возможность видеть плоды работы, в коей вы принимали участие в течение всей вашей жизни, и в сознании исполненного высокого долга можете сказать: *Fecimus quod potuimus, faciant meliora potentes.**

Эти золотые слова должны служить и примером, и наставлением: да, они сделали всё что смогли, а настоящим и грядущим поколениям санитарных врачей надлежит сделать ещё больше, поддерживая традицию лучшей гигиенической школы; и это не поклонение пеплу, это эстафета – передача факела Гиппократу в надёжные руки.

Литература

1. Каневский Л.О. И.И. Моллесон – первый русский санитарный врач. *Гигиена и санитария*. 1947; 26(5): 37–42.
2. Грановский Л.Б. К 30-летию санитарной организации Москвы. *Врачебно-санитарная хроника Москвы*. 1914; 9: 573–84.
3. Иванов Е.М. *40 лет деятельности Московской Санитарной Организации*. М.; 1925.
4. Грановский Л.Б. Врачебное сословие в современном капиталистическом обществе. *Журнал Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова*. 1906; (2).
5. Гиляровский В.А. *Москва и москвичи*. М.: Эксмо; 2004.
6. Грановский Л.Б. Обзор Московской городской врачебно-санитарной организации. *Общественный врач*. 1912; (3).
7. *Отчеты московских городских санитарных врачей о заболеваниях холерой и острым желудочно-кишечным катаром в 1893 году*. М.; 1894.
8. Грановский Л.Б. К борьбе с холерой. *Медицинское обозрение*. 1910; (9).
9. Грановский Л.Б. *О профессиональной организации врачей*. М.: Типография В. Рихтер; 1907.
10. Сысин А.Н. К 20-летию со дня смерти Ф.Ф. Эрисмана. *Гигиена и санитария*. 1936; 15(1): 43–6.
11. Кац Я.Ю. *Москва, её санитарное и эпидемиологическое состояние*. М.; 1924.
12. Швайцар С.М. *О реформе строя городской медицины*. М.: Типография Я.Г. Сазонова; 1918.
13. Денисов Л.А. *Страницы истории санитарного дела*. М.: Торнус 77; 2013.

References

1. Kanevskiy L.O. I.I. Molleson – the first Russian sanitary doctor. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 1947; 26(5): 37–42. (in Russian)
2. Granovskiy L.B. To the 30th anniversary of the sanitary organization of Moscow. *Vrachebno-sanitarnaya khronika Moskvy*. 1914; 9: 573–84. (in Russian)
3. Ivanov E.M. *40 Years of Activity of the Moscow Sanitary Organization [40 let deyatel'nosti Moskovskoy Sanitarnoy Organizatsii]*. Moscow; 1925. (in Russian)
4. Granovskiy L.B. The medical class in modern capitalist society. *Zhurnal Obshchestva russkikh vrachev v pamyat' N. I. Pirogova*. 1906; (2). (in Russian)
5. Gilyarovskiy V.A. *Moscow and Muscovites [Moskva i moskvichi]*. Moscow: Eksmo; 2004. (in Russian)
6. Granovskiy L.B. Review of the Moscow City Medical and sanitary organization. *Obshchestvennyy vrach*. 1912; (3). (in Russian)
7. *Reports of Moscow City Sanitary Doctors on Diseases of Cholera and Acute Gastrointestinal Catarrh in 1893 [Otechety moskovskikh gorodskikh sanitarnykh vrachev o zabolevaniyakh kholeroy i ostrym zheludochno-kishechnym katarom v 1893 godu]*. Moscow; 1894. (in Russian)
8. Granovskiy L.B. On the fight against cholera. Medical review. *Meditinskoye obozrenie*. 1910; (9). (in Russian)
9. Granovskiy L.B. *About the Professional Organization of Doctors [O professional'noy organizatsii vrachev]*. Moscow: Tipografiya V. Rikhter; 1907. (in Russian)
10. Sysin A.N. To the 20th anniversary of the death of F.F. Erisman. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 1936; 15(1): 43–6. (in Russian)
11. Kats Ya.Yu. *Moscow, its Sanitary and Epidemiological Status [Moskva, ee sanitarnoe i epidemiologicheskoye sostoyanie]*. Moscow; 1924. (in Russian)
12. Shvaytsar S.M. *On the Reform of the System of the City of Medicine [O reforme stroya gorodskoy meditsiny]*. Moscow: Tipografiya Ya.G. Sazonova; 1918. (in Russian)
13. Denisov L.A. *Page of the History of the Sanitary Affairs [Stranitsy istorii sanitarnogo dela]*. Moscow: Torius 77; 2013. (in Russian)