

„СПУТНИКЪ ЗДОРОВЬЯ“

ОБЩЕДОСТУПНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ И ГИГИЕНИЧЕСКАЯ БИБЛИОТЕКА.

О С П А.

Ея сущность, теченіе и леченіе.

Д-ра мед. П. П. ОРЛОВА.

Безплатное приложеніе къ журналу „Спутникъ Здоровья“.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Товарищества «НАРОДНАЯ ПОЛЬЗА»,
Коломенская ул., собств. д-мъ, 39.
1899.

Дозволено цензурою. Спб., 2 Іюня 1899 г.

I.

Оспа принадлежит къ числу острыхъ заразныхъ (контагіозныхъ) болѣзней и по степени своей заразительности занимаетъ среди нихъ одно изъ первыхъ мѣстъ наряду со скарлатиной и корью. Неизвѣстно, гдѣ впервые появилась эта болѣзнь, и къ какому времени слѣдуетъ отнести ея появленіе, но нѣкоторыя историческія данныя заставляютъ предполагать, что родина оспы находится въ центральныхъ частяхъ Азіи. Какъ видно изъ древнихъ рукописей, она была извѣстна въ Китаѣ и Индостанѣ еще за 1000 лѣтъ до Рождества Христова и должно быть въ послѣднемъ она свирѣпствовала въ широкихъ размѣрахъ, такъ какъ жители Индостана поклонялись даже одной богинѣ, которая считалась защитницею людей отъ заболѣванія оспой. Можетъ быть, жрецы этой богини уже тогда владѣли секретомъ предохранительнаго оспопрививанія. Въ срединной Африкѣ оспа извѣстна также съ давнихъ временъ. Въ Европѣ, и именно въ южной ея части, оспа появилась впервые во II вѣкѣ послѣ Рождества Христова. По крайней мѣрѣ, первыя извѣстія объ эпидеміи оспы мы находимъ въ описаніи, сдѣланномъ однимъ врачомъ (де-Туромъ) въ 581 году. Въ сочиненіяхъ арабскихъ писателей описываются также оспенныя эпидеміи, бывшія въ Европѣ въ VI и VIII вѣкахъ. Особенно же оспа распространенная во времена крестовыхъ походовъ, когда крестоносцы разнесли ее по всей Европѣ. Въ XVI столѣтіи европейцы перенесли ее въ Америку. Всѣ эти оспенныя эпидеміи отличались крайней опустошительностью, жертвы

ея считались милліонами, и вообще можно сказать, что $\frac{1}{16}$ часть всѣхъ смертей приходилась на оспу, т. е. другими словами изъ 100 умершихъ вообще отъ всякихъ болѣзней, несчастныхъ случаевъ и отъ старости—7 человекъ умирало отъ оспы. На этомъ основаніи по опасности ее ставили на второе мѣсто послѣ чумы. Она уносила въ могилу $\frac{1}{10}$ часть населенія и уродовала также десятую часть.

Мы уже сказали, что оспа представляетъ собою болѣзнь заразительную. Только путемъ заразы оспа и передается отъ одного лица къ другому. Откуда и когда взялся первый случай оспы на земномъ шарѣ—мы, конечно, не знаемъ, но за то съ полной увѣренностью можно сказать, что, разъ появившись, она не исчезала никогда, и очаги болѣзни въ видѣ отдѣльныхъ заболѣваній существовали постоянно и существуютъ въ настоящее время. Дѣйствительно, во всѣхъ большихъ городахъ и селеніяхъ не переводятся единичные больные оспою, и такимъ образомъ можно сказать, что оспенная зараза постоянно тлѣетъ, готовясь разгорѣться въ эпидемію, какъ только окажутся благопріятныя условия. Заразительность оспы чрезвычайно велика. Заразиться ею можно отъ соприкосновенія съ самимъ больнымъ, если трогать его, напр., при уходѣ во время болѣзни, затѣмъ черезъ предметы, бывшіе въ соприкосновеніи съ больнымъ, напр., посуду, одежду, постель, мебель и т. п. Кромѣ этого, зараза можетъ быть перенесена лицомъ, бывшимъ въ соприкосновеніи съ больнымъ, или съ зараженными предметами. Такое лицо можетъ перевезти заразу за тысячи верстъ. Равнымъ образомъ зараза распространяется на далекія разстоянія путемъ пересылки вещей, которыя трогалъ оспенный больной, или которыя лежали съ другими зараженными вещами, или даже находились въ комнатѣ больного. Наиболѣе опасными въ этомъ отношеніи являются деньги, газеты, письма, книги

и т. п. предметы, которые чаще всего переходят изъ рукъ въ руки и пересылаются на значительныя разстоянія. Не меньшей опасности въ отношеніи зараженія оспой представляютъ общественныя экипажи, какъ-то конки, извозчичьи пролетки, кареты и желѣзнодорожныя вагоны. Однимъ словомъ, нѣтъ такихъ предметовъ, посредствомъ которыхъ не могла бы быть передана оспа. Опасность зараженія станетъ еще болѣе понятной, если мы прибавимъ, что зараза сохраняется въ нѣкоторыхъ предметахъ, особенно въ тканяхъ, по нѣсколько лѣтъ. Мало того, зараженіе оспой можетъ произойти черезъ воздухъ. Такъ, можно заразиться ею не только тогда, если находиться въ комнатѣ больного и при этомъ не прикасаться ни къ нему самому и вообще ни къ какимъ предметамъ, но даже если войти въ помещеніе, гдѣ былъ оспенный больной, и откуда удаленъ онъ самъ и всѣ вещи. Зараза распространяется не только по всему дому, но можетъ переноситься вѣтромъ въ сосѣдніе дома, а можетъ быть, и на болѣе далекое разстояніе. Наблюдались случаи такого рода: въ больницу поступалъ больной непосредственно по приѣздѣ въ городъ, въ которомъ больныхъ оспой не было вовсе, и черезъ нѣсколько времени въ сосѣднихъ съ этой больницей домахъ появлялись заболѣванія оспой, несмотря на то, что жильцы этихъ домовъ съ больницей никакихъ сношеній не имѣли. Такіе случаи были замѣчены въ лѣтнее время, когда всюду открывались окна, и такимъ образомъ зараза проникала въ жилища вмѣстѣ съ воздухомъ. Во избѣжаніе подобныхъ случаевъ въ Лондонѣ оспенные больные помещаются на судахъ которые стоятъ на рѣкѣ Темзѣ на якорѣ, на значительномъ разстояніи отъ города. Послѣ смерти уничтожается обыкновенно всякая зараза, но оспенный ядъ сохраняется на трупахъ чрезвычайно долго, по нѣсколько мѣсяцевъ, и потому трупы оспенныхъ

большихъ также могутъ распространять заразу, какъ при прикосновеніи къ нимъ, такъ и черезъ воздухъ. Кромѣ всѣхъ этихъ передатчиковъ заразы, слѣдуетъ назвать еще домашнихъ животныхъ, особенно кошекъ и собакъ, которые могутъ подолгу сохранять въ своей шерсти оспенный ядъ, хотя сами и не подвергаются заразѣ, а также нѣкоторыхъ насѣкомыхъ, какъ напр., блохъ, клоповъ, комаровъ и въ особенности мухъ. Послѣднія могутъ переносить заразу на далекія разстоянія, и не извѣстно еще, не онѣ ли служатъ распространителями заразы при случаяхъ зараженія черезъ воздухъ. Какъ мы только что замѣтили, животныя не подвергаются зараженію оспой, и, слѣдовательно, послѣдняя представляетъ собою болѣзнь, свойственную исключительно человѣку. Въ чемъ же состоитъ зараза, вызывающая эту болѣзнь? Вопросъ этотъ въ настоящее время еще не рѣшенъ, но такъ какъ уже для многихъ заразныхъ болѣзней найдены производящія ихъ бактеріи, то должно предполагать, что и оспа вызывается какимъ либо особымъ видомъ бактерій. Въ крови, гноѣ и различныхъ выдѣленіяхъ оспенныхъ больныхъ уже неоднократно находили разнаго рода палочки и зернышки микроскопической величины, пробовали прививать ихъ людямъ, но оспы и у привитыхъ не получалось. Такимъ образомъ оспенной бактеріи еще не найдено, но весьма вѣроятно, что путемъ постоянныхъ и настойчивыхъ изысканій, продолжающихся и въ настоящее время, сущность оспеннаго яда выяснится въ болѣе или менѣе близкомъ будущемъ. Не подлежитъ, однако, сомнѣнію, что ядъ этотъ находится въ содержимомъ образующихся на кожѣ во время оспы гнойничковъ, или какъ ихъ называютъ „пустуль“. Это доказывается тѣмъ, что содержимое пустуль, будучи привито здоровому человѣку, вызываетъ у него оспу. Особенной заразительностью такое со-

держимое обладаетъ тогда, когда оно начинаетъ мутнѣть, находясь въ пустулѣ, но заразительность его не утрачивается и тогда, когда оно высыхаетъ, и на мѣстѣ пустуль образуются струнья. Въ Китаѣ струньями и пользуются для прививки оспы, запикивая ихъ въ носъ здоровымъ. Потъ, слезы, слюна, мокрота, моча и калъ оспенныхъ больныхъ не заразительны, относительно же того заразительна ли кровь такихъ больныхъ, наблюдатели расходятся во мнѣніяхъ: однимъ удавалось, прививая кровь, вызывать зараженіе оспой, другимъ — нѣтъ. Но упомянутая нами заразительность содержимаго оспенныхъ гнойничковъ не составляетъ единственнаго источника зараженія. Оспенный больной можетъ передать заразу даже тогда, когда у него нѣтъ еще никакихъ видимыхъ проявленій не только оспы, но и вообще нездоровья. Доказательствомъ тому служитъ случай, наблюдавшійся въ одной изъ больницъ Берлина. Случай этотъ заключается въ слѣдующемъ: одной женщинѣ отрѣзали руку въ плечѣ; женщина эта, кромѣ болѣзни, вызвавшей отнятіе руки, ничѣмъ ровно не страдала. Въ это же время въ больницѣ лежало еще четверо другихъ больныхъ, имѣвшихъ очень обширныя язвы, долго не заживавшія. Такъ какъ язвы очень хорошо заживаютъ, если къ нимъ приложить свѣжесрѣзанные кусочки кожи и приживить послѣдніе, то въ данномъ случаѣ и воспользовались кожею, взятою съ отнятой у женщины руки. Черезъ 2 дня заболѣла оспой женщина, перенесшая операцію, а на 6-й день одинъ изъ больныхъ, которому была сдѣлана пересадка. Такъ какъ другихъ оспенныхъ больныхъ въ больницѣ не было, то очевидно, что во время операціи женщина была уже заражена оспой, которая была еще въ скрытомъ состояніи, а отъ нея заразился и другой больной. Вообще распространенное въ публикѣ мнѣніе, что оспа наиболѣе заразительна

тогда, когда на кожѣ образуются струнья и когда послѣдніе спадаютъ — совершенно неосновательно: больной оспою можетъ передать заразу съ самаго того момента, когда онъ заразился самъ. Свою заразительность оспенный гной сохраняетъ по многу лѣтъ, если его высушить и держать безъ доступа воздуха. Какимъ образомъ происходитъ зараженіе, какимъ путемъ оспенный ядъ проникаетъ въ тѣло человѣка? Такихъ путей два: 1) дыхательные органы, а во 2-хъ) всевозможныя ссадины, царапины, язвочки, ранки и т. п. на кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ. При вдыханіи воздуха въ легкія, въ послѣднія попадаетъ и оспенный ядъ, отличающійся, по всей вѣроятности, большой легкостью, летучестью и малой величиной. Изъ легкихъ онъ легко переходитъ въ кровь. При зараженіи черезъ ссадины онъ также непосредственно всасывается въ кровь.

Почти каждый безъ исключенія человѣкъ можетъ подвергнуться заболѣванію оспой, и въ средніе вѣка, когда, какъ мы видѣли выше, оспа была очень распространена, сложилась пословица, гласящая, что почти никто не можетъ зарекаться противъ оспы и любви. Есть, правда, люди, которые не способны подвергнуться заболѣванію оспой, но такіе люди являются рѣдкимъ исключеніемъ. Чаше наблюдается временная невосприимчивость къ оспѣ, т. е. въ одну эпидемію человѣкъ остается невредимымъ, находясь даже постоянно при оспенныхъ больныхъ, но зато однимъ изъ первыхъ заболѣваетъ въ другую эпидемію, и иногда крайне тяжелой формой. Какъ временную невосприимчивость, можно разсматривать и ту невосприимчивость, которая развивается послѣ привитія предохранительной оспы, и продолжается обыкновенно около 10 лѣтъ. Лица, разъ перенесшія настоящую оспу, обыкновенно вторично ею не заболѣваютъ. Такая невосприимчивость ихъ къ оспѣ будетъ уже

приобрѣтенной. Это можно считать за правило, которое иногда допускаетъ, однако, исключенія. Такъ, нѣкоторые люди болѣли оспою по два раза, и между прочимъ французскій король Людовикъ XV умеръ отъ очень тяжелой оспы, на 64 году жизни, несмотря на то, что болѣлъ уже оспою, когда ему было 17 лѣтъ.

Восприимчивость къ оспѣ бываетъ еще различна и въ томъ отношеніи, что изъ людей, находящихся въ однихъ и тѣхъ же условіяхъ зараженія, одинъ заболѣваетъ легкой формой оспы, а другой тяжелой. Что касается возраста, то можно сказать, что ни одинъ возрастъ не гарантируетъ отъ заболѣванія оспою. Чаще всего болѣютъ въ возрастѣ отъ 1 года до 40 лѣтъ, но заболѣваютъ также и древніе старики, а съ другой стороны—и еще неродившіеся младенцы. Наблюдаютъ случаи, гдѣ больная оспою мать рожала ребенка, также покрытаго оспенными гнойниками. Курьезно то, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ отъ больной оспою матери рождались двойни, изъ которыхъ одинъ младенецъ былъ пораженъ оспой, а другой нѣтъ. Такое явленіе не поддается объясненію. Полъ не имѣетъ вліянія на заболѣваемость оспою, и мужчины болѣютъ ею также часто, какъ и женщины. Не подлежитъ сомнѣнію, что люди, принадлежащіе къ цвѣтнымъ расамъ, напр., китайцы, негры, индѣйцы и др. легче подвергаются заболѣванію оспой, чѣмъ бѣлые, т. е. европейцы.

Нѣкоторыя тѣлесныя состоянія также способствуютъ болѣе легкой восприимчивости къ заболѣванію оспой. Такъ напр., беременныя и недавно родившія женщины почти всегда заболѣваютъ ею, если къ тому имѣется хоть малѣйшая возможность. Точно также люди слабосильные, малокровные, истощенные, работающіе до переутомленія, пьяницы заболѣваютъ оспою легче другихъ. Статистическія изслѣдованія показали также, что ос-

пой легко заболѣвають люди, по своей профессіи подвергающіеся дѣйствию жара, какъ-то: повара, кухарки, истопники, кочегары, литейщики и т. п. Оспа можетъ существовать одновременно съ любой изъ другихъ заразныхъ болѣзней у одного и того-же субъекта, причемъ, безъ сомнѣнія, отягчаются обѣ болѣзни и, вообще къ разсказамъ, что, подѣ влияніемъ оспы проходятъ будго бы другія болѣзни, нужно относиться съ осторожностью. Возможны такіе случаи, но правила составить они не могутъ и научному объясненію не поддаются.

Климатъ не имѣетъ никакого влиянія на появленіе отдѣльныхъ случаевъ оспы, а равно и на развитіе оспенныхъ эпидемій. Какъ тѣ, такъ и другія могутъ существовать всюду; пока оспа не наблюдалась только на Вандименовой землѣ. Но несомнѣнно, что оспенныя эпидеміи отличаются наибольшей жестокостью и силою тамъ, гдѣ онѣ появляются впервые, и гдѣ люди не подвергнуты предохранительной прививкѣ. О значеніи послѣдней мы поговоримъ ниже, пока же замѣтимъ, что послѣ открытія Америки въ послѣдней вымирали цѣлыя племена туземцевъ отъ оспы, привезенной туда европейцами. Эпидеміи оспы, а также и отдѣльные случаи чаще вспыхиваютъ въ переходное и холодное время года, т. е. осенью, зимою и ранней весной. Распространенію эпидеміи способствуютъ голодовки подѣ влияніемъ неурожаевъ и войнъ, большія скопленія людей, поставленныхъ въ неблагопріятныя жизненныя условія, а оживленныя сношенія между городами и странами способствуютъ передачѣ заразы на далекія разстоянія. Но при всѣхъ этихъ условіяхъ, безъ сомнѣнія, необходимо присутствіе оспеннаго яда, необходимо хоть одно заболѣваніе оспою, безъ этого разовьется что угодно, только не оспа. Посмотримъ теперь, какъ начинается оспа и какими признаками она обнаруживается.

II.

Положимъ, что человекъ, войдя въ комнату, гдѣ находится или былъ больной, или прикоснувшись къ какому-либо зараженному предмету или вообще какимъ либо способомъ заразился оспою. Зараза уже поступила въ его организмъ, но тѣмъ не менѣе вначалѣ онъ вовсе не чувствуетъ себя больнымъ, и вообще болѣзнь ровно ничѣмъ не обнаруживается. Въ такомъ состояніи человекъ находится 10—14 дней, за рѣдкими исключеніями, и уже въ это время можетъ передать заразу другимъ, какъ уже сказано выше. Иногда къ концу этого срока онъ начинаетъ чувствовать усталость, вялость, легкую головную боль, отсутствіе аппетита, тошноту и познабливаніе, но чаще всего этого не бываетъ, а больного на 14-ый день начинаетъ сильно знобить, даже трясти съ такою силою, что онъ стучитъ зубами и подпрыгиваетъ на постели. Такой ознобъ называется потрясающимъ. Температура тѣла при этомъ повышается очень быстро и доходитъ до 39° и до 40°Ц., а на второй и третій день еще выше—до 41° и даже до 42°; по утрамъ она нѣсколько спадаетъ, до 39,5°Ц. Пульсъ становится частымъ и стучитъ точками, частота его доходитъ до 100—120 въ минуту, а у маленькихъ дѣтей до 140—160. Дыханіе также учащается до 30—40 въ минуту, становится свистящимъ и прерывистымъ и вмѣстѣ съ тѣмъ поверхностнымъ. Больные утрачиваютъ

аппетитъ, языкъ дѣлается сухимъ и бѣлымъ, изо рта появляется дурной запахъ, обыкновенно наступаетъ запоръ. Жажда бываетъ сильная. Дѣти и слабые, истощенные люди сильно бредятъ, и иногда у нихъ появляются судороги. У большинства больныхъ бываютъ—головокруженія, не дающія имъ даже подняться въ постели, и сильная головная боль, сосредочивающаяся или во лбу, или въ затылкѣ, или же поражающая одну какую-либо половину головы. Почти никогда дѣло не обходится безъ сильныхъ болей въ поясницѣ и крестцѣ, распространяющихся также на ноги. Кромѣ этого, бываетъ отрыжка, тошнота и рвота желчью. Глаза становятся красными, слезятся, смотрѣтъ на свѣтъ больно. Появляются сухой кашель и охриплость. Кожа бываетъ сухою и горячей. Моча отдѣляется красная въ небольшомъ количествѣ. Въ зѣвѣ замѣчается также краснота, равно какъ и вообще во рту, иногда сплошная, иногда въ видѣ пятенъ; нерѣдко чувствуется сухость и чувство жженія въ носу изъ котораго идетъ кровь. Этотъ періодъ болѣзни называется *начальнымъ*, и въ теченіе его можетъ появиться на тѣлѣ сыпь, которая собственно не составляетъ еще оспенной сыпи. Такая сыпь называется также *начальной* и можетъ обнаруживаться или въ видѣ мелкихъ пятнышекъ или же въ видѣ сплошной красноты, придающей кожѣ кумачную окраску. Въ иныхъ случаяхъ сыпь является въ видѣ маленькихъ кровоизліяній въ кожу, величиною съ булавочную головку, а въ другихъ одновременно на различныхъ мѣстахъ кожи появляются различнаго вида *начальные* сыпи. Сыпи эти существуютъ въ различное время. Иногда онѣ исчезаютъ черезъ нѣсколько часовъ, а иногда на ихъ мѣстѣ образуется настоящая оспенная сыпь. Сыпи въ видѣ кровоизліяній остаются болѣе долгое время. Особеннаго значенія сыпи не имѣютъ, такъ что судить по нимъ о дальнѣйшемъ теченіи болѣзни не при-

ходится. Начальный стадій продолжается обыкновенно 3, рѣже 4 дня; иногда все этимъ кончается, и чемъ температура быстро падаетъ, и больной начинаетъ поправляться. Въ другихъ случаяхъ больной умираетъ въ этомъ періодѣ. Бываютъ еще и такіе случаи, гдѣ съ самаго начала описываемаго періода у больного появляется рядъ кровоизліяній въ кожу и внутренніе органы, и кровотеченія какъ наружу, такъ и внутрь. На кожѣ появляются шишки и кровоподтеки сине-багроваго цвѣта, больше всего внизу живота, кровохарканье, кровавая рвота и испражненія, развивается быстро полный упадокъ силъ, и больной умираетъ на 3-ій или 4-ій день послѣ начала болѣзни, не теряя сознанія ни на одну минуту. Такая форма наблюдается большею частью у молодыхъ и крѣпкихъ людей и, къ счастью, встрѣчается не часто. Дѣло до оспенной высыпи здѣсь не доходитъ. Послѣ начальнаго періода наступаетъ періодъ высыпанія, что и бываетъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ. Періодъ этотъ, въ свою очередь подраздѣляется на 1) періодъ развитія сыпи, 2) періодъ созрѣванія, цвѣтенія, или нагноенія и 3) періодъ подсыхания и отпаденія корокъ. Каждый изъ этихъ періодовъ мы и рассмотримъ въ отдѣльности.

1) Періодъ развитія сыпи. Прежде всего сыпь развивается на лицѣ и въ волосахъ, черезъ сутки переходитъ на туловище, а потомъ на руки и ноги. вмѣстѣ съ этимъ она появляется также во рту, зѣвѣ, носу, въ гортани, на глазныхъ бѣлкахъ на половыхъ органахъ, а также въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла и въ кишечникѣ. Сыпь представляется въ это время въ видѣ разсѣянныхъ частыхъ красныхъ пятенъ, блѣднѣющихъ, если ихъ прижать пальцемъ, и горячими на ощупь. Во время высыпанія больные ощущаютъ зудъ и жженіе въ кожѣ. Больше всего пятенъ бываетъ вокругъ глазъ, носа

и рта на лбу, и вѣки при этомъ припухаютъ. Не мало пятенъ появляется на конечностяхъ и въ особенности на пальцахъ. На второй день на мѣстѣ пятерыхъ шекъ образуются узелки, конической формы, темно-краснаго цвѣта, а на 3-ій день, и слѣдовательно, на 6-ой день болѣзни, на вершинѣ этихъ узелковъ, образуются пузырьки, наполненные свѣтлой, прозрачной жидкостью. Постепенно количество жидкости въ пузырькахъ увеличивается, значитъ, увеличиваются и самые узелки, принимаютъ видъ горошины, а посрединѣ каждаго пузырька дѣлается вдавленіе, такъ называемый „оспенный пупокъ“. Образование пузырьковъ и измѣненія въ нихъ начинается также съ лица и послѣдовательно переходитъ на туловище и конечности. Температура тѣла больныхъ при этомъ понижается, и они начинаютъ чувствовать себя хорошо. Образование пузырьковъ продолжается три дня, послѣ чего, съ девятаго дня болѣзни наступаетъ второй періодъ:

2) періодъ нагноенія. Періодъ нагноенія характеризуется тѣмъ, что свѣтлое содержимое пузырьковъ начинаетъ мутнѣть и мало по малу переходитъ въ гной. Такіе преобразившіеся пузырьки называются оспенными пустулами; они увеличиваются, наливаются, дѣлаются выпуклыми, вслѣдствіе чего оспенный пупокъ исчезаетъ, а вокругъ нихъ появляется рѣзкій красный, слегка приподнятый надъ сосѣдней кожей ободокъ, такъ что они кажутся какъ-бы заключенными въ оправу. Если такія пустулы сидятъ близко одна къ другой, то онѣ сливаются и при обильной высыпи, благодаря такому слиянію отдѣльныхъ пустулъ, лицо до того опухаетъ и обезображивается, что больного нельзя узнать. Особенно много пустулъ бываетъ также на пальцахъ, на ладоняхъ же и подошвахъ онѣ не образуются, такъ какъ кожа въ этихъ мѣстахъ слишкомъ толста и не податлива. Образование пустулъ начи-

нается также съ лица, а уже потомъ переходитъ на туловище и конечности. Температура тѣла при этомъ повышается снова, дыханіе и пульсъ становятся опять частыми, появляются вновь чувство недомоганія, ознобъ и бредъ, къ которымъ присоединяются еще особенныя жгучія боли въ пальцахъ. Особенно рѣзко всѣ эти явленія бывають выражены въ случаяхъ такъ называемой сливной оспы, отличающейся особенной простотою высыпи, подвергающейся сильному нагноенію и могущей повлечь за собою смерть отъ зараженія крови гноемъ, причемъ наступаетъ сильное повышение температуры тѣла (до 43°, 44° Ц.) и параличъ сердца. Но чаще болѣзнь на 9-ый день послѣ начала высыпанія и на 12-ый послѣ начала вообще переходитъ въ 3-ій періодъ.

3) Періодъ подсыханія сыпи и отпаданія корокъ. Явленія эти начинаются точно также съ лица. Сыпь, т. е. пустулы претерпѣвають въ этомъ періодѣ измѣненія двойкаго рода. Въ нѣкоторыхъ пустулахъ содержимое начинаетъ подсыхать, вслѣдствіе этого въ нихъ образуется пустое пространство, на мѣстѣ котораго вновь получается пупочное вдавленіе. Содержимое пустулы дѣлается желтоватымъ, похотимъ на медъ, а затѣмъ засыхаетъ, образуя темнобурый струпъ. Другія пустулы лопаются, гной изъ нихъ вытекаетъ и также засыхаетъ, образуя желтыя или темнобурыя корочки. Больной представляетъ въ это время крайне непріятную картину. Съ одной стороны, благодаря образованію на лицѣ множества струпьевъ, послѣднее обезображивается еще болѣе, а съ другой стороны, вытекающей изъ гнойниковъ гной пропитываетъ бѣлье, разлагается и производитъ нестерпимое зловоніе. Но понемногу количество пустулъ уменьшается, замѣняясь струпиками, и больной, у котораго къ этому времени опадаетъ опухоль лица и вѣкъ, принимаетъ спос-

ный видъ. Лихорадка также исчезаетъ, самочувствіе улучшается, силы усиливаются. Но еще одна бѣда! Какъ разъ въ это время развивается сильнѣйшій зудъ въ кожѣ, является непреодолимое желаніе чесать тѣло, а отъ чесанія нарастаютъ новыя корки и углубляются язвочки. Корки, или струнья отпадаютъ въ различные сроки, смотря, по тому, на какую глубину поражена кожа. На мѣстахъ, пораженныхъ поверхностно, они отваливаются около 4-го дня, а на другихъ держатся значительно дольше, въ среднемъ до 16 дней. Послѣ отпаденія струньевъ остаются буро-красныя пятна, а гдѣ кожа была поражена болѣе глубоко,—такого-же цвѣта рубцы; какъ пятна, такъ и рубцы впоследствии бѣлѣютъ, но все же лицо обезображивается и становится по народному выраженію „корявымъ“. Кромѣ описанныхъ пораженій кожи, при оспѣ наблюдаются также пораженія слизистыхъ оболочекъ, выстилающихъ полость рта, зѣвъ, дыхательные пути т. д. Пораженія эти занимаютъ большей частью тѣ слизистыя оболочки, которыя находятся вблизи отверстій тѣла и составляютъ, такимъ образомъ, какъ-бы непосредственное продолженіе кожи. Мы уже знаемъ, что въ начальномъ періодѣ оспы во рту и въ зѣвѣ замѣчается краснота или сплошная, или въ видѣ пятенъ. Съ дальнѣйшимъ теченіемъ болѣзни на тѣхъ же мѣстахъ появляются возвышенія, прыщи, бѣловатаго или сѣраго цвѣта. Прыщи эти въ гнойники никогда не переходятъ, но такъ какъ во рту всегда влажно и тепло, то они начинаютъ размокать и съ нихъ спадаетъ верхняя кожица, вслѣдствіе чего образуются язвочки и ссадины, которыя могутъ сливаться другъ съ другомъ и составлять такимъ образомъ болѣе обширныя язвы. Язвы эти, впрочемъ, никогда не бываютъ глубоки. Такія пораженія наблюдаются рѣзче всего на губахъ, на внутренней поверхности щекъ, на небѣ и миндалевидныхъ железахъ, нахс-

дящихся по сторонамъ языка у небной занавѣски. Онѣ захватываютъ также языкъ, который при этомъ распухаетъ настолько сильно, что не можетъ помѣщаться во рту и торчитъ наружу. Явленія эти сопровождаются болями при всякомъ движеніи ртомъ и сильнымъ слюнотеченіемъ. Если поражается слизистая оболочка носа, а это бываетъ очень часто, то носъ совершенно закупоривается, вслѣдствіе припуханія ея и образованія струпьевъ и корокъ изъ засохшей слизи. Изъ полости глотки оспеченные проходы, называемые Евстахіевыми трубами, ведутъ въ глубокія части уха. По этимъ ходамъ, выстланнымъ также слизистою оболочкой, оспеченныя пораженія могутъ распространяться въ среднее ухо и вызывать глухоту и боли въ ушахъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ производить воспаленіе и образованіе нарыва, оканчивающіеся смертію во многихъ случаяхъ. Другой путь, по которому оспеченныя пораженія проникаютъ въ глубь изъ глотки, представляютъ пищеводъ и гортань. Пищеводъ поражается сравнительно рѣдко, и больные чувствуютъ при этомъ боль при глотаніи. Гортань же и дыхательное горло поражаются почти всегда, но въ различной степени. Если на слизистой оболочкѣ этихъ органовъ появляется только сыпь въ видѣ пятенъ, что чаще и бываетъ, то это влечетъ за собою лишь осиплость и кашель, правда, очень мучительный. При болѣе же развитой высыпи, т. е. когда образуются узелки и язвы, явленія бываютъ гораздо тяжелѣе. Въ подобныхъ случаяхъ больные совсѣмъ теряютъ голосъ, а язвы, проникая въ глубину, вызываютъ омертвѣніе хрящей, изъ которыхъ состоятъ гортань и дыхательное горло; послѣдствія такихъ омертвѣній крайне тяжелы: они состоятъ въ потерѣ голоса навсегда и, кромѣ того, могутъ вызвать отекъ гортани, нерѣдко причиняющій больному смерть, вслѣдствіе задушенія. Если пора-

жается кишечникъ, въ особенности прямая кишка вблизи заднепроходнаго отверстія, то больные ощущаютъ жженіе въ послѣднемъ и частые позывы испражняться. Жженіе же и зудъ бываютъ у женщинъ въ половыхъ органахъ при пораженіи ихъ оспой. Пораженія слизистыхъ оболочекъ проходитъ одновременно съ пораженіями кожи, а вмѣстѣ съ этимъ исчезаютъ кашель, охриплость, слюнотеченіе, свѣтобоязнь и поносъ.

III.

Кромѣ описанныхъ поражений, при оспѣ наблюдаются всевозможныя осложненія со стороны различныхъ органовъ, а также кожи, мускуловъ и костей. Къ заболѣваніямъ кожи относится прежде всего рожистое воспаленіе ея, которое появляется обыкновенно въ періодѣ нагноенія или заживленія. Кожа при этомъ краснѣетъ на болѣе или менѣе обширныхъ участкахъ, все это мѣсто припухаетъ, становится блестящимъ и горячимъ на оцупь. Подъ вліяніемъ рожистаго воспаленія образуются иногда обширныя нагноенія въ подкожной клѣтчаткѣ, и самая кожа можетъ омертвѣвать на большомъ пространствѣ, оставляя обширныя, плохо заживающія язвы. Кромѣ того, не рѣдки нарывы и чирьи, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ омертвѣніе кожи вокругъ отдѣльныхъ пустулъ, оставляющее послѣ себя глубокіе рубцы. О пролежняхъ мы уже упоминали выше. Нарывы могутъ также развиваться въ мышцахъ, гдѣ подъ вліяніемъ ихъ происходятъ серьезныя разстройства въ движеніяхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ воспаленію подвергаются суставы, чаще крупныя, какъ напр. колѣнныя. При этомъ въ полости сустава скопляется жидкость сыворотчнаго характера или же гнойная. Самый суставъ опухаетъ, дѣлается болѣзненнымъ и горячимъ на оцупь; подъ вліяніемъ того, что гной разъѣдаетъ составляющіе суставъ концы костей, послѣднія при выздоровленіи срастаются, и суставъ утрачиваетъ подвижность. Нервная система также не остается безъ измѣненій

при оспѣ. На первомъ мѣстѣ изъ нервныхъ разстройствъ, встрѣчающихся при оспѣ, стоитъ бредъ. У людей, предрасположенныхъ къ душевнымъ болѣзнямъ, у истощенныхъ и у пьяницъ наступаютъ даже настоящія душевныя, расстройства которыя выражаются или безумнымъ возбужденіемъ (манія), или глубокой меланхоліей, доводящей больныхъ до покушеній на самоубійство. Расстройства этого рода весьма серьезны, такъ какъ могутъ остаться навсегда. Наконецъ, нѣкоторые больные утрачиваютъ на время способность говорить, а у другихъ подъ вліяніемъ оспы развивается сахарная болѣзнь или параличъ.

Объ измѣненіяхъ въ ушахъ и ихъ послѣдствіяхъ было уже упомянуто. Глаза поражаются почти постоянно. О легкихъ заболѣваніяхъ ихъ въ начальномъ періодѣ, обнаруживающихся слезотеченіемъ, краснотою и свѣтобоязнью мы уже говорили. Но кромѣ этихъ ничтожныхъ измѣненій, глаза подвергаются несравненно болѣе важнымъ пораженіямъ. Во первыхъ, заболѣваніе слизистой оболочки вѣкъ можетъ дойти до такой сильной степени, что вѣки опухаютъ до полной невозможности открыть глаза, подъ ними скопляется гной, и появляются дифтеритныя облатки, переходящія на самое глазное яблоко и влекущія за собою воспаленіе и полную потерю глаза. Не менѣе опасно развитіе оспенныхъ пустулъ на соединительной оболочкѣ глаза (бѣлкѣ). Онѣ располагаются по краямъ роговицы, т. е. той прозрачной оболочки, которая лежитъ на срединѣ глазного яблока. Подъ вліяніемъ этихъ пустулъ нарушается питаніе роговицы, на ней образуются язвы, и дѣло оканчивается воспаленіемъ съ образованіемъ бѣльма или съ полнымъ разрушеніемъ всего глазного яблока. Нерѣдко заболѣваютъ также глубокія части послѣдняго, вслѣдствіе чего зрѣніе также страдаетъ въ болѣе или менѣе высокой степени. Пораженія слизистой оболочки носа иногда заключаются въ язвахъ, распространяющихся сквозь всю

слизистую оболочку и захватывающих хрящи и кости. Последнія при этомъ разрушаются, и форма носа обезображивается. Обычный при осифъ катарръ дыхательныхъ вѣтвей и легкихъ можетъ также принять угрожающее теченіе, если, напр., больной простудится или ослабѣтъ настолько, что не будетъ въ состояніи свободно отхаркивать мокроту. Тогда катарръ можетъ перейти въ воспаленіе легкихъ, что узнается по появленію колотья въ больномъ легкомъ, кровавистой мокротѣ и повышенію температуры. Воспаленіе легкихъ, въ свою очередь, можетъ окончиться омертвѣніемъ послѣднихъ или гангреной. Еще чаще, чѣмъ воспаленіе легкихъ, къ осифъ присоединяется воспаленіе легочной плевы, или т. н. плевритъ. Далѣе оспа можетъ вызвать поврежденіе какъ самаго сердца, такъ и его оболочекъ, а также воспаленіе почекъ, но послѣднія заболѣванія встрѣчаются при осифъ въ рѣдкихъ случаяхъ.

Изъ страданій половыхъ органовъ, вызываемыхъ оспою, можно указать на воспаленіе яичекъ у мужчинъ. Болѣзнь эта состоитъ въ томъ, что яички, или чаще одно изъ нихъ, преимущественно лѣвое, опухаютъ, становятся болѣзненными и твердыми. Въ періодъ шелушенія (отпаданія струпьевъ) опухоль исчезаетъ безъ послѣдствій. У женщинъ появляются маточныя кровотеченія, которыя опасны тѣмъ, что у беременныхъ могутъ послужить причиной выкидыша или преждевременныхъ родовъ, особенно, если беременность проходитъ уже послѣдніе мѣсяцы, а также потому, что сильно истощаютъ больныхъ.

IV.

Особенныхъ послѣдовательныхъ болѣзней послѣ оспы не бываетъ, но часто многія изъ болѣзней, случившихся во время оспы, продолжаются еще и тогда, когда самая оспа уже прошла. Къ такимъ послѣдствіямъ относятся: душевныя болѣзни, хроническое воспаленіе легкихъ, потери зрѣнія и слуха, пороки сердца, заращенія суставовъ, болѣзни почекъ, параличи, сахарное мочеизнуреніе и много другихъ. Изъ прямыхъ послѣдствій оспы прежде всего стоятъ упомянутыя уже нами кожные рубцы, достигающіе иногда такихъ большихъ размѣровъ и сопровождающіеся образованіемъ въ нихъ особаго рода твердыхъ рубцевыхъ опухолей, что требуется операція. Затѣмъ слѣдуетъ выпаденіе волосъ до полной плѣшивости. Въ большинствѣ случаевъ, однако, волосы вырастаютъ вновь, но бываетъ, что при образованіи пустулъ погибаютъ корни волосъ, и плѣшивость остается навсегда. Ногти также могутъ выпадать и потомъ вырастать снова. На кожѣ развиваются иногда особаго рода сыпи, въ видѣ водяныхъ пузырей, или появляются расширенія мелкихъ кровеносныхъ сосудовъ кожи, особенно на лицѣ и на носу, отчего послѣдній принимаетъ такой видъ, какъ у привычныхъ пьяницъ. Водяные пузыри проходятъ безслѣдно, а краснота послѣдьяго рода остается навсегда. Наконецъ, при сильномъ истощеніи, когда сердце работаетъ слабо, а кровь становится жидкой, образуется свертываніе крови въ сосудахъ, преимущественно въ сосудахъ ногъ, которые закупориваются и тѣмъ вызываютъ сильныя отеки.

Средняя продолжительность оспы отъ начала періода предвѣстниковъ до конца отпаданія струньевъ равняется 4—6 недѣлямъ. По тяжести своихъ przypadковъ и по теченію оспы имѣеть, однако, нѣсколько разновидностей. Выше мы видѣли, что болѣзнь можетъ окончиться еще въ начальномъ періодѣ, прежде чѣмъ разовьется настоящая оспенная сыпь. Такая разновидность относится къ числу легкихъ и носитъ названіе оспы безъ высыпи.

Еще болѣе легкую форму представляетъ т. н. вариолоидъ, который въ сущности есть только легкая степень обыкновенной оспы. Вариолоидъ изрѣдка встрѣчается у непривитыхъ лицъ, которые, слѣдовательно, отличаются врожденною невосприимчивостью къ оспѣ, но чаще имъ болѣютъ во время оспенныхъ эпидемій лица, которымъ была привита предохранительная оспа или которые перенесли уже натуральную оспу. При вариолоидѣ начальный періодъ короче, чѣмъ при оспѣ, всего 1, 2, рѣдко 3 дня, и въ этомъ періодѣ при вариолоидѣ большею частью бываютъ начальныя сыпи чаще въ общемъ, чѣмъ при оспѣ. Порядокъ высыпанія сыпи при вариолоидѣ неправильный: сыпь начинается не съ лица, а гдѣ нопало — съ туловища, съ конечностей, или же въ разныхъ мѣстахъ одновременно. Протекаетъ высыпаніе непосредственно: то сразу обнаруживается вся сыпь, то сначала высыпять пятна на извѣстныхъ мѣстахъ, а когда они пачинають уже переходить въ пустулы, то появляются новыя группы пятенъ. Во всякомъ случаѣ высыпаніе при вариолоидѣ несравненно рѣже, чѣмъ при оспѣ: иногда дѣло оканчивается 2—3 пустулами, сыпь, кромѣ того, бываетъ болѣе поверхностная, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ не доходитъ до нагноенія. Если пустулы нагнаиваются, то все же онѣ не доходятъ до тѣхъ размѣровъ, какъ при истинной оспѣ, и вокругъ нихъ воспаленіе бываетъ меньше выражено, т. е.

пустулы бываютъ меньше, и ободокъ, окружающій ихъ, уже и блѣднѣе. Температура съ появленіемъ высыпи тотчасъ же падаетъ и во время нагноенія повышается ничтожно, до 38° Ц., а если пустуль немного, то и совсѣмъ не повышается. Періодъ подсыханія и отпаданія струпьевъ при вариолоидѣ, наступаетъ на 5-й или 6-й день, самые струпья бываютъ мельче и тоньше, чѣмъ при оспѣ, отпадаютъ въ 3 — 4 дня, оставляя послѣ себя красноватая, слегка возвышенныя пятна, которыя впоследствии проходятъ безъ слѣда. Нѣкоторыя одиночныя пустулы, впрочемъ, захватываютъ кожу нѣсколько глубже и оставляютъ послѣ себя рубцы, какъ при оспѣ средней силы. Общее состояніе больного страдаетъ мало. Онъ чувствуетъ дня два недомоганіе и ознобъ, а послѣ появленія сыпи, все это проходитъ. Осложненій, какъ при оспѣ, также не бываетъ. Кстати замѣтимъ, что прежде различали еще нѣсколько видовъ оспы, смотря по типу оспенной высыпи, но въ настоящее время дѣленіе это отброшено, какъ неимѣющее значенія. Изъ видовъ сыпи отмѣтимъ слѣдующіе, кромѣ извѣстныхъ уже намъ узелковъ (папуль) и гнойниковъ (пустуль): сыпь можетъ состоять изъ мелкихъ пузырьковъ, похожихъ на просяное зерно, изъ большихъ пузырей, наполненныхъ жидкимъ гноемъ, и изъ такихъ же пузырей, содержащихъ въ себѣ воздухъ, что бываетъ при вариолоидѣ.

Воздухъ можетъ быть въ пустулахъ и при настоящей оспѣ, но здѣсь онъ происходитъ отъ гніенія содержимаго пустулы; значитъ, это ужъ будутъ газы, отличающіеся очень дурнымъ запахомъ и встрѣчающіеся въ тяжелыхъ случаяхъ оспы, оканчивающихся обыкновенно смертью.

Изъ тяжелыхъ формъ оспы мы знакомы уже съ одной, а именно со сливною. Но есть еще и другая форма, отличающаяся весьма тяжелымъ теченіемъ, т. н. кровоточивая, или черная оспа. Въ пе-

рідѣ предвѣстниковъ и высыпанія бываютъ иногда мелкія, какъ укусы блохъ, кровоизліянія въ кожу, но такія кровоизліянія ничего страшнаго не представляютъ и обыкновенно проходятъ очень скоро. При кровоточивой оспѣ кровоизліянія могутъ обнаруживаться также въ періодѣ высыпанія, но ихъ бываетъ много, они представляютъ обширныя пропитыванія кожи кровью, въ видѣ шишекъ и кровоподтековъ, т. е. багровыхъ пятенъ. При этомъ наблюдаются кровоточенія извнутри, и быстро наступаетъ упадокъ силъ. Въ другихъ случаяхъ все идетъ нормально до періода нагноенія, когда вдругъ содержимое гнойничковъ становится кровянистымъ и принимаетъ черный цвѣтъ. Общія явленія также ухудшаются, образуются кровоподтеки, появляются горловыя, носовыя и кишечныя кровоточенія, температура поднимается до 40° Ц., сознаніе утрачивается или, по крайней мѣрѣ, помрачается, и больной умираетъ. Мочи при этомъ бываетъ мало, и она содержитъ кровь. Черная оспа представляетъ самую худшую форму и поражаетъ преимущественно хилыхъ людей, лицъ, выздоравливающихъ послѣ тяжелыхъ болѣзней, беременныхъ, роженицъ, пьяницъ и стариковъ.

Предсказаніе при оспѣ зависитъ отъ формы болѣзни и отъ ея силы. При вариолоидѣ предсказаніе благоприятно, такъ какъ отъ него умираютъ крайне рѣдко, при сливной оспѣ смертность значительно больше, а отъ черной оспы не выздоравливаютъ никогда. Вообще, предсказаніе тѣмъ хуже, чѣмъ слабѣе организмъ больного, чѣмъ больной старше, чѣмъ сильнѣе выражена болѣзнь и чѣмъ больше осложненийъ. Предсказать, какая форма разовьется, когда данный субъектъ только что заболѣлъ, — невозможно, но въ періодѣ высыпанія, или скорѣе нагноенія предсказаніе является до нѣкоторой степени возможнымъ.

V.

Леченіе оспы ничего особеннаго не представляетъ, такъ какъ средствъ, излечивающихъ спеціально эту болѣзнь, не имѣется. Поэтому при леченіи оспенныхъ больныхъ нужно руководствоваться общими правилами леченія тяжелыхъ заразныхъ болѣзней вообще. Больной оспой долженъ быть помѣщенъ въ достаточно просторной, теплой комнатѣ, температуру воздуха въ которой слѣдуетъ держать не ниже 15° Р. Окна надо завѣшивать, чтобы было полутемно, въ виду имѣющейся у оспенныхъ больныхъ свѣтобоязни. Пища больныхъ должна быть питательная и притомъ жидкая или полужидкая. Можно давать кипяченое молоко, одно или съ жидкимъ чаемъ, яйца, бульонъ, различнаго рода шуре, какъ-то мясное, овсяное, ячменный отваръ, мясной сокъ. Хлѣбъ лучше давать бѣлый въ небольшомъ количествѣ, $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ фунта въ день. Вино давать полезно. Пьяницамъ даютъ съ самаго начала крѣпкія вина, напр. коньякъ, рюмки три въ день, или водку, а прочимъ больнымъ—портвейнъ, мадеру, марсалу, токайское вино по 3—4 рюмки въ день. Для питья хорошо — лимонадъ, клюквенный морсъ, сельтерская и содовая вода, бѣлковая вода, жидкій остуженный чай съ виномъ или съ лимономъ. Необходимо слѣдить, чтобы больной ежедневно имѣлъ испражненія на низъ, и въ случаѣ, еслибъ онъ не сходилъ дня два, слѣдуетъ дать ему слабительное—ревень въ порошокъ 10—20 гранъ, или настой александрійскаго листа на

4 унціи воды, столовую ложку глауберовой соли, растворенную въ стаканѣ воды. Если запоръ продолжается, несмотря на принятое слабительное, то нужно поставить клистиръ изъ 3-хъ стакановъ воды температуры въ 14° R. При тошнотѣ назначаютъ глотать маленькіе кусочки льда, если же тошнота очень сильна и доходитъ до постоянно повторяющейся рвоты, то можно попробовать давать опійную настойку 5 разъ въ день по 10 капель, а еще лучшее 5% растворъ коканна въ водѣ, по 8 капель черезъ 2 часа до прекращенія рвоты, но такъ, чтобы въ день, т. е. въ 12 часовъ, дать не болѣе полудрагмы раствора. Если и это не помогаетъ, то надо сдѣлать въ область желудка подкожное впрыскиваніе морфія, растворивъ 1 гранъ морфія въ $1\frac{1}{2}$ драгмъ дистиллированной воды, и впрыскивая заразъ отъ $\frac{1}{2}$ —1 шприца Плеваца раза 2—3 въ сутки. Въ начальномъ періодѣ, если замѣчается сильное повышеніе температуры, можно давать два, три раза въ день, начиная съ 1 часу дня, по 6—8 гранъ фенаcetина или хинина, причемъ хорошо прибавлять къ этимъ средствамъ по $\frac{1}{3}$ грана кофеина на пріемъ. Точно также хорошо дѣйствуютъ обтиранія холодной водой черезъ 3 часа каждое или ванны въ 25° R., дѣлаемые около 6 часовъ вечера. Если приходится имѣть дѣло съ большими слабыми, одержимыми пороками сердца и съ алкоголиками, то можно еще въ періодъ предвѣстниковъ начать давать имъ настой изъ листьевъ дигиталиса изъ 16 гранъ на 6 унціи воды съ прибавкой на это количество двухъ драгмъ эфирно-валерьянной настойки, и двухъ столовыхъ ложекъ какого-нибудь сиропа или одной ложки сахару. Настой этотъ даютъ черезъ 2 часа по столовой ложкѣ, не стѣсняясь пріемами нищи. Когда сынь уже высыпала, и больные чувствуютъ напряженіе въ кожѣ, зудъ и боли въ голеняхъ, то самое лучшее, если возможно, дѣлать имъ прохладными

ванны, начиная съ 26° R, постепенно понижая температуру воды до 22°. Больной долженъ принимать такія ванны 3 раза въ день, и оставаться въ нихъ по 10 — 15 минутъ. Если же больно настолько слабъ, что его неудобно сажать въ ванну, если сыпь очень обильна, то можно завертывать его въ простыни, смоченныя ледяной водой, что менѣе удобно; еще лучше — обкладывать ледяными компрессами (полотенцами, или салфетками, намоченными въ ледяной водѣ) или пузырями со льдомъ. Лицо и тѣ мѣста, которыя слишкомъ густо усеяны сыпью, нужно закрывать кусками мягкой матеріи, или мягкой же полотняной ветоши, густо пропитанной прованскимъ или миндальнымъ масломъ или намазанной борнымъ вазелиномъ. Когда образуются струпья, и больные вновь начинаютъ ощущать нестерпимый зудъ, нужно особенно слѣдить, чтобы они не расчесывали кожи, такъ какъ въ такомъ случаѣ задерживается выздоровленіе, и остаются болѣе глубокіе рубцы. Съ цѣлью облегчить зудъ, нужно намазывать тѣло названными маслами и мазями; дѣлать 2 раза въ день ванны въ 27—28° R., продолжительностью по 20—30 минутъ каждая, или компрессы изъ теплой воды. Советуютъ также обтирать тѣло нѣсколько разъ въ день водкой или одеколономъ, смѣшанными пополамъ съ теплой водой. Обтиранія эти вызываютъ временно жженіе и щипаніе, но за то хорошо унимаютъ зудъ. Дѣтямъ и взрослымъ на ночь хорошо укладывать руки въ шины. Для этого нужно вырѣзать по длинѣ руки полосу картона вершка въ 4—5 шириной, согнуть его въ видѣ жолоба, выложить внутри ватой, вложить въ него руку и сверху забинтовать бинтомъ или завязать въ нѣсколькихъ мѣстахъ тесемками. Больной, такимъ образомъ, не будетъ въ состояніи сгибать рукъ и не сможетъ достать лицо. При пораженіи рта, послѣдній нужно полоскать растворами

борной кислоты, буры, бертоллеговой соли, квасцовъ или танина (чайная ложка на стаканъ воды) по нѣскольку разъ въ день, а если больной не можетъ самъ полоскать рта, то нужно обтирать ему ротъ этими растворами, при помощи кусочка мягкой губки, гигроскопической ваты, или мягкой полотняной тряпочки каждые два часа. Если онъ чувствуетъ боли во рту и горлѣ, то къ растворамъ прибавляется опійная настойка (2 чайныхъ ложки на стаканъ), или вода горькихъ миндалей (столовая ложка на стаканъ). Если боли очень сильны, то ротъ и горло смазываютъ 10—20% растворомъ кокаина. Особенно надо слѣдить за больными, когда у нихъ появляется сильная осиплость и свистящее дыханіе. Тогда можно опасаться задушенія отъ отека гортани. Крѣпкимъ больнымъ въ этихъ случаяхъ полезно назначать рвотное, напр. рвотный камень отъ 1 до 3 гранъ въ порошокъ на $\frac{1}{2}$ чайной ложки сахара, черезъ 3 часа, или мѣдный купоросъ по 2 грана, также съ сахаромъ и крахмаломъ (того и другого поровну, $\frac{1}{2}$ чайной ложки смѣси) черезъ каждые 10 минутъ до появленія рвоты. Если несмотря на это все таки наступаютъ явленія задушенія, выражающіяся безпокойствомъ, усиленнымъ дыханіемъ и посинѣніемъ лица, то нужно немедленно сдѣлать операцію горлосѣченія, для чего, конечно, необходимъ врачъ. Въ случаѣ если врача нѣтъ, можно прибѣгнуть къ горячимъ пожнымъ ваннамъ и къ обкладыванію въ тоже время вокругъ шеи губокъ или полотенецъ, намоченныхъ въ очень горячей водѣ, почти въ кипяткѣ. При головныхъ боляхъ и бредѣ надо класть на голову пузыри со льдомъ, а при безсонницѣ - морфій отъ $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ грана на рюмку воды на ночь, или хлораль гидратъ отъ 10 до 30 гранъ на $\frac{1}{2}$ стакана сахарной воды также на ночь. Иногда снотворное дѣйствіе удается получать отъ сульфонала, или тріонала, которые надо давать отъ 8 до 20

гранъ на пріемъ передъ сномъ. Лучше съ нихъ и начинать примѣненіе снотворныхъ лекарствъ. При сильномъ упадкѣ силъ и слабомъ пульсѣ надо давать больнымъ каждый часъ по рюмкѣ крѣпкаго вина, коньяку или шампанскаго въ перемежку съ крѣпкимъ чернымъ кофе, камфору въ облаткахъ по 5 гранъ черезъ 2 часа, мускусъ, также въ облаткахъ, или въ порошокѣ съ сахаромъ, тоже по 2 грана, или же мускусную настойку по 30 капель въ винѣ черезъ 2 часа. Подъ кожу въ верхнюю часть руки, или въ область сердца дѣлають впрыскиванія изъ камфарнаго масла по одному — два шприца каждый часъ, или столько же раствора камфоры въ эфирѣ (драхма камфоры на унцію эфира). При черной оспѣ леченіе такое-же, но съ самага начала, приходится примѣнять возбуждающія средства, хотя обыкновенно совершенно безплодно. Осложненія и случайно присоединившіяся болѣзни лечатся по общимъ для каждаго случая правиламъ, указаннымъ въ соотвѣтствующихъ отдѣлахъ. Теперь перейдемъ къ разсмотрѣнію вопроса о томъ, какъ не допустить развитія распространенія заразы, и къ мѣрамъ какъ общественнымъ, такъ и личнымъ, клонящимся къ предотвращенію зараженія осною.

VI.

На первомъ планѣ стоятъ предохранительныя прививки. Исторія предохранительныхъ прививокъ такова. Тотъ фактъ, что люди, разъ перенесшіе оспу не подвергаются ей вовсе, или лишь въ легкой степени, былъ подмѣченъ уже давно. Вмѣстѣ съ тѣмъ отъ вниманія людей не ускользнуло и то обстоятельство, что у лицъ, подвергающихся зараженію нарочно, болѣзнь протекаетъ легче и скорѣе, чѣмъ у заразившихся случайно. Поэтому разъ въ семьѣ, селеніи, или вообще гдѣ-либо, появлялся оспеній больной, то старались умышленно заразить отъ него другихъ, въ особенности дѣтей. Дѣлали это различными способами: клали здоровыхъ въ одну постель съ больнымъ, мазали ихъ гноемъ изъ пустуль, запикивали въ носъ куски пакли, пропитанной этимъ гноемъ, или же струпыя съ пустуль. Способъ этотъ еще за много вѣковъ до Р. Х. практиковался въ Китаѣ и въ Индіи и, распространяясь мало-по-малу между восточными народами, дошелъ до Константинополя. Въ 1717 году англійскимъ посломъ въ Константинополь былъ лордъ Монтено. Жена его, желая предохранить своихъ дѣтей отъ свирѣпствовавшей тамъ оспы, привила имъ ее и такимъ способомъ дѣти, перенеся легко вызванное искусственнымъ образомъ заболѣваніе, поправились. Въ 1721 г. семейство Монтено вернулось въ Лондонъ, и леди распространила тамъ этотъ методъ, который, кстати сказать, извѣстенъ подъ именемъ варіоляціи (оспа по-латыни назы-

вается вариола). Вариоляція вскорѣ стала извѣстна всеѣмъ и распространилась почти по всей Западной Европѣ. Но вся бѣда въ томъ, что вариоляція все-таки опасна. Не говоря уже о томъ, что при прививкѣ оспы отъ человѣка къ человѣку можно передать различныя заразныя болѣзни, хотя бы, напримеръ, сифились, но, кромѣ того, привитая такимъ способомъ оспа все же остается настоящей оспой, могущей заразить другихъ людей и разыгратъ въ эпидемію. Прибавимъ еще, что нѣкоторые лица, подвергшіяся вариоляціи, заболѣвали весьма тяжелой формой оспы и умирали. На основаніи всего этого вариоляція въ настоящее время воспрещена повсемѣстно, да къ счастью въ ней не ощущается и надобности. Ея мѣсто заступила ванцинація. У нѣкоторыхъ домашнихъ животныхъ, въ томъ числѣ у коровъ, существуютъ сыпи очень похожія на человѣческую оспу и протекающія у однихъ болѣе трудно, у другихъ легче. Особенно легко эта животная оспа протекаетъ у коровъ, у которыхъ оспенная сыпь не вызываетъ никакихъ разстройствъ въ организмѣ. Помѣщается она на вымени, главнымъ образомъ, на самыхъ соскахъ и имѣетъ видъ обычныхъ оспенныхъ пустулъ, содержимое которыхъ прилипчиво, но черезъ воздухъ заразу не передаетъ. При доеніи коровъ, люди, имѣвшіе на рукахъ ссадины или царапины, заражались коровьей оспой, но она никакихъ особенныхъ явленій у нихъ не вызывала, кромѣ пустулъ на пальцахъ. О существованіи коровьей оспы и ея заразительности было уже давно извѣстно сельскимъ хозяевамъ, но они не придавали особеннаго значенія этому факту и не ставили его въ связь съ человѣческой оспой. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, впрочемъ, было замѣчено, что люди, имѣвшіе на рукахъ животную оспу, не заболѣвали человѣческой оспой во время эпидемій, а если и заболѣвали, то лишь въ легкой степени. Бозе, Суттоль и Фэстеръ указывали на этотъ

фактъ, а одинъ школьный учитель въ Штарнтдорфѣ вблизи Киля, въ Германіи привилъ коровью оспу въ 1791 г. троимъ дѣтямъ нѣкоего Мартини въ Гасильбургѣ. Въ это время тамъ были оспенныя дѣти, и привитыя уцѣлѣли. Но никто не обратилъ на это особеннаго вниманія до англійскаго врача Эдуарда Дженнера. Эдуардъ Дженнеръ былъ родомъ изъ Глогертершира въ Англійи и еще въ дѣтствѣ слышалъ отъ земляковъ преданіе, что имѣвшіе коровью оспу не могутъ заболѣть обыкновенной. Сдѣлавшись врачомъ, онъ задумалъ провѣрить это преданіе и 14 мая 1796 года взялъ съ руки молочницы Сарры Нельмесъ содержимое пустулы бывшей у нея коровьей оспы и привилъ ее 8 лѣтнему мальчику Джемсу Фипсу. Когда пустулы, происшедшія у послѣдняго отъ привитія коровьей оспы прошли, онъ привилъ ему человѣческую оспу, т. е. сдѣлалъ вариоляцію, но мальчикъ не заболѣлъ. Вслѣдъ за этимъ онъ сдѣлалъ вариоляцію 10 человѣкамъ, случайно заболѣвшимъ коровьей оспой, и 7 привитымъ умышленно, но результатъ получился также отрицательный, равно какъ и во всѣхъ дальнѣйшихъ подобныхъ опытахъ. Такимъ образомъ, было установлено, что лицамъ, у которыхъ была коровья оспа, человѣческая оспа не прививается. Извѣстіе объ этомъ быстро распространилось въ Англійи, и въ 1799 году въ Лондонѣ было открыто уже оспопрививательное заведеніе, а въ 1800 г. стали прививать оспу въ Германіи и во Франціи. У насъ въ Россіи оспопрививаніе введено въ то-же время Императрицею Екатериной II, которая привила оспу себѣ. Въ настоящее время оспопрививаніе введено закономъ. Для прививокъ употребляется нѣсколько сортовъ коровьей оспенной лимфы: гуманизованная, настоящая коровья и ретривакцинаціонная. Гуманизованная лимфа есть содержимое пустуль, сдѣлавшихся у человѣка отъ привитія коровьей оспы.

Ее прививаютъ или непосредственно или послѣ искусственнаго сохраненія. Въ первомъ случаѣ у привитаго коровьей оспой ребенка разрѣзаютъ пустулу, берутъ изъ нея гной и тутъ-же прививаютъ другимъ. Искусственно сохраняютъ такую лимфу, собирая ее изъ пустулы въ очень тоненькую стеклянную трубочку съ расширеніемъ въ срединѣ. Послѣ этого трубочку заклеиваютъ сургучомъ съ обоихъ концовъ и сохраняютъ въ темномъ и прохладномъ мѣстѣ, напр., въ погребѣ. Она не теряетъ своей силы около 6—8 мѣсяцевъ. Если она мутна, то значитъ испортилась. Этотъ способъ, впрочемъ, теперь почти оставленъ, такъ какъ не всегда можно опредѣлить—вполнѣ ли здоровъ ребенокъ, а съ лимфой отъ больного ребенка можно привить и различныя болѣзни (золотуху, сифились, чахотку и т. п.). Настоящая коровья лимфа берется изъ пустуль коровъ, смѣшивается съ глицериномъ и сохраняется такимъ же образомъ. Ретривакцинаціонная лимфа добывается такимъ образомъ, что лимфа берется отъ коровы, прививается человѣку, а отъ него опять теленку на кожу живота. У теленка развиваются пустулы, изъ которыхъ на 5-ый день собираютъ лимфу. Или же теленку прививаютъ оспенную лимфу отъ коровъ, тогда это будетъ животная лимфа. Всѣ виды оспенныхъ лимфъ сохраняются, какъ и гуманизированная. Детритъ добывается такимъ же образомъ, причемъ содержимое пустуль и частью стручья растираютъ съ глицериномъ и сохраняютъ въ маленькихъ стеклянныхъ трубочкахъ, закрытыхъ пробкой и запечатанныхъ сургучомъ. Снявъ лимфу съ теленка, его убиваютъ и пускаютъ лимфу въ дѣло только тогда, если теленокъ по вскрытіи окажется совершенно здоровымъ.

Самая прививка должна производиться съ дѣтскаго возраста. Ее можно дѣлать когда угодно, хотя бы новорожденнымъ, и такъ и надо поступать,

если для ребенка представляется возможность заразиться оспой. Вообще же оспу совѣтуютъ прививать послѣ 6 мѣсяцевъ. Если ребенокъ нездоровъ чѣмъ-нибудь, или у него рѣжутся зубы, то лучше подождать съ прививкой, пока онъ не поправится. Самый способъ прививки таковъ. Прививать можно на любомъ мѣстѣ тѣла, но удобнѣе на плечѣ, между верхушкой его и локтемъ, на передней или боковой поверхности. Мѣсто прививки вымываютъ раньше спиртомъ, эфиромъ или 3% растворомъ карболовой кислоты. Затѣмъ дѣлаютъ въ 3 мѣстахъ, такъ на $\frac{1}{2}$ вершка одно отъ другого, небольшіе надрѣзы (по 3—5) ланцетомъ или царапины иглой. Ланцетъ или иглу передъ употребленіемъ хорошо съ $\frac{1}{2}$ часа продержать въ спирту или эфирѣ, или хорошенько вымыть въ 5% растворѣ карболовой кислоты. Послѣ этого въ надрѣзанныя мѣста (надрѣзать надо такъ, чтобъ чуть-чуть показалась кровь), нужно стеклянной палочкой или головкой булавки, или зондомъ, также тщательно обеззараженнымъ, втереть лимфу или детритъ. Пока не подсохнутъ мѣста прививки, ребенка не слѣдуетъ одѣвать. Прививать можно на одной рукѣ или на обѣихъ, это все равно. Время года не имѣетъ значенія, лишь бы было тепло въ квартирѣ. Первые дни, до 4-го, ребенка можно купать и выносить на воздухъ. На 4-й день на мѣстахъ прививокъ образуется красноватый узелокъ, изъ котораго къ седьмому дню получается пустула описаннымъ выше образомъ, которая около десятаго дня назрѣваетъ совсѣмъ. Затѣмъ пустула подсыхаетъ, образуется струпу, который къ 21 дню подсыхаетъ и сваливается, а вмѣсто него остается кожный рубецъ. Температура при этомъ бываетъ повышена, ребенокъ капризничаетъ и беспокоится. Его нужно держать въ это время въ теплоѣ комнатѣ, на легкой пицѣ. Съ 14-го дня можно снова купать. Когда пустула начнетъ подсыхать, то по-

является зудъ, который хорошо унимается послѣ перевязки камфарнымъ или миндальнымъ масломъ. Изъ осложненій, бывающихъ при прививкѣ, назовемъ кровотеченія изъ мѣстъ прививки, развитіе чирьевъ, язвъ, пузырей и даже гангрены и рожи. Кромѣ того вскорѣ послѣ прививки у нѣкоторыхъ дѣтей появляются красныя пятна, которыя ничего опаснаго не представляютъ и проходятъ сами собою. У другихъ бываетъ т. н. придаточная оспа, которая состоитъ въ томъ, что на всемъ тѣлѣ появляются похожіе на оспенныя пузырьки, но это тоже не опасно и леченія не требуетъ. Итакъ, первая предохранительная мѣра противъ оспы заключается въ прививкахъ, которыя, однако, нужно повторять, такъ какъ каждая прививка дѣйствительна только въ продолженіе 10 лѣтъ.

Такъ какъ все на свѣтѣ оспаривается, и есть много людей, не желающихъ согласиться съ самыми очевидными доказательствами, то и оспопрививаніе подвергалось и подвергается въ настоящее время осужденію, и нѣкоторые ведутъ борьбу противъ обязательности его введенія. Прежде чѣмъ привести ихъ соображенія, возьмемъ цифры смертности отъ оспы до открытія вакцинаціи и послѣ. Мы уже говорили, что прежнія эпидеміи оспы были часты и страшно опустошительны. Въ этомъ столѣтіи мы почти не слышимъ о нихъ, по крайней мѣрѣ, въ тѣхъ государствахъ, гдѣ существуетъ законъ объ обязательномъ оспопрививаніи. Въ Германіи, напримѣръ, оспопрививаніе обязательно, и въ ней за промежутокъ времени съ 1889 г. по 1893 г. на миллионъ жителей умирало въ годъ 2—3 человѣка, тогда какъ въ тотъ же промежутокъ времени умирало въ годъ на миллионъ жителей:

Во Франціи	148.
„ Бельгіи	253.

Въ Австріи	313.
„ Россіи.	836.

Цифры довольно краснорѣчивыя. Далѣе, во время франко-прусской войны 1870 г. въ мѣстахъ дѣйствія войскъ была развита оспа, и отъ нея умерло въ германской арміи (прививки обязательны)—300 человекъ, а во французской—23,400. У насъ въ Россіи всѣмъ новобранцамъ при приѣмѣ на службу прививаютъ оспу, и отъ нея умираютъ въ годъ около 16 человекъ на миллионъ, а въ гражданскомъ населеніи около 1000. Въ прежнее время отъ оспы умирало 10% всѣхъ дѣтей, а теперь почти ни одного, да и вообще они болѣютъ рѣдко. Противники оспопрививанія объясняютъ всѣ эти явленія случайностью. Затѣмъ, они утверждаютъ, что, благодаря оспопрививанію, больше дѣтей стало погибать отъ другихъ болѣзней, какъ-то кори, скарлатины и т. д. Но фактъ такой статистикой не установленъ, да еслибъ и дѣйствительно было такъ, то явленіе это весьма понятно, такъ какъ остается въ живыхъ большее число дѣтей, а слѣдовательно, и большее число ихъ можетъ подвергаться этимъ болѣзнямъ. Отсюда вовсе не слѣдуетъ, что лучше этимъ дѣтямъ погибнуть отъ оспы, чѣмъ имѣть вѣроятіе заболѣть корью, напримеръ. О возможности зараженія дѣтей при оспопрививаніи другими болѣзнями не стоитъ и говорить, такъ какъ мы видѣли уже, что въ настоящее время найдена возможность избѣгнуть этого. Заболѣванія кожными сыпями при прививкѣ оспы встрѣчаются настолько рѣдко, что изъ-за этого не стоитъ и думать останавливаться передъ оспопрививаніемъ, тѣмъ болѣе, что такія сыпи не опасны для жизни и проходятъ безъ слѣда. Не стоитъ также говорить и о такихъ возраженіяхъ, какъ, напр., возраженіе французскаго офицера Карно, который вычислилъ, что будто бы послѣ введенія

оспопрививанія человѣческая жизнь уменьшилась въ среднемъ на два года. На самомъ дѣлѣ болѣе точныя статистики нашли, что съ того времени она увеличилась, да еслибъ это было и не такъ, то причины сокращенія средней продолжительности жизни нужно искать скорѣе въ увеличеніи пьянства, разврата и трудностей въ борьбѣ за существованіе.

Итакъ, повторяемъ, что самымъ лучшимъ способомъ предотвратить или ослабить заболѣванія оспою служить оспопрививаніе. Если оспа появилась уже гдѣ-либо, т. е. появился первый оспенный больной, то необходимо немедленно принять мѣры, чтобы не дать возможности заразѣ распространиться. Крайне желательно, чтобы немедленно же всѣ непривитые жители были подвергнуты прививкѣ, а у кого оспа была привита болѣе 7 лѣтъ назадъ—вторичной прививкѣ. Больного нужно сейчасъ же отдѣлить, а гдѣ этого нельзя сдѣлать, по неимѣнію, напр., мѣста въ квартирѣ, то отправить въ больницу. Если больной остается дома, то надо устроить такъ, чтобы къ нему въ домъ не входилъ никто, а равно никто бы и не выходилъ изъ дома. Ухаживать за больнымъ должны люди, которымъ было сдѣлано оспопрививаніе. Если рядомъ есть другія жилища, то оконъ отворять не слѣдуетъ, а воздухъ провѣтривать постоянною топкою печей, не закрывая трубъ. Испражнения, мочу, мокроту и рвотныя массы нужно дезинфицировать, т. е. обеззараживать, прибавляя къ нимъ равное съ ними количество раствора хлорной извести или простой жженой извести—1 часть на 4 части воды. По выздоровленіи, больной можетъ покинуть жилище и вообще вступить въ сношенія съ другими людьми не прежде, чѣмъ будетъ подвергнуто обеззараживанію его помещеніе, вещи и одежда, а самъ онъ хорошо вымыть. Дѣтей по закону можно отпускать въ школу черезъ 14 дней

послѣ того, какъ отпадетъ послѣдній струникъ. Всѣ вещи, неимѣющія особенной цѣнности, лучше сжечь, остальные обеззаразить какимъ либо способомъ, смотря по матерьялу, изъ котораго онѣ сдѣланы. Полы нужно выскоблить, вымыть растворомъ сулемы 1:1000 и заново выкрасить. Обои ободрать и сжечь, потолокъ и стѣны выбѣлить вышеназваннымъ известковымъ молокомъ и потомъ уже оклеить послѣднія и отбѣлить, какъ слѣдуетъ, первый. Если больной умеръ, то хоронить нужно какъ можно скорѣе, безъ особенныхъ торжествъ. Тѣло обертывается въ простыни, вымоченныя въ 10% растворѣ карболовой кислоты, укладывается въ металлическій гробъ, который сейчасъ же наглухо запаивается, или въ хорошо просмоленный деревянный. Въ могилѣ гробъ лучше засыпать негашеной известью и хоронить не меньше, какъ на глубинѣ четырехъ аршинъ. Всѣ люди, участвующіе въ погребеніи, а также дроги, на которыхъ перевезено было тѣло, должны также быть подвергнуты тщательному обеззараживанію. Въ заключеніе скажемъ, что никогда не слѣдуетъ скрывать изъ личныхъ выгодъ, или для избѣжанія личныхъ неудобствъ, случаи заболѣванія. Мы видѣли, какъ ужасна оспа и каковы могутъ быть послѣдствія, если не будутъ приняты своевременно надлежащія мѣры.
