

Военный Инженеръ Э. МЕЛЬЦЕРЪ.

ВЛІЯНІЕ ЗАРАЗНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ

НА

ПЛАНИРОВКУ И ВЗАИМНОЕ РАЗМѢЩЕНІЕ

БОЛЬНИЧНЫХЪ ПОСТРОЕКЪ.

(Отъ чего происходитъ и какъ устранить вредъ, приносимый всеми безъ исключенія больницами).

(Докладъ, читанный въ засѣданіи IV-го Съезда Русскихъ Зодчихъ, 5-го Января 1911 года въ г. С.-Петербургѣ).



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Государственная Типографія.
1911.

Военный Инженеръ Э. МЕЛЬЦЕРЪ.

ВЛІЯНІЕ ЗАРАЗНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ
НА
ПЛАНИРОВКУ И ВЗАИМНОЕ РАЗМѢЩЕНІЕ
БОЛЬНИЧНЫХЪ ПОСТРОЕКЪ.

(Отъ чего происходитъ и какъ устранить вредъ,
приносимый всѣми безъ исключенія
больницами).

(Докладъ, читанный въ засѣданіи IV-го Съѣзда Русскихъ Зодчихъ,
5-го Января 1911 года въ г. С.-Петербургѣ).

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Государственная Типографія.
1911.

ОТЪ АВТОРА.

Напечатанный ниже докладъ сдѣланъ былъ 5 января 1911 года, въ засѣданіи IV-го Съѣзда Русскихъ Зодчихъ, съ цѣлью возможно широкаго распространенія выработанныхъ мною основныхъ положеній, примѣненіе которыхъ я считаю безусловно необходимымъ при возведеніи всякаго рода больницъ, тѣмъ болѣе, что требуемая усовершенствованія больницъ, отнюдь не удорожая стоимости ихъ, какъ то показалъ опытъ, даютъ полную возможность совершенно устранить присущіе больницамъ недостатки, нерѣдко стоящіе лишнихъ тяжелыхъ страданій и даже жизни больнымъ, принужденнымъ искать помощи въ стѣнахъ современныхъ больницъ.

Выступая съ упомянутымъ докладомъ, я хотѣлъ путемъ широкаго обмѣна мнѣній установить предѣлъ безусловно необходимаго, по моему мнѣнію, немедленнаго усовершенствованія больницъ, установленіемъ минимальныхъ обязательныхъ строительныхъ требованій, которымъ всѣ больницы должны бы удовлетворять для охраненія интересовъ пользующагося ими населенія.

Въ виду того, что рѣшеніе трактуемаго вопроса слишкомъ тѣсно связано съ взглядами на него современной медицины, собраніе зодчихъ въ засѣданіи Техническо-санитарнаго отдѣла 5 января 1911 года высказалось за то, что отвѣтъ на затронутый вопросъ должны дать врачи; поэтому, считая необходимымъ довести вопросъ до опредѣленнаго рѣшенія, я издалъ отдѣльные оттиски сдѣланнаго мною 5 января доклада спеціально для ознакомленія съ нимъ возможно болѣе широкаго круга врачей, врачебныхъ обществъ и врачебныхъ учрежденій, надѣясь такимъ путемъ вызвать, въ медицинской средѣ, на страницахъ медицинскихъ журналовъ и въ медицинской литературѣ обмѣнъ мнѣній и установить соотвѣтствующіе взгляды тѣхъ, кто всю жизнь свою предназначаетъ на помощь страждущему человѣчеству и конечно не можетъ остаться безучастнымъ къ затронутому мною вопросу; намъ же, строителямъ, останется тогда лишь точно выполнять опредѣленные, строго обоснованные, компетентныя и обязательныя требованія врачей, идя рука объ руку съ ними на пользу ближнему.

С.-Петербургъ.

В. О. 6-ая линія 37.

Военный Инженеръ *Э. Ф. Мельцеръ*.

«Я знаю, какія непреодолимыя трудности и препятствія встрѣтятъ мои предложенія, и не льщу себя надеждою успѣха. Но пусть вспомнятъ, что всѣ общественныя нововведенія считаются вначалѣ невозможными»^{*)}.

Н. И. Пироговъ.

Если бы хоть одна изъ существующихъ новѣйшихъ или строящихся нынѣ больницъ удовлетворяла полностью своему назначенію, скажу даже больше — только бы могла удовлетворять своему назначенію, отвѣчая всѣмъ требованіямъ, которыя должно предъявлять къ больницамъ, — я не выступалъ бы со своимъ докладомъ.

Вѣдь назначеніе больницъ каждому извѣстно: всякая больница должна излечивать поступающихъ больныхъ возможно скорѣе и съ возможно меньшими страданіями; если же больного излечить нельзя, то она должна облегчать положеніе больного и страданія до послѣдней минуты его жизни. Короче, всякая больница должна приносить исключительно одну пользу больнымъ, нуждающимся въ ея помощи, и тому населенію, для нуждъ котораго она строится, но отнюдь не вредитъ ни тѣмъ, ни другимъ.

Между тѣмъ, больницы, кромѣ этой пользы, приносятъ и больнымъ и окружающему населенію еще и вредъ, — одна большій, другая меньшій; вредъ этотъ, къ сожалѣнію, присущъ всѣмъ безъ исключенія больницамъ, причемъ онъ обуславливается самымъ ихъ устройствомъ, почему и безусловно неизбеженъ.

На путь открытой борьбы съ современными взглядами на вопросы больничнаго строительства я выступилъ еще въ 1906 г., убѣдившись послѣ тщательнаго и всесторонняго изученія вопроса: съ одной стороны въ полной несостоятельности всѣхъ безъ исключенія современныхъ больницъ и съ другой стороны въ полной возможности устраненія присущихъ всѣмъ современнымъ больницамъ недостатковъ единственно путемъ необходимаго, разумнаго, логичнаго проведенія идеи непрерывнаго изолированія больныхъ.

Необходимость усовершенствованія всѣхъ современныхъ больницъ и зло, обуславливаемое нераціональностью ихъ устройства, сознаются мною такъ ярко, что я считаю своимъ нравственнымъ долгомъ бороться по мѣрѣ всѣхъ моихъ силъ съ этимъ зломъ, выступая съ докладами, проектами, освѣщая вопросъ этотъ въ литературѣ^{**)} и стремясь возможно шире распространять излагаемая ниже разработанныя мною положенія для искорененія того вреда, который больницы приносятъ.

Вредъ же этотъ, и притомъ нерѣдко огромный, заключается въ томъ, что *ни одинъ больной, попадающій въ больницу, съ перваго же момента прибытія и за все время пребыванія въ ней ни на одну минуту не гарантированъ отъ новаго заболѣванія, вслѣдствіе такъ называемаго внутрибольничнаго зараженія*. Это вредъ, приносимый больницами больнымъ, находящимся въ нихъ, а слѣдовательно косвенно и населенію, на пользу котораго онѣ должны служить; но кромѣ того больницы вредятъ и непосредственно окружающему населенію, сѣя въ средѣ его заразу, имѣющую, какъ видно будетъ изъ

^{*)} См. «Барачныя лазареты» I. В. Бертенсона, изд. 1871 г., предисловіе.

^{**)} См. мои труды и доклады: 1) Приемный покой-изоляторъ (Докладъ въ Общ. дѣтск. врачей, 1907 г.), 2) Типъ больничныхъ построекъ въ борьбѣ съ заразными болѣзнями, въ частности съ холерою (Докладъ въ Общ. охраненія народн. здравія 11 Декабря 1908 г.). 3) Значеніе типа больничныхъ построекъ и ихъ планировки въ борьбѣ съ заразными болѣзнями. (Изданіе 1909 г.). 4) Павильонъ-изоляторъ при Клиникѣ дѣтскихъ болѣзней Женскаго Медицинскаго Института въ С.-Петербургѣ. (Изданіе 1909 г.). 5) Die Bedeutung des Typus der Hospitalbauten im Kampfe mit den Infektionskrankheiten. (Изданіе 1909 г.).

дальнѣйшаго, свободный выходъ и за предѣлы больницъ.

Этимъ грѣшатъ, какъ я сказалъ, рѣшительно всѣ больницы — и общія и спеціальныя, для заразныхъ и для незаразныхъ, дѣтскія и для взрослыхъ. Особенно рельефно этотъ вредъ выражается въ дѣтскихъ больницахъ; здѣсь онъ действительно ужасенъ, какъ показываютъ статистическія данныя. Это и понятно, такъ какъ дѣтскій организмъ слабѣе, значительно воспріимчивѣе ко всѣмъ заразнымъ болѣзнямъ, а нѣкоторыя изъ послѣднихъ, напр., корь, скарлатина, для дѣтскаго возраста почти неизбѣжны, въ то время какъ взрослые люди нерѣдко къ нимъ совершенно невоспріимчивы, такъ какъ вторичныя заболѣванія этими болѣзнями — явленія рѣдкія, вслѣдствіе пріобрѣтаемаго организмомъ иммунитета при первичномъ заболѣваніи еще въ дѣтствѣ.

Не вдаваясь особенно въ статистику, я укажу только на нѣсколько данныхъ, по которымъ можно судить, насколько этотъ вопросъ важенъ.

Въ московскихъ дѣтскихъ больницахъ, напр., средняя заражаемость до 12% общаго числа всѣхъ принимаемыхъ въ больницу дѣтей. Въ нашей Спб. городской дѣтской больницѣ, построенной въ память священнаго коронованія Ихъ Императорскихъ Величествъ, въ первый же годъ ея существованія (1905—1906 г.) количество внутри-больничныхъ зараженій доходило до 16% всѣхъ принимаемыхъ въ нее дѣтей. Спб. Елизаветинская дѣтская больница, напр., за тотъ же періодъ времени, въ который въ нее поступило изъ города 616 больныхъ корью, фабрикуетъ въ своихъ стѣнахъ 637 своихъ собственныхъ коревыхъ.

Но это еще не полная картина всего ужаса, о которомъ я говорю. Этимъ еще не заканчивается все то ужасное, что творится въ больницахъ вслѣдствіе несовершенства ихъ устройства. Онѣ не только вызываютъ излишнія страданія и излишнее пролеживание больныхъ, результатомъ чего попутно является переполненіе больницъ, недостатокъ въ кроватяхъ и непроизводительный, совершенно излишній расходъ. Нѣтъ, чтобы себѣ представить полную картину всего ужаса, вызываемаго внутри-больничными зараженіями, надо еще добавить хотя нѣсколько словъ объ увеличеніи % смертности. При кори, напр., смертность не превышаетъ 7%, между тѣмъ какъ при зараженіи той же корью въ стѣнахъ больницы отъ этой болѣзни, безобидной въ смыслѣ небольшой сравнительно смертности, послѣдняя увеличивается до 50% и даже болѣе. Такъ, напр., по отчету Елизаветинской больницы, изъ вышеупомянутыхъ 616 коревыхъ больныхъ, поступившихъ съ корью въ больницу извнѣ, умерло всего 56 дѣтей, а изъ сфабрикованныхъ за это же время самую больницю въ своихъ стѣнахъ 637 коревыхъ же — умерло 287 человекъ. Этими данными я считаю возможнымъ и ограничиться. Онѣ совершенно достаточно характеризуютъ вредъ, приносимый больницами какъ самимъ больнымъ, такъ и, косвенно, окружающему населенію.

Что касается второй части вреда, т. е. вреда, приносимаго больницами непосредственно населенію того района, на полезное обслуживаніе котораго каждая изъ нихъ назначена, то на этомъ вопросѣ даже и не стоитъ особенно останавливаться. При существующемъ порядкѣ вещей въ больницахъ зараза всегда имѣетъ совершенно свободный выходъ за предѣлы больницы, а слѣдовательно совершенно свободно и весьма успѣшно сѣется послѣднею среди окружающего населенія. Проф. Эшерихъ, напр., утверждаетъ, что амбулаторіи при больницахъ не меньше, а можетъ быть даже и больше, чѣмъ школы, способствуютъ распространенію заразныхъ болѣзней. А вѣдь амбулаторія представляетъ изъ себя лишь только одинъ изъ многихъ открытыхъ путей для выхода заразы за предѣлы любой больницы.

Но что же это такое? Вѣдь эти же явленія всѣмъ извѣстны; въ отчетахъ больницъ объ этомъ пишутъ; статистика съ большою точностью вычисляетъ % заражаемости для каждой больницы; въ самихъ больницахъ часто идетъ непосильная борьба съ

распространяющеюся по всѣмъ иногда отдѣленіямъ заразою, причемъ эта борьба обыкновенно сводится къ безцѣльной погонѣ за заразой, которая безнаказанно прогуливается въ своей шапкѣ-невидимкѣ по всей больницѣ и косить бѣдныхъ больныхъ, виновныхъ лишь только въ томъ, что такъ слѣпо довѣряются учрежденіямъ, именующимся больницами.

Да, безусловно всѣмъ это извѣстно, а между тѣмъ все, что въ настоящее время предпринимается для улучшенія больницъ, нисколько не улучшаетъ ихъ въ интересующемъ насъ отношеніи, и вредъ, приносимый больницами, видимо окончательно признанъ неизбѣжнымъ и нормальнымъ. Иначе я помогу себѣ объяснить то, что даже вновь строящіяся въ настоящее время больницы строятся такъ, что ихъ уже напередъ можно отнести къ разряду будущихъ вредныхъ построекъ, скажу даже болѣе — къ разряду будущихъ разсадниковъ заразы.

Какъ это ни странно, но все это происходитъ отъ того, что при проектированіи, постройкѣ и функционированіи больницы не выполняется должнымъ образомъ *одно основное требованіе*, достаточно освѣщенное наукою и опытомъ, всѣми безусловно въ настоящее время признанное и вытекающее какъ слѣдствіе изъ неоспоримой, извѣстной каждому ребенку *аксіомы: заразный больной - заразителенъ*.

Это основное требованіе, о которомъ я говорю и которое гласитъ, что *заразный больной долженъ быть изолированъ отъ всѣхъ, по отношенію къ которымъ онъ является заразительнымъ*, повторяю, признается безусловно всѣми, подтвержденіемъ чего служатъ тѣ, хотя далеко не полныя, мѣры, которыя принимаются въ больницахъ для выполненія идеи изолированія заразныхъ больныхъ^{*)}.

Дѣйствительно, достаточно бросить хотя бы бѣглый взглядъ на современное больничное дѣло, чтобы убѣдиться, что изолированіе заразныхъ больныхъ признается повсемѣстно необходимымъ.

Мы видимъ, что существуютъ и строятся цѣлыя больницы спеціально для заразныхъ больныхъ, въ которыхъ, какъ, напр., въ больницѣ Св. Владислава въ г. Будапештѣ, показанной на фиг. 1, всѣ больные распределяются по формамъ заболѣванія въ отдѣльныхъ павильонахъ. Такимъ образомъ мы видимъ, что здѣсь заразные больные изолируются отъ другихъ больныхъ на особомъ участкѣ и притомъ больные съ различными инфекціонными болѣзнями какъ будто совершенно изолированы другъ отъ друга.

Далѣе, если мы посмотримъ на новѣйшія общія больницы для дѣтей, для взрослыхъ, или для тѣхъ и другихъ вмѣстѣ (фиг. 2, 3, 4 и 5), то мы видимъ, что тутъ всѣ заразные больные, принимаемые въ эти больницы, сгруппировываются на особомъ участкѣ больничнаго двора и размѣщаются на немъ въ отдѣльныхъ павильонахъ, изъ которыхъ каждый предназначается для больныхъ съ одною и тою же заразною болѣзью, такъ что и здѣсь заразные больные изолируются отъ незаразныхъ и между собою по формамъ заболѣванія. Здѣсь всѣ постройки для заразныхъ больныхъ составляютъ въ общей больницѣ особое заразное отдѣленіе, какъ бы даже отдѣльную больницу, имѣющую свою собственную пріемную и даже въ нѣкоторыхъ больницахъ собственныя жилия помѣщенія для персонала какъ, напр., въ Шарлоттенбургской больницѣ. Общими въ этихъ учрежденіяхъ являются какъ бы только администрація, административныя, хозяйственныя, жилия и нѣкоторыя другія помѣщенія, какъ это видно изъ плановъ.

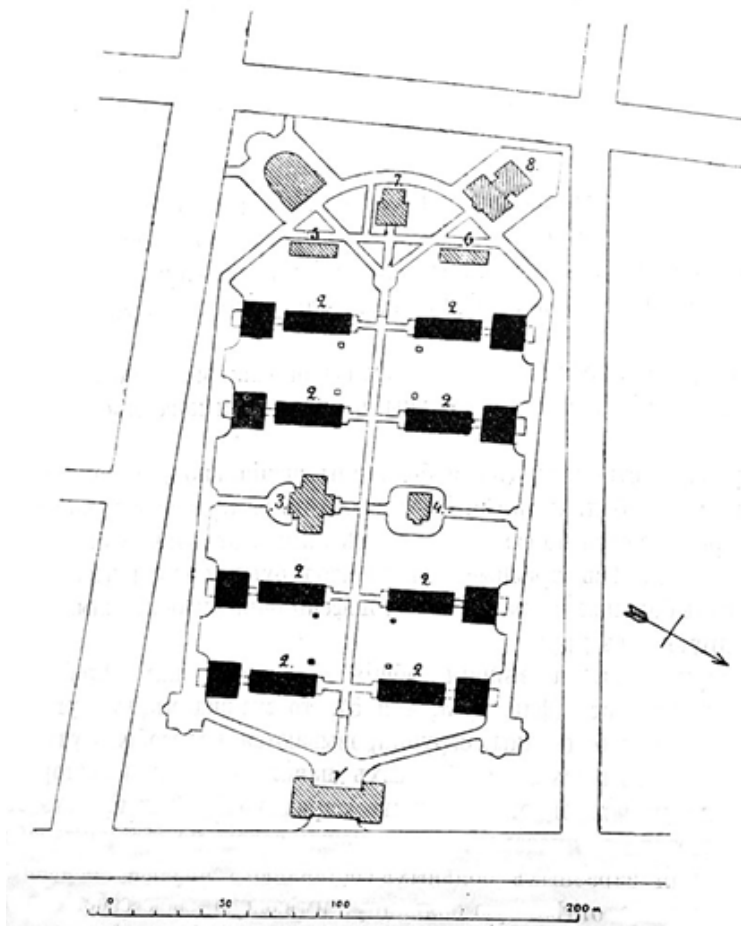
Въ больницахъ, строящихся исключительно для незаразныхъ больныхъ, мы всегда можемъ усмотрѣть особое помѣщеніе, въ новѣйшихъ больницахъ даже особое зданіе-павильонъ, предназначенный для изолированія сомнительныхъ больныхъ, если у врача является какое либо сомнѣніе при пріемѣ больного или во время нахождения больного уже

^{*)} См. «Павильоны для заразныхъ больныхъ въ госпиталяхъ». Э. Мельцеръ, изданіе 1906 г.

въ палатъ. Это такъ называемые изоляціонные павильоны, въ которыхъ каждый больной даже индивидуальнo изолируется отъ всѣхъ остальныхъ больныхъ, находящихся одновременно съ нимъ въ этомъ павильонѣ.

Если мы теперь обратимся къ отдѣльнымъ постройкамъ, въ которыхъ изолируются заразные больные, то въ новѣйшихъ больницахъ мы можемъ усмотрѣть, что во всѣхъ постройкахъ, предназначенныхъ для заразныхъ больныхъ, такъ же какъ въ приведенныхъ здѣсь на фиг. 6, 7 и 8, приняты почти всѣ мѣры для пресѣченія возможности выхода заразы

Фиг. 1. Генеральный планъ госпиталя Св. Владислава (St. Ladislaus Spital) въ Будапештѣ.



- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. Зданіе для администраціи. | 5. Конюшня. |
| 2. Павильоны для больныхъ. | 6. Дезинфекціонная. |
| 3. Кухня. | 7. Машинное отдѣленіе. |
| 4. Ледникъ. | 8. Прачешная. |

за предѣлы павильона. Здѣсь имѣются всевозможные дезинфекціонные аппараты для очистки всего выносимаго изъ павильона; встрѣчаются (хотя не всегда) особыя помѣщенія для очистки всѣхъ выходящихъ, съ надлежащимъ оборудованіемъ. Наконецъ, во всѣхъ этихъ павильонахъ мы видимъ отдѣльныя одиночныя, такъ называемыя изоляціонныя комнаты, куда можно изолировать больныхъ, вынося ихъ изъ общихъ палатъ павильона, въ случаѣ появленія у врача какого либо сомнѣнія въ смыслѣ инфекціи.

Наконецъ, сточныя воды, идущія изъ заразныхъ отдѣленій, въ больницахъ обезвреживаются, какъ видно изъ генеральныхъ плановъ, хотя, положимъ, далеко не вездѣ и не всегда, но по крайней мѣрѣ это признается необходимымъ, зараженные отбросы, мусоръ сжигаются; все бѣлье и пр., выходящее опять-таки изъ заразныхъ отдѣленій, дезинфицируется, для чего въ новѣйшихъ больницахъ устраиваются грандіозныя, идеально

оборудованныя дезинфекціонныя камеры и т. д., и т. д. *)).

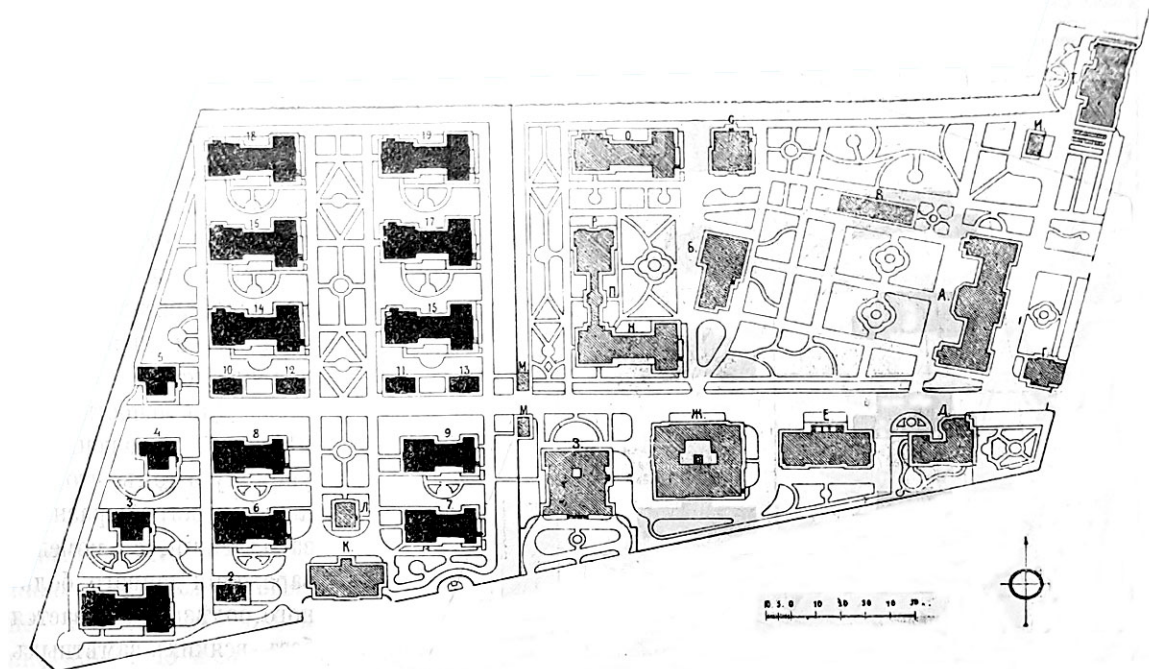
Однако, несмотря на все это, безусловно подтверждающее, что проведеніе въ жизнь указанного мною выше основного принципа, требующаго полного изолированія заразныхъ больныхъ отъ тѣхъ, кого они могутъ заразить, признается всѣми и вездѣ, и несмотря на всѣ тѣ мѣры, которыя, какъ мы только что видѣли, принимаются при постройкѣ и функционированіи больницъ для изолированія заразныхъ больныхъ, я все-таки беру на себя смѣлость утверждать, что ни одна даже изъ вновь строящихся больницъ не можетъ удовлетворять и не удовлетворяетъ этому основному требованію въ необходимой мѣрѣ, почему ни одна изъ больницъ и не можетъ полностью выполнять своего назначенія, принося кромѣ

*) См. «Павильоны для заразныхъ больныхъ въ госпиталяхъ», Э. Мельцеръ, изданіе 1906 г.

пользы еще и долю вреда больнымъ и окружающему населенію.

Что это не напрасныя нападки на больницы съ моей стороны, что это все сущая истина, для этого не требуется никакихъ хитрыхъ доказательствъ; для этого совершенно достаточны самыя простыя, элементарнѣйшія и доступныя для пониманія не только врача, но и каждаго человѣка соображенія.

Фиг. 2. Генеральный планъ отдѣленія для заразныхъ дѣтей при госпиталѣ принцессы Вильгельмины въ Вѣнѣ.



а. Главное зданіе.

б. Общежитіе сестеръ и аптека.

в. Общежитіе служащихъ.

г. Сторожа.

д. Квартыры служащихъ.

е. Кухня.

ж. Котельное и машинное отдѣленіе.

з. Часовня.

и. Дезинфекція сточныхъ водъ.

ДѢТСКОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДѢЛЕНІЕ.

к. Приѣмная.

л. Отпускной павильонъ.

м. Павильоны для переодѣванія посѣтителей.

2, 10—13. Павильоны на 2 кров.

3—5. Павильоны на 5 кров.

6—9. » » 2 »

1, 14—19. Павильоны на 17 кров.

ОТДѢЛЕНІЕ ИМЕНИ ГЕОРГА КЕЛЛЕРМАНА.

н. Павильонъ для хирургическихъ больныхъ.

о. Павильонъ для внутреннихъ болѣзней.

п. Соединительная галерея.

р. Операціонная.

с. Гимнастическій залъ.

т. Амбулаторія.

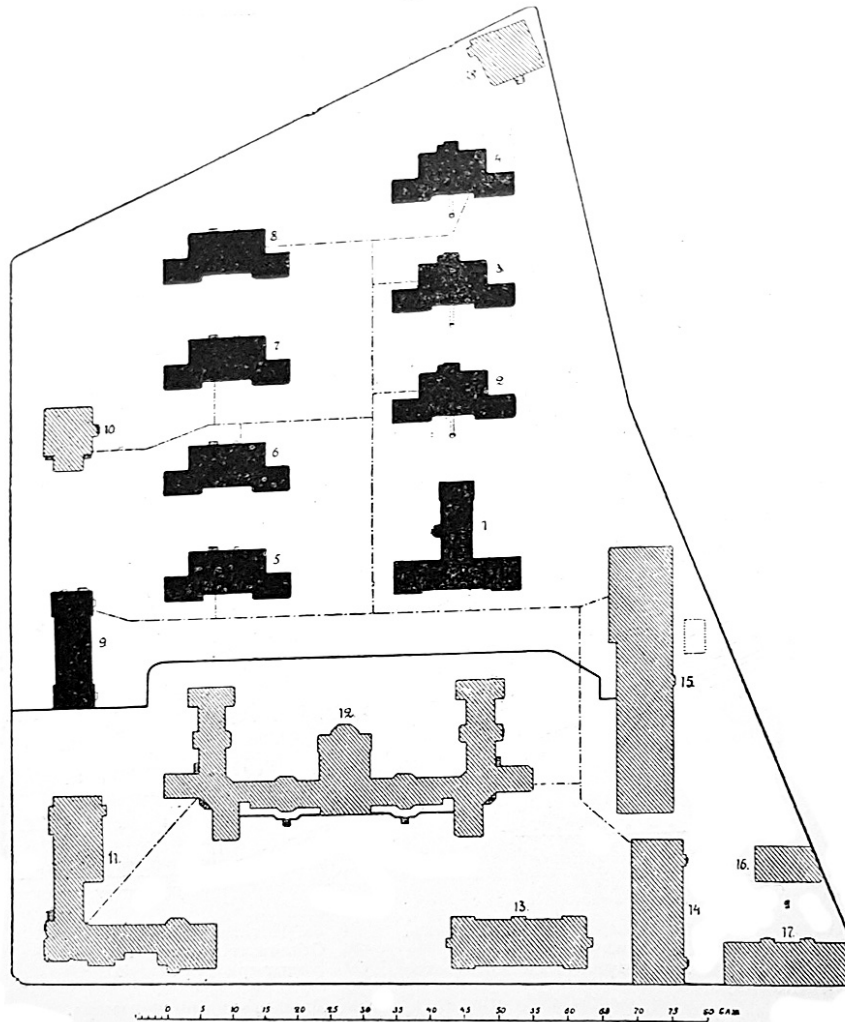
Вѣдь, дѣйствительно, если говорится о необходимости изолированія заразныхъ больныхъ, то это всѣмъ міромъ понимается такъ, что *заразный больной долженъ быть изолированъ отъ всѣхъ, кого онъ можетъ заразить, непрерывно за все время этой опасности.* Въ больницахъ же почему то это понимается иначе; тамъ какъ будто бы имѣются особые табельные дни, въ которые заразные больные изолируются, въ остальное же время опять-таки почему то это считается излишнимъ.

Но вѣдь зараза не подначальна больничнымъ администраторамъ. Разъ ей дается свобода, то она и пользуется ею въ самыхъ широкихъ размѣрахъ. Зараза проникаетъ совершенно свободно въ больницу извнѣ, какъ бы зарождается въ ней самой, еще свободнѣе распространяется по всѣмъ постройкамъ больницы и совершенно безпрепятственно выходитъ за ея предѣлы, вербуя такимъ образомъ среди окружающаго населенія новыхъ больныхъ, при помощи которых она опять проникаетъ въ больницы для

дальнѣйшаго своего развитія. Это какъ бы замкнутая гальваническая цѣпь, роль батареи которой выполняютъ въ данномъ случаѣ больницы. Притомъ сила дѣйствія этихъ батарей, входящихъ въ составъ непрерывно замкнутой цѣпи, не только не ослабѣваетъ, но постоянно и непрерывно усиливается.

Для ясности дальнѣйшаго изложенія я упомяну о томъ, что при каждомъ остро-заразномъ заболѣваніи, съ момента зараженія данного больного, болѣзнь развивается безъ всякихъ замѣтныхъ симптомовъ почти до конца истеченія такъ назы-

Фиг. 3. Генеральный планъ городской дѣтской больницы въ С.-Петербургѣ.



- | | |
|---|--|
| 1—8. Павильоны для заразныхъ больныхъ. | 13. Жилой домъ. |
| 9. Обсервационный павильонъ. | 14. Кухня. |
| 10. Приемная заразныхъ больныхъ. | 15. Котельная, электрическая станція, дезинфекціонная и прачешная. |
| 11. Амбулаторія и аптека. | 16. Конюшня. |
| 12. Павильоны для незаразныхъ больныхъ. | 17. Казарма. |
| | 18. Часовня и лабораторія. |

заразу я въ дальнѣйшемъ буду называть *скрытою заразою*, а такого больного *скрыто-заразнымъ*, въ отличіе отъ *явно-заразнаго*, каковымъ больной является по истеченіи инкубационнаго періода.

Съ подобной скрытой заразой могутъ появляться въ больницу всякіе больные, заразившіеся до прихода въ больницу въ городѣ, больные съ хирургическими, терапевтическими и, наконецъ, заразными заболѣваніями. Они являются въ больницу со своею коренною болѣзью, внося туда кромѣ того еще скрытую въ себѣ инфекцію, являясь

ваемаго *инкубационнаго періода*, срокъ котораго для всѣхъ остро-заразныхъ болѣзней различенъ, для кори, напри- мѣръ, 12 дней, и только въ концѣ этого періода, при наступленіи такъ называемаго *періода предвѣстниковъ*, является вообще первое подозрѣніе въ смыслѣ существованія въ данномъ организмѣ заразы. Между тѣмъ *самъ больной уже съ момента зараженія является заразительнымъ*, т. е. представляетъ изъ себя очагъ заразы, опасный какъ для здоровыхъ, такъ конечно и для больныхъ незаразныхъ и заразныхъ, кромѣ только тѣхъ изъ послѣднихъ, которые въ данное время больны тою же заразою болѣзью.

Такимъ образомъ, въ означенный періодъ зараза въ больномъ организмѣ скрыта, и подобную

однако уже готовыми, никѣмъ неподозрѣваемыми, опасными очагами заразы.

Выяснивъ, такимъ образомъ, что въ больницы являются больные не только съ явной инфекціей, но и со скрытой, посмотримъ, какъ больницы встрѣчаютъ тѣхъ и другихъ и какъ по отношенію къ тѣмъ и другимъ проводится въ больницахъ основное положеніе, требующее изолированія заразныхъ больныхъ.

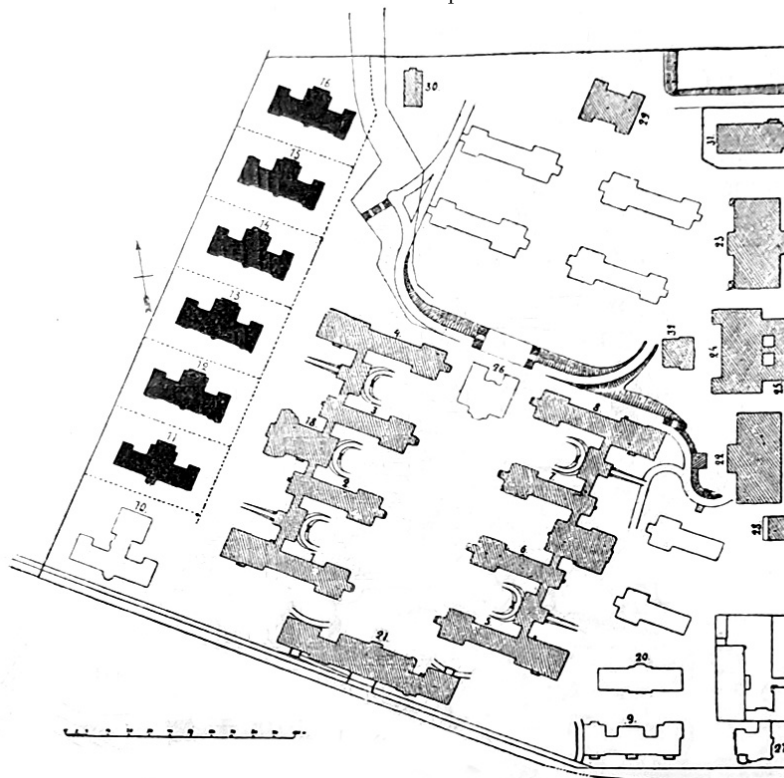
Всѣ вообще больные, прибывающіе въ больницу, какъ незаразные, такъ и заразные, попадаютъ сразу въ приемную или т. наз. амбулаторію, если при больницѣ производится амбулаторный приемъ. Эти приемныя или амбулаторіи имѣютъ общій для всѣхъ больныхъ входъ и общую ожидающую, въ которой даже обыкновенно производится и осмотръ больныхъ. Явно-заразные больные вскорѣ послѣ попаданія въ такую общую приемную, послѣ предварительнаго осмотра, извлекаются изъ нея и переводятся въ особое, предназначенное для заразныхъ больныхъ,

помѣщеніе, но опять-таки общее для всѣхъ формъ остро-заразныхъ заболѣваній, больные же, принесшіе въ больницу заразу въ скрытой формѣ, остаются въ общей приемной и притомъ все время въ обществѣ другихъ больныхъ, по отношенію къ которымъ они являются большими опасными.

Что же, такимъ образомъ, происходитъ въ такъ называемыхъ приемныхъ или амбулаторіяхъ? - Въ нихъ ни одинъ больной не гарантированъ отъ зараженія и потому незаразные заражаются здѣсь явно и скрыто заразными больными, разнородные же заразные, въ свою очередь, заражаютъ другъ друга.

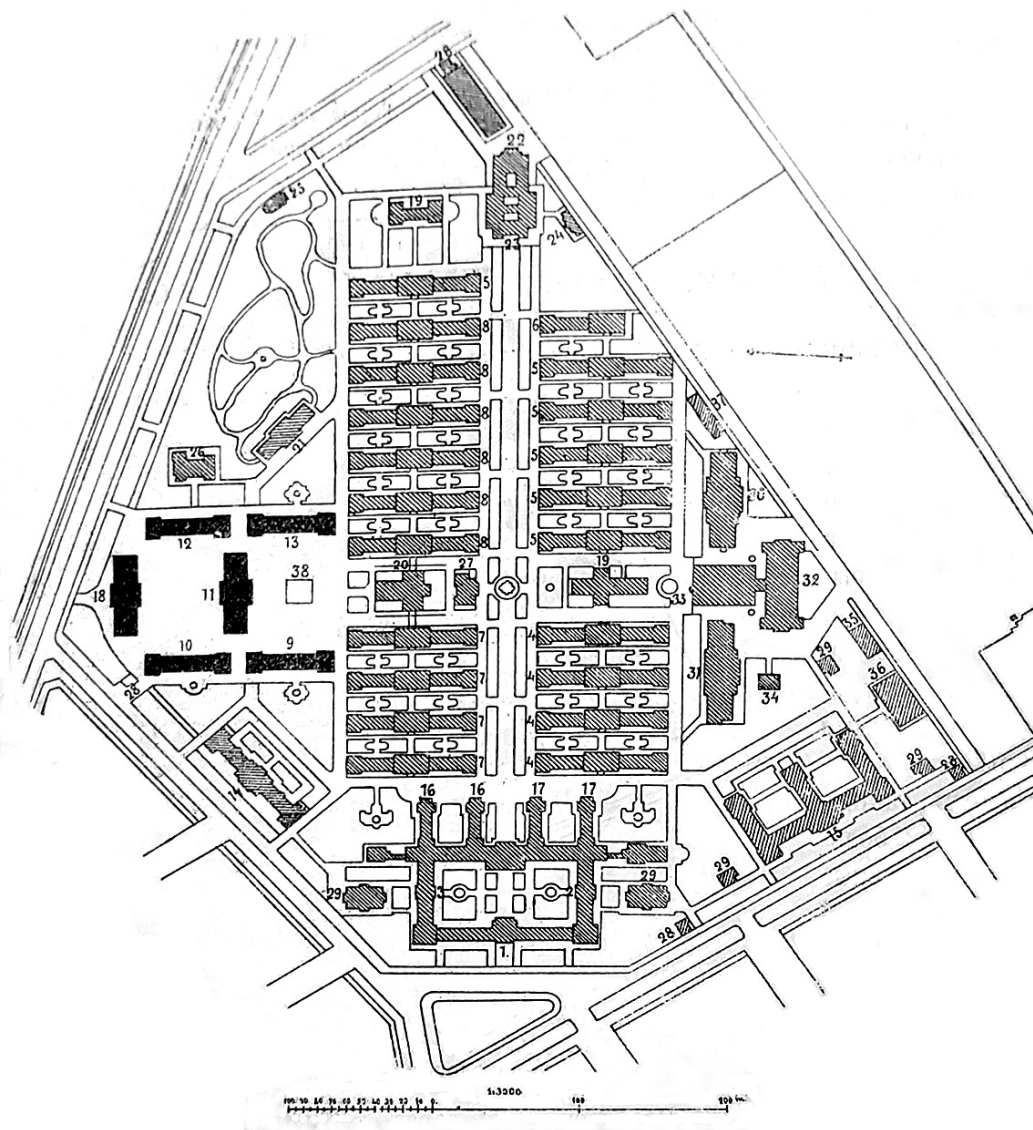
Такимъ образомъ ясно, что въ т. наз. приемныхъ и амбулаторіяхъ происходитъ *энергичнѣйшая фабрикація скрыто-заразныхъ больныхъ*, при помощи которыхъ зараза совершенно безнаказанно самими больницами сѣется во всѣ рѣшительно постройки для леченія больныхъ, а изъ амбулаторій и въ среду окружающаго населенія, причемъ все направляемое къ борьбѣ съ этимъ зломъ ограничивается лишь несовершенными полумѣрами.

Фиг. 4. Генеральный планъ городской больницы въ Шарлоттен-бургѣ въ Берлинѣ.



- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1—9. Павильоны для больныхъ. | 23. Прачешная. |
| 10. Строящійся гинекологиче-скій павильонъ. | 24. 25. Котельное зданіе. |
| 11—16. Павильоны для заразныхъ больныхъ. | 26. Общежитіе сестеръ. |
| 18. Операционная. | 27. Квартира директора. |
| 19. Бани. | 28. Складъ. |
| 20. Гимнастическій залъ. | 29. Дезинфекціонная камера. |
| 21. Зданіе для администраціи. | 30. Сожигательная печь. |
| 22. Кухня. | 31. Покойницкая. |
| | 32. Павильонъ для душевно-больныхъ. |

Фиг. 5. Генеральный планъ 4-ой городской больницы (Рудольфъ Вирховъ) въ Берлинѣ.

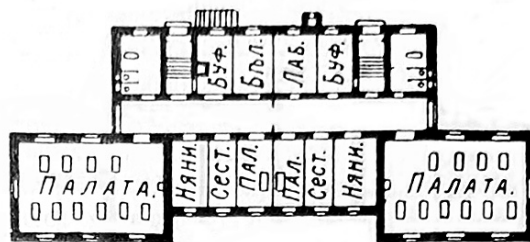


- | | |
|---|---|
| 1. Приемная. | 26. Дезинфекціонная. |
| 2. Зданіе для администраціи. | 27. Аптека. |
| 3. Общежитіе сестеръ. | 28. Сторожа. |
| 4—8, 14—17. Павильоны для больныхъ. | 29. Квартира служащихъ. |
| 9—13, 18. Павильоны для заразныхъ
больныхъ. | 30. Кухня. |
| 19. Бани. | 31. Прачешная. |
| 20. Операционная. | 32. Котельное и машинное отдѣленіе. |
| 21. Гимнастическій залъ. | 33. Водонапорная башня. |
| 22. Часовая. | 34. Градирня. |
| 23. Покойницкая. | 35. Складъ угля. |
| 24. Помѣщеніе для экспериментируемыхъ
животныхъ. | 36. Мастерскія. |
| 25. Сожигательная печь. | 37. Сарай. |
| | 38. Кабинетъ для изслѣдованія
Рентгеновскими лучами. |

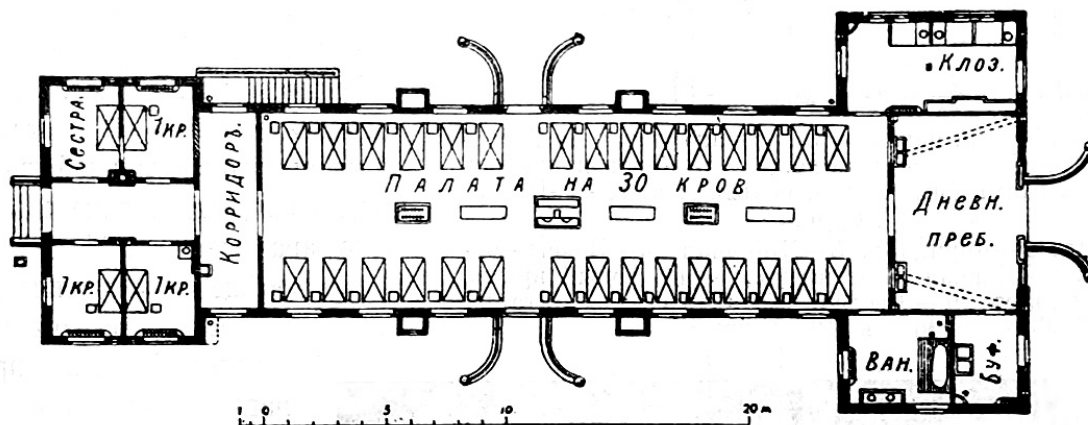
Дѣйствительно, мы видимъ, напр., стремленіе къ возможно скорому отдѣленію послѣ предварительнаго осмотра явно-заразныхъ больныхъ изъ среды другихъ больныхъ въ особое помещеніе, для заразныхъ предназначенное; но вѣдь это уже поздно для

безопасности остальных и совершенно безцѣльно для самихъ заразныхъ, такъ какъ послѣдніе валяются при этомъ опять таки въ общую кучу. Далѣе, мы видимъ нѣкоторое стремленіе отдѣлять заразныхъ отъ незаразныхъ больныхъ до поступленія въ ожидальни. Если пріемныя для тѣхъ и другихъ находятся въ одномъ зданіи и имѣютъ общій входъ, то сортировка больныхъ на заразныхъ и незаразныхъ происходитъ передъ входомъ въ общую пріемную. Сортировка эта поручается сторожу, сестрѣ, фельдшеру и рѣдко врачу, и производится по бѣглому опросу самого больного или сопровождающихъ его.

Если для заразныхъ имѣется пріемная въ особомъ павильонѣ, то этотъ опросъ производится, какъ, на примѣръ, въ нашей дѣтской больницѣ на Выборгской сторонѣ, у воротъ или калитки при входѣ въ больницу, сторожемъ.

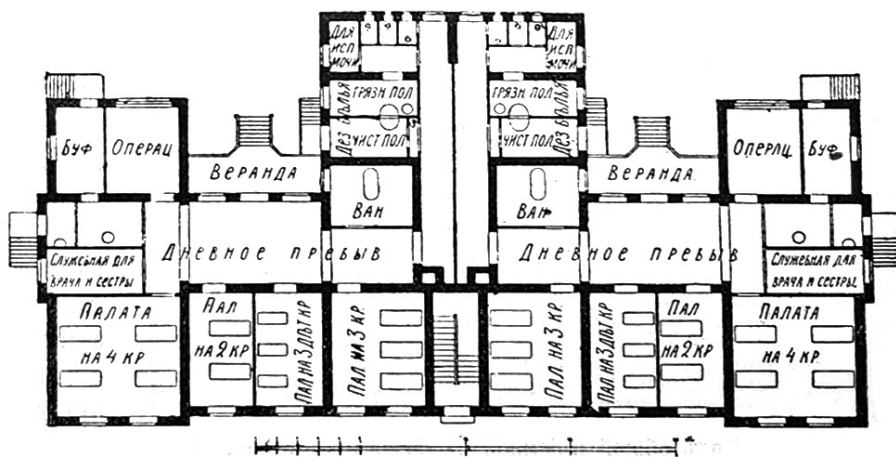


Фиг. 6. Павильонъ для заразныхъ больныхъ (дѣтей) въ городской больницѣ г. С.-Петербургъ, въ память Священнаго Коронованія Ихъ Императорскихъ Величествъ.



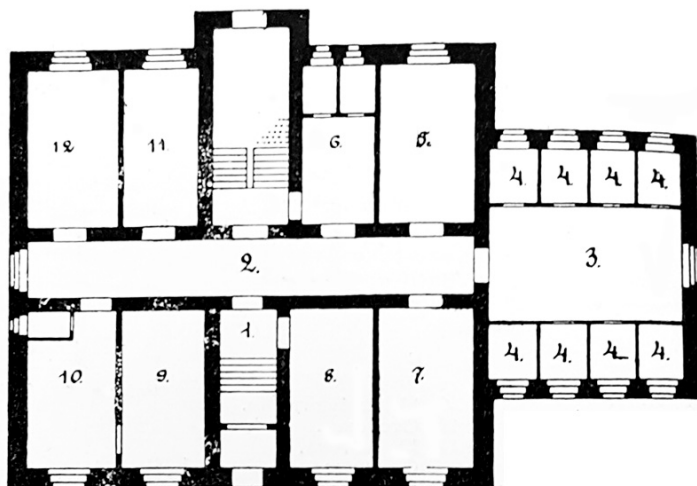
Фиг. 7. Павильонъ на 33 кровати городской больницы Эпендорфъ въ г. Гамбургѣ.

Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ опять таки это полумѣра: при такой сортировкѣ въ общую пріемную всегда могутъ попасть и попадаютъ даже явно-заразные, также какъ и въ пріемную для заразныхъ незаразные, а всѣ заразные и здѣсь, безусловно уже за все время пребыванія ихъ въ пріемной, могутъ совершенно свободно заражаться, хотя бы ихъ для осмотра и размѣщали даже въ такъ называемыхъ боксахъ, иногда устраиваемыхъ въ общихъ



Фиг. 8. Павильонъ для заразныхъ больныхъ городской Шарлоттенбургской больницы въ г. Берлинѣ.

помѣщеніяхъ приемныхъ (фиг. 9 и 10). Наконецъ, имѣются примѣры устройства приемныхъ съ индивидуальной изоляціей, куда попадаютъ только лишь завѣдомо-заразные (фиг. 11).



Фиг. 9. Приемный павильонъ заразнаго отдѣленія Городской дѣтской, въ память Священнаго Коронованія Ихъ Императорскихъ Величествъ, больницы въ г. С.-Петербургѣ. 1 - Входъ. 2 - Коридоръ. 3 - Приемная. 4 - Боксы -отдѣленія. 5 - Ванная. 6 - Клозетъ. 7 - Дежурный врачъ. 8. Швейцаръ. 9 - Сестра. 10 - Сестра. 11 - Старш. врачъ 12 - Няни.



Фиг. 10. Видъ общей приемной съ боксами (къ фиг. 9).

Вообще же всѣ эти мѣры сводятся къ весьма незначительному уменьшенію зла, приносимаго больными съ явною заразою, для борьбы же со скрытою заразою онѣ совершенно безцѣльны.

Да, господа, логика и разумъ подсказываютъ, что рѣшительно на всѣхъ больныхъ, проходящихъ черезъ такой разсадникъ заразы, какъ общепринятая приемная, слѣдовало бы смотрѣть, какъ на скрыто-заразныхъ, а между тѣмъ больничное строительство смотритъ на это дѣло проще. На скрытую заразу не обращается рѣшительно никакого вниманія. Больные сейчасъ же послѣ осмотра, если форма ихъ болѣзни, изъ за которой они пришли въ больницу, ясна, направляются въ соответствующую ихъ формѣ заболѣванія палату или павильонъ, и такимъ образомъ, не взирая на возможность наличности въ организмѣ больного какой либо заразы, принесенной имъ самимъ извнѣ въ стадіи инкубаціи, или воспріятой имъ въ нераціональной приемной отъ другого больного, т. е. не обращая никакого вниманія на то, что данный больной можетъ представлять собою опасный очагъ заразы, его помѣщаютъ

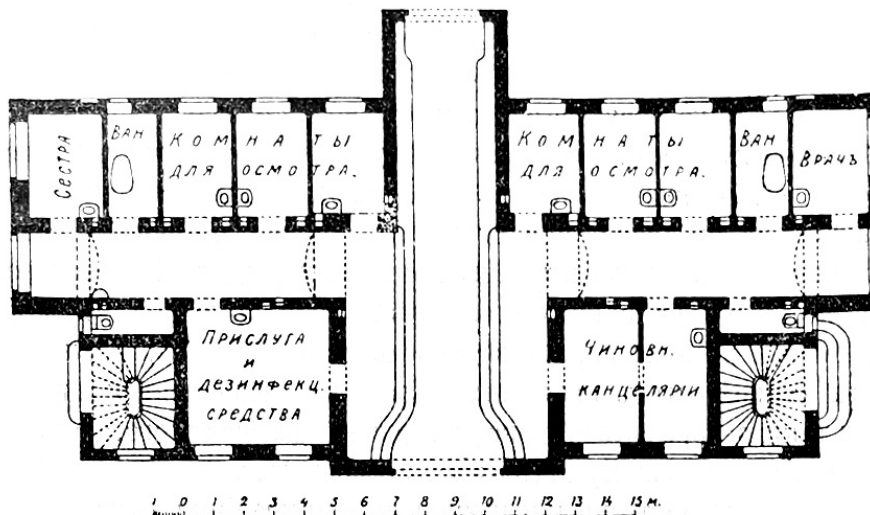
сразу въ общество другихъ больныхъ, которыхъ онъ можетъ заразить — и заражаетъ.

Такимъ образомъ хирургическій больной вноситъ заразу въ хирургическое отдѣленіе, терапевтическій въ терапевтическое, заразный въ отдѣленіе, предназначенное для больныхъ, соответствующихъ его коренной формѣ заболѣванія; наконецъ, больные со специальными формами заболѣванія вносятъ скрытую заразу и въ свои специальные отдѣленія. Короче, ни одинъ павильонъ, ни одна палата, и не только въ общихъ больницахъ, но во всѣхъ безъ исключенія больничныхъ учрежденіяхъ, хотя бы послѣднія были предназначены для приѣма исключительно больныхъ незаразныхъ или только больныхъ съ одною специальною болѣзью, не закрыты для совершенно свободнаго прохода

въ нихъ чуждой имъ заразы въ скрытой формѣ. Слѣдовательно и ни одинъ больной изъ находящихся на излеченіи въ больницѣ ни на одинъ моментъ не гарантированъ отъ опасности внутри-больничнаго зараженія.

Распустить такимъ образомъ заразу сплошной сѣтью по больницѣ очень легко, какъ вы видите, но каково ее потомъ ловить! Въ смыслѣ ловли распущенной такимъ образомъ заразы всѣ больницы можно сказать, заднимъ умомъ крѣпки. Дѣйствительно, вотъ что для этого больничное строительство придумало.

При каждомъ павильонѣ, даже можно сказать при каждой палатѣ, полагается устраивать извѣстное количество одиночныхъ комнатъ, называемыхъ изоляціонными палатами. Эти изоляціонныя комнаты назначаются между прочимъ для изолированія сомнительнаго больного, изъ среды тѣхъ больныхъ, въ обществѣ которыхъ онъ находился до появленія



Фиг. 11. Приемный павильонъ для заразныхъ больныхъ въ госпи-талѣ принцессы Вильгельмины въ г. Вѣнѣ.

у него какихъ либо признаковъ, вызвавшихъ у врача подозрѣніе въ смыслѣ наличности въ организмѣ больного какой либо чуждой данной палатѣ заразы. Такимъ образомъ, напр., хирургическій больной, принеся извнѣ или заразившись въ приѣмной, положимъ, корью, попадаетъ въ павильонъ для хирургическихъ больныхъ и преспокойно лежитъ между другими больными до тѣхъ поръ, пока не покажутся какіе либо признаки, которые, наконецъ, вызовутъ у врача сомнѣніе. Тогда его возможно быстро извлекаютъ изъ среды его сотоварище по его коренной болѣзни и водворяютъ въ вышеупомянутую изоляціонную комнату, а оттуда уже, послѣ выясненія формы заразной болѣзни, въ соотвѣтствующій павильонъ. Но что же изъ этого выходитъ, неужели этимъ можно искоренить забравшуюся въ павильонъ заразу, особенно, напримѣръ корь, да и всякую другую остро-заразную форму заболѣванія? Вѣдь пока появились признаки, смутившіе врача, больной уже находился среди другихъ больныхъ нѣсколько дней (коревой, напримѣръ, не менѣе 10) и, конечно, за это время успѣлъ посѣять свою скрытую заразу до своего водворенія въ изоляціонную палату, оставивъ такимъ образомъ своихъ замѣстителей, которые продолжаютъ начатую имъ работу, пока ихъ постепенно не будутъ по одиночкѣ извлекать и укладывать въ изоляціонныя палаты; какъ только у врачей будутъ появляться подозрѣнія и т. д., и т. д. Такими мѣрами въ борьбѣ съ заразою достигается лишь то, что въ больницахъ и притомъ, конечно, особенно въ дѣтскихъ больницахъ, вспыхиваютъ, и даже довольно часто, *эпидеміи*. Я говорю это не отъ себя, а по отчетамъ такихъ больницъ, которыя не умалчиваютъ, а совершенно открыто и опредѣленно показываютъ всѣ случаи зараженія въ ихъ стѣнахъ, не исключая и эпидемій. Софійская дѣтская больница въ г. Москвѣ показываетъ, напр., въ отчетѣ за пятилѣтіе (1897—1902) довольно много различныхъ эпидемій, коревыхъ, напримѣръ, 7, причемъ 1-ая эпидемія наступила въ декабрѣ 1892 г., т. е. уже черезъ мѣсяць послѣ начала больницею своихъ дѣйствій. Всѣ эти 7 эпидемій касались хирургическаго и терапевтическаго отдѣленій, причемъ, какъ указывается въ

этомъ отчетѣ, правильныхъ интерваловъ не имѣлось и періодичности эпидеміи не могло быть отмѣчено, такъ что вѣроятно, опять-таки, какъ говорится въ отчетѣ, дѣло заключалось во временномъ усиленіи существующей постоянно болѣзни. Такихъ примѣровъ я могъ бы привести много, и всѣ они указываютъ на эпидеміи, которыми больницы обязаны той же скрытой заразы, на которую, я повторяю, не обращаютъ и въ современныхъ новѣйшихъ больницахъ никакого вниманія, а между тѣмъ она то и есть главная причина, вызывающая всѣ внутри-больничныя заболѣванія и не дающая возможности больницамъ стоять на высотѣ своего призванія.

Да, я утверждаю, что это — главная причина нерациональности больницъ, что *возможность появленія и нахожденія скрыто-заразныхъ больныхъ среди больныхъ во всѣхъ постройкахъ, во всѣхъ палатахъ, это — главный источникъ и главный путь распространенія больницами заразы среди своихъ больныхъ, а также и среди окружающаго населенія.* Вѣдь при наличности такой скрытой заразы всѣ пути для ея распространенія открыты. Вѣдь разъ зараза скрыта, такъ что даже врачъ ее не подозрѣваетъ, то вѣдь не только самъ больной можетъ непосредственно отъ себя сѣять заразу между своими сосѣдями, но и персоналъ, не подозрѣвая наличности ея, совершенно невольно передаетъ заразу отъ одного больного другому самъ и чрезъ различные предметы, приходящіе въ соприкосновеніе съ больными. Особенную въ данномъ случаѣ опасность представляютъ больницы, отдѣленія, павильоны и палаты для незаразныхъ, въ которыхъ не принимается никакихъ рѣшительно мѣръ для воспрепятствованія выхода попавшей въ нихъ заразы за ихъ предѣлы. Тутъ персоналъ и предметы свободно переходятъ безъ всякихъ мѣръ предосторожности изъ палаты въ палату, изъ павильона въ павильонъ, сѣя такимъ образомъ широко, совершенно не зная этого, а слѣдовательно даже невольно, заразу по всему незаразному отдѣленію, а сообщаясь также совершенно открыто со всѣми административными, хозяйственными и жилыми помѣщеніями, которыя въ свою очередь открыто сообщаются съ окружающимъ населеніемъ, они также невольно являются сѣятелями заразы и среди послѣдняго.

Поэтому совершенно неосновательны нападки на низшій персоналъ, будто бы главной причиной распространенія заразы является его недобросовѣстность, его необученность и невозможность его дисциплинированія. Хотя все это тоже очень важно для лучшаго ухода за больными, для большаго порядка въ больницѣ и, прибавлю еще, для успѣшной борьбы съ переносомъ явной заразы, тѣмъ не менѣе это все нисколько не улучшаетъ положенія дѣлъ въ больницахъ въ смыслѣ борьбы со скрытой инфекціей. Если даже низшій персоналъ обучить до степени знанія врача, то и въ этомъ случаѣ онъ не будетъ видѣть и распознавать скрытую заразу, такъ какъ вѣдь и врачъ ее не можетъ уловить.

Нѣтъ, господа, не подлежитъ никакому сомнѣнію, что все это происходитъ, что борьба въ больницахъ съ заразою никому непосильна и что распространеніе послѣдней въ стѣнахъ больницы и за ея предѣлы - зло неизбежное, лишь только потому, что при проектированіи и постройкѣ больницъ совершенно не считаются со скрытой инфекціей, почему и не удовлетворяютъ въ должной мѣрѣ основному требованію — *полнаго и совершеннаго изолированія заразныхъ больныхъ за все время ихъ пребыванія въ больницѣ,* требованію, которое должно быть безусловно удовлетворено прежде всего и полностью, такъ какъ всѣ другія мѣры, въ случаѣ нарушенія этого основнаго требованія, могутъ утратить вовсе свое значеніе и смыслъ.

Выполненіе же этого требованія рѣшительно невысказано, если не имѣется въ больницѣ возможности не допускать общенія прибывшаго извнѣ больного, т. е. *изолировать его полно и совершенно* отъ всѣхъ остальныхъ больныхъ до того момента, пока мы не знаемъ, съ какимъ больнымъ, по формѣ его заболѣванія, мы имѣемъ дѣло, а

далѣе не допускать общенія его съ больными, являющимися ему сотоварищами по его коренной болѣзни до тѣхъ поръ, пока врачъ не можетъ съ полной увѣренностью сказать, что въ организмѣ даннаго больного не кроется никакой заразы кромѣ той болѣзни, съ которой онъ явился въ больницу. Больница, по идеѣ своей планировки, должна безусловно считать *каждаго безъ исключенія прибывающаго въ больницу больного заразнымъ по отношенію ко всѣмъ другимъ больнымъ и давать возможность примѣнять по отношенію къ нему полное и совершенное изолированіе на срокъ до истеченія максимальнаго инкубационнаго періода для всѣхъ остро-заразныхъ болѣзней, считая съ момента прибытія больного въ больницу* *). Только при такихъ условіяхъ, т. е. при такой планировкѣ и устройствѣ больницъ, и возможно проводить полностью идею изолированія всѣхъ заразныхъ больныхъ, такъ какъ иначе никакими способами невозможно достичь непрерывности изолированія заразныхъ больныхъ за все время ихъ заразительности.

Изъ этого же вытекаетъ необходимость смотрѣть безусловно на всѣхъ больныхъ, прибывающихъ въ больницу, до окончательнаго ихъ осмотра врачомъ въ пріемной или амбулаторіи, т. е. до выхода ихъ изъ означенныхъ помѣщеній, какъ на опасныхъ по отношенію другъ къ другу и никоимъ образомъ не допускать никакого общенія между ними. *Слѣдовательно въ пріемныхъ и амбулаторіяхъ необходимо при проектированіи и постройкѣ ихъ проводить идею полного и совершеннаго индивидуальнаго изолированія для всѣхъ больныхъ, прибывающихъ въ больницу, на все время пребыванія ихъ въ данныхъ помѣщеніяхъ, отъ входа и до выхода изъ нихъ включительно.*

То же должно проводиться и въ *т.наз. изоляціонныхъ павильонахъ*, т. е. павильонахъ для сомнительныхъ больныхъ, куда послѣдніе направляются изъ пріемныхъ, если у врача является какое либо сомнѣніе, или если для точной постановки діагноза требуется нѣкоторое наблюденіе. *Здѣсь также требуется полное и совершенно индивидуальное изолированіе для каждого больного съ момента входа и до выхода.*

Далѣе, чтобы не грѣшить по отношенію непрерывности изолированія заразныхъ больныхъ, необходимо слѣдовательно при проектированіи и постройкѣ больницъ помнить, что въ любомъ изъ больныхъ, прошедшихъ черезъ пріемную, кромѣ той болѣзни, съ которой онъ явился въ больницу и которая констатирована врачомъ при осмотрѣ больного въ пріемной, можетъ скрываться какая либо еще заразная болѣзнь въ скрытомъ видѣ, почему, *направляя больного въ павильонъ, соответствующій формѣ его заболѣванія, слѣдуетъ дать возможность выдержать его совершенно и полно изолированнымъ отъ всѣхъ находящихся въ данномъ павильонѣ больныхъ, пока не минетъ всякая возможная съ его стороны опасность, т. е. на время до истеченія максимальнаго срока инкубационнаго періода для всѣхъ остро-заразныхъ болѣзней*, если же данный больной по коренной своей болѣзни — заразный, то для всѣхъ, кромѣ послѣдней.

Кромѣ изложеннаго, слѣдуетъ при постройкѣ больницъ имѣть еще въ виду, что зараза можетъ быть еще занесена случайно посѣтителеми и недобросовѣстно относящимся иногда къ своему дѣлу низшимъ персоналомъ, почему для предотвращенія возможности развитія эпидеміи слѣдуетъ планировкой дать возможность въ любой моментъ индивидуально изолировать всякаго больного, не нарушая по возможности правильнаго нормальнаго функціонированія павильона, если бы даже въ немъ всѣхъ больныхъ пришлось на время возможно полно индивидуально изолировать.

Вотъ, собственно говоря, все, что необходимо было бы добавить къ тому, что уже дѣлается при проектированіи и постройкѣ больницъ, чтобы искоренить вредъ, приносимый ими своимъ больнымъ, т. е. чтобы борьба съ внутри-больничными зараженіями стала бы

^{*)} См. Значеніе типа больничныхъ построекъ и ихъ планировки въ борьбѣ съ заразными болѣзнями», Э. Мельцеръ изданіе 1909 г.

вообще возможной и фактически действительной, такъ какъ при выполненіи означеннаго на всѣхъ путяхъ распространенія заразы, которые въ современныхъ больницахъ сводятся къ слѣдующимъ:

- 1) зараженіе больныхъ при приѣмѣ въ больницу и осмотрѣ;
- 2) зараженіе больныхъ въ изоляціонныхъ павильонахъ;
- 3) приносъ больнымъ извнѣ, кромѣ его коренной болѣзни, еще другой какой либо инфекции;
- 4) ошибочная постановка диагноза при приѣмѣ и осмотрѣ;
- 5) переносъ заразы медицинскимъ персоналомъ;
- 6) переносъ заразы при помощи различныхъ предметовъ;

зараза будетъ встрѣчать должныя, непреодолимая для себя преграды: на первыхъ четырехъ путяхъ преградой будетъ служить *своевременное полное и совершенное изолированіе, въ данномъ случаѣ — индивидуальное*; на 5 и 6-мъ же путяхъ, зависящихъ отъ персонала, зараза встрѣтитъ не менѣе непреодолимое препятствіе, которое выразится, при принятіи указанныхъ мною мѣръ для борьбы съ заразою, въ *видѣ ответственности персонала за каждый случай зараженія въ стѣнахъ больницы*, которыя при существующемъ положеніи больничнаго дѣла безусловно совершенно отсутствуютъ. Да и дѣйствительно, какую же отвѣтственность можно требовать, особенно со стороны низшаго персонала, за случаи зараженія, если зараза совершенно свободно можетъ прогуливаться по всей больницѣ и никто даже этого подозрѣвать не можетъ.

Эта же отвѣтственность попутно очень благотворно отзовется на дисциплинѣ низшаго персонала, на отсутствіе которой вполнѣ основательно сѣтуютъ врачи: отвѣтственность эта явится даже наилучшимъ средствомъ для дисциплинированія персонала.

Останется, такимъ образомъ, только, собственно говоря, еще одинъ путь для распространенія заразы внутри больницы — *заносъ заразы посетителями*, но этотъ путь я считаю безусловно случайнымъ и постановка должныхъ на немъ преградъ зависитъ всецѣло отъ администраціи больницы. Можно, хотя это довольно затруднительно и не гуманно, совсѣмъ не допускать посѣтителей. Можно допускать сообщеніе больныхъ съ посетителями только черезъ стекло, избѣгая такимъ образомъ контактнаго зараженія и передачи заразы черезъ ближайшій воздухъ, и т. д.

Конечно, можно еще сказать, что вѣдь каждый врачъ, всякій вообще изъ персонала можетъ оказаться *бациллентрегеромъ* и это тоже можетъ послужить удобнымъ путемъ для появленія и распространенія заразы; наконецъ, можетъ быть можно найти еще и другіе случайные способы зараженія; на все это я могу только возразить, что все случайное предусмотрѣть невозможно, но что это все-таки не причина къ отказу отъ дѣйствительной борьбы съ распространеніемъ заразы. Подобныя случайности не должны останавливать насъ въ стремленіи къ безопасному идеалу больничнаго строительства.

Случайное зараженіе больного въ стѣнахъ больницы возможно и больница даже въ этомъ можетъ быть и не виновата, но съ момента появленія признаковъ зараженія у перваго больного въ рационально построенной больницѣ дальнѣйшее распространеніе заразы должно немедленно прекращаться, иначе, въ каждомъ послѣдующемъ случаѣ зараженія, будетъ кругомъ виновата сама больница.

Заканчивая мой докладъ, я долженъ еще сказать нѣсколько словъ о второй части вреда, приносимаго современными больницами непосредственно окружающему населенію. Изъ сказаннаго уже мною видно, что прямой путь для выхода заразы изъ больницъ совершенно открытъ и происходитъ это опять таки оттого, что не считаются при проектированіи и постройкѣ больницъ со *скрытой заразой*.

Кромѣ зараженій въ амбулаторіяхъ, о чемъ я уже говорилъ, путями

распространенія заразы за предѣлы больницъ являются еще слѣдующіе:

- 1) *сточныя воды;*
- 2) *отбросы;*
- 3) *различные предметы, приходящіе въ соприкосновеніе съ заразными больными;*
- 4) *трупы заразныхъ больныхъ;*
- 5) *медицинскій персоналъ;*
- 6) *посѣтители и выписывающіеся изъ больницы;*
- 7) *экипажи, привозящіе заразныхъ больныхъ;*
- 8) *соприкосновеніе низшаго служебнаго персонала съ постройками для больныхъ при передачѣ въ нихъ различныхъ предметовъ, составляющихъ ежедневную потребность для больныхъ (пища, бѣлье, почта и т. п.);*

и на всѣхъ этихъ путяхъ своего выхода за предѣлы больницы зараза ни въ одной больницѣ не встрѣчаетъ должныхъ преградъ, такъ какъ если преграды и ставятся, то только на путяхъ, по которымъ могла бы пройти зараза явная, а о скрытой не беспокоятся.

Сточные воды, отбросы, всякіе предметы, напримѣръ, обезвреживаются различными способами, но вѣдь только при выходѣ изъ заразныхъ отдѣленій или изъ заразныхъ павильоновъ, а между прочимъ, какъ мы видѣли, зараза можетъ гнѣздиться и во всѣхъ остальныхъ постройкахъ и помѣщеніяхъ, хотя бы и для незаразныхъ больныхъ. Вотъ почему я и могу утверждать, что въ современныхъ больницахъ должныхъ достаточныхъ преградъ на всѣхъ путяхъ распространенія заразы за предѣлы больницъ нѣтъ, почему больницы и приносятъ окружающему населенію тотъ вредъ, о которомъ я говорилъ. Какъ и въ вопросѣ о внутри-больничныхъ зараженіяхъ, мы и здѣсь сталкиваемся съ тѣмъ же пробѣломъ, и здѣсь мы видимъ невыполненіе основного требованія полного и совершеннаго изолированія заразныхъ больныхъ. Полное, совершенное изолированіе требуетъ, чтобы не только сами больные были изолированы, но и все то, что отъ нихъ выходитъ и выносятся, очищалось бы и обезвреживалось, а между тѣмъ по отношенію къ скрыто-заразнымъ это не выполняется, такъ какъ, повторяю, очищается только то, что выходитъ изъ заразныхъ отдѣленій, а вѣдь скрытая зараза можетъ гнѣздиться и въ другихъ. Поэтому, чтобы больница могла выполнять полностью свое назначеніе и не приносила бы вреда, слѣдуетъ на всѣхъ означенныхъ путяхъ распространенія заразы ставить должныя, непреодолимыя для заразы преграды, считая, что *эти пути берутъ свое начало не только изъ мѣста расположенія явно заразныхъ больныхъ, но изъ всѣхъ решительно построекъ, въ которыхъ могутъ находиться всѣ больные безъ исключенія* *).

Всѣ приведенныя мною требованія, выполненіе которыхъ является единственнымъ дѣйствительнымъ средствомъ для борьбы съ распространеніемъ заразныхъ болѣзней какъ внутри больницъ, такъ и за ихъ предѣлы, удовлетворить вполнѣ возможно и нетрудно, какъ въ смыслѣ проектированія больницъ, такъ и въ смыслѣ возможности ихъ сооруженія, стоимости ихъ, стоимости эксплуатаціи и удобства ухода за больными. Попутно же проведеніе идеи индивидуальнаго изолированія всѣхъ больныхъ въ больницахъ дало бы еще кромѣ того довольно много весьма ощутительныхъ выгодъ, какъ, напримѣръ, большій успѣхъ леченія больныхъ, наиболѣе раціональное использование всѣхъ безъ исключенія кроватей, уменьшеніе числа кроватей, необходимыхъ для даннаго района, и пр.**).

Что это возможно, я бы могъ показать на типахъ больничныхъ построекъ и ихъ взаимнаго расположенія, выработанныхъ мною. При выработкѣ ихъ, мною безусловно выполнены всѣ требованія, о которыхъ я вамъ, господа, докладывалъ, но за неимѣніемъ

*) См. «Значеніе типа больничныхъ построекъ и ихъ планировки», Э. Мельцеръ, изданіе 1909 г., стр. 53 — 66.

**) См. то-же, стр. 48—49.

времени я на моихъ типахъ останавливаться не буду, тѣмъ болѣе, что они мною уже подробно описаны въ трудѣ моемъ *«Значение типа больничныхъ построекъ и ихъ планировки въ борьбѣ съ заразными болѣзнями»*. Если почтенная аудиторія пожелаетъ, то я могъ бы еще во время преній остановиться на упомянутыхъ типахъ.

Теперь же я позволю себѣ слѣдующимъ образомъ резюмировать мои основныя положенія по отношенію къ территоріи любой больницы:

1) Каждый заразный больной для пресѣченія дальнѣйшаго распространенія имъ инфекціи долженъ быть безусловно изолированъ на все время его заразительности для другихъ.

2) Опасность распространенія заразы заразнымъ больнымъ слѣдуетъ учитывать съ перваго же момента заболѣванія заразной болѣзью, т. е. еще тогда, когда болѣзнь находится въ скрытой для насъ формѣ, т. к. современной медициной не можетъ быть обнаружена.

3) Не имѣя возможности въ настоящее время обнаружить скрытую заразу въ теченіи инкубаціоннаго періода, необходимо бороться и съ этой заразой, изолируя индивидуально каждаго вновь прибывающаго больного до истеченія максимальнаго, извѣстнаго намъ инкубаціоннаго періода, а не игнорировать опасность зараженія въ этотъ періодъ только потому, что мы безсильны ее обнаружить.

Базируясь на этихъ основныхъ положеніяхъ, программа больничнаго строительства должна подчиняться слѣдующимъ требованіямъ, являющимся предлагаемыми мною для обсужденія тезисами:

1) *Больница не должна приносить вреда возможнымъ въ ней зараженіемъ больныхъ другой болѣзью, для чего необходимо при проектированіи и постройкѣ больницъ, для предупрежденія этого зла, проводитъ идею полного и совершеннаго изолированія всѣхъ заразныхъ больныхъ, непрерывно за все время пребыванія ихъ въ больницѣ съ момента прибытія и до выхода изъ нея.*

Непрерывность изолированія обуславливается примѣненіемъ индивидуальнаго изолированія всѣхъ больныхъ въ больницѣ, и притомъ полного и совершеннаго:

а) *За все время, считая съ момента прибытія въ больницу до истеченія срока максимальнаго инкубаціоннаго періода остро-заразныхъ заболѣваній, и*

б) *Послѣ истеченія упомянутаго срока въ любой моментъ, когда въ этомъ можетъ встрѣтиться надобность.*

2) *Больница не должна приносить вреда окружающему населенію, для чего слѣдуетъ къ вышеупомянутому, для борьбы съ распространеніемъ заразы, добавитъ необходимость устройства дѣйствительныхъ преградъ на всѣхъ путяхъ, по которымъ возможенъ выходъ заразы за предѣлы больницы.*

Позволю себѣ еще добавить, что всѣ мною приведенныя требованія вѣдь въ сущности сводятся къ примѣненію такъ называемыхъ *правилъ карантина*. И если карантинъ примѣняется и считается единственнымъ радикальнымъ средствомъ для предохраненія района, заселеннаго здоровымъ населеніемъ, для безопасности послѣдняго отъ вторженія какой либо заразы, то неужели же можно сомнѣваться въ необходимости примѣненія правилъ *самого строгаго карантина* для районовъ съ населеніемъ больнымъ, разслабленнымъ и весьма воспріимчивымъ ко всякаго рода заразнымъ заболѣваніямъ, т. е. для больницъ.

Еще 40 лѣтъ тому назадъ Н. И. Пироговъ сказалъ: *«Одно только почти вѣрно, что два больныхъ, помѣщенныхъ вмѣстѣ, заражаются гораздо легче одинъ отъ другого, чѣмъ здоровые, живущіе вмѣстѣ съ больнымъ»*. И давно пора провести въ жизнь эту простую, ясную и глубокую мысль, искажаемую полумѣрами изолированія, совершенно не учитывающими заразы въ скрытой формѣ.

г. Казы-Гирей. Известно ли докладчику, что где нибудь на практикѣ устроены предварительный карантинный баракъ.

Докладчикъ. Да, при дѣтской клиникѣ профессора Д. А. Соколова Женскаго Медицинскаго Института построенъ мною подобный павильонъ на 4 кровати.

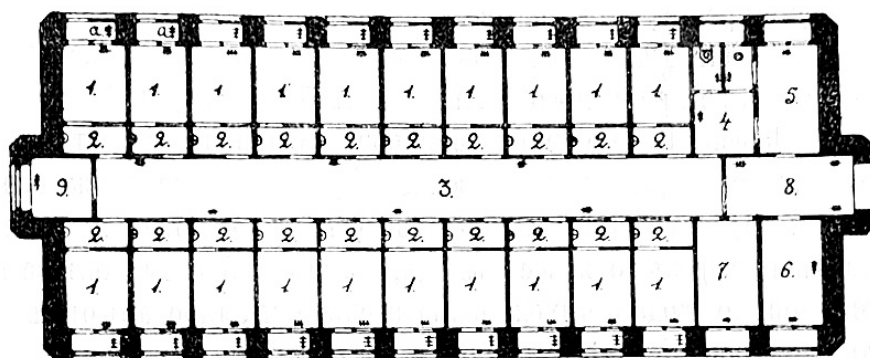
г. Лишневскій. То, что я слышалъ до сихъ поръ отъ уважаемаго докладчика, мнѣ представлялось вопросомъ, подлежащимъ разрѣшенію собранія врачей, но не собранія техниковъ. Конечно, мы можемъ согласиться, что нужно устраивать такъ больницы, чтобы одинъ больной не могъ заразить другого. Дѣйствительно совершенно вѣрно, врачъ не долженъ заражать людей; и когда врачъ посѣтитъ заразнаго больного, то онъ не смѣетъ заражать другихъ больныхъ къ которымъ онъ придетъ черезъ полчаса; этотъ больной не смѣетъ оставлять заразу на экипажѣ. Врачъ долженъ видѣть въ каждомъ больномъ не только ту болѣзнь, которою онъ боленъ явно, но и считать его носителемъ другой болѣзни, носителемъ заразы. Поэтому, если пришелъ напр., къ врачу человекъ съ гангреной пальца, то надо его держать 12 сутокъ въ изоляціонномъ баракѣ для того, чтобы посмотреть, не боленъ ли онъ заразной болѣзью.

Конечно, все это желанія и задачи, которыя намъ, техникамъ, ставить врачъ: проектируйте намъ такую больницу, чтобы я, врачъ, не могъ своимъ платьемъ или при небрежности персонала перенести заразу въ другое мѣсто. Чтобы разрѣшить какъ нибудь эту задачу, нужно, дѣйствительно, такъ сдѣлать, чтобы отъ одного больного не заражались другіе больные. Какъ же это все таки сдѣлать?

Прежде, чѣмъ спорить, скажите намъ, что вы предлагаете конкретное для того, чтобы всѣхъ этихъ вещей избѣжать. Вы такъ много показали намъ путей распространения заразы, что нужно создать такой планъ, такой проектъ, чтобы онъ предусматривалъ эти пути и чтобы больничныя зданія были совершенно удовлетворительны въ санитарномъ смыслѣ. Какое разрѣшеніе въ смыслѣ плана вы предлагаете?

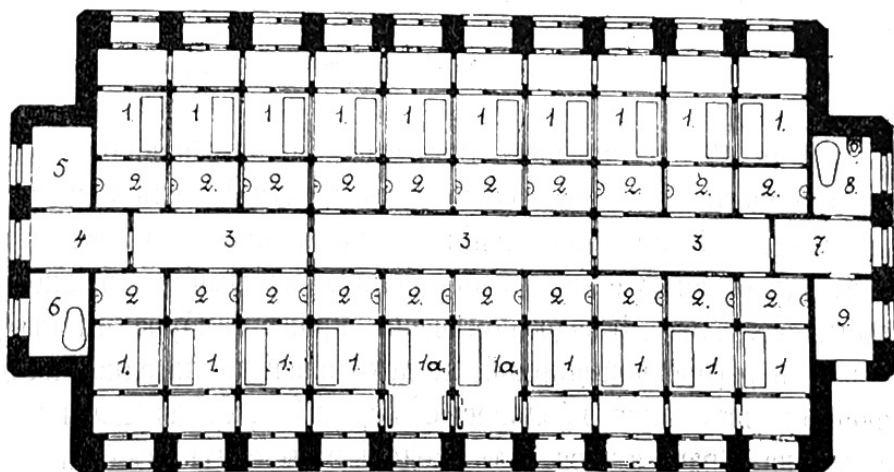
Докладчикъ.

О тѣхъ случаяхъ, когда зараженіе происходитъ за пределами больницы, какъ, напр., если больной на пути въ



Фиг. 12. Типъ приѣмнаго павильона.

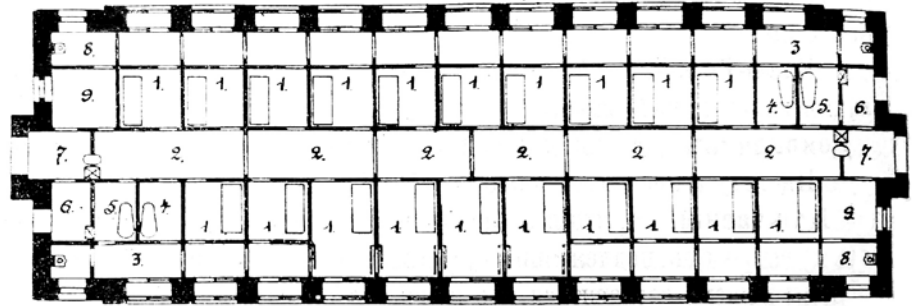
1 — приѣмныя. 2 — шлюзы. 3 — коридоръ. 4 и 5 — шлюзъ съ душемъ. 6 — сторожъ. 7 — дезинфекціонныя средства. 8 — входъ. 9 — бѣльевая.



Фиг. 13. Типъ изоляціоннаго или сортировочнаго павильона.

1 - палаты. 2 - шлюзы. 3 - дежурный персоналъ. 4 - буфетъ. 5 - бѣльевая. 6 - переносныя ванны. 7-8 шлюзъ съ душемъ. 9 — входъ.

больницу заразится, хотя бы на извозчикѣ, или въ трамваѣ, — я не говорю: здѣсь больница не виновна. А вотъ, если этотъ больной въ стѣнахъ больницы передастъ другимъ больнымъ воспринятую имъ такимъ образомъ заразу, то въ этомъ кругомъ виновата.



Фиг. 14. Типъ павильона для леченія больныхъ.

1 — палаты. 2 - дежурный персоналъ, а также шлюзъ, если присоединяется къ палатѣ.

Я говорю только, что больницы сами не должны способствовать распространению заразы, какъ это имѣетъ мѣсто въ современныхъ больницахъ. Если мы строимъ какое либо сооруженіе, то оно первымъ долгомъ должно быть цѣлесообразно, оно должно приносить пользу, а отнюдь не вредъ тѣмъ, для кого оно предназначается. Вотъ, за что я стою. Что касается моего конкретнаго предложенія, то я уже докладывалъ, что для подтвержденія возможности выполненія всѣхъ требованій, которыя слѣдуетъ предъявлять къ каждой больницѣ, для того, чтобы проводилась въ жизнь всѣмъ признанная необходимѣйшею идея полного и совершеннаго изолированія заразныхъ больныхъ, мною выработаны типы больничныхъ построекъ и ихъ общаго расположенія, которые я уже подробно описалъ въ моемъ печатномъ трудѣ, и, какъ я сказалъ, я готовъ коснуться ихъ вкратцѣ во время преній, что я и позволю себѣ теперь сдѣлать.

На фиг. 12, 13 и 14 изображены три основныхъ типа построекъ, черезъ которыя больные проходятъ за время пребыванія ихъ въ больницѣ*).

На фиг. 12 — приемный павильонъ. Больной попадаетъ въ него черезъ особый для каждого больного входъ (а) непосредственно со двора въ свое, также особое для каждого больного, помѣщеніе (1), служащее ему ожидальней и для осмотра врачомъ, послѣ чего больной покидаетъ павильонъ черезъ тотъ же выходъ; такимъ образомъ онъ за все время своего нахожденія въ приемной, до входа и выхода включительно, изолированъ отъ всѣхъ другихъ больныхъ, причемъ это изолированіе здѣсь полное и совершенное, такъ какъ, для безопаснаго сообщенія врача съ каждымъ больнымъ, имѣется тутъ при каждой приемной еще свой небольшой шлюзъ (2), въ которомъ врачъ и остальной персоналъ, выходя отъ больного и переходя къ другому, черезъ помѣщеніе (3), имѣютъ полную возможность очиститься отъ воспринятой ими отъ больного заразы. Послѣ выхода каждого больного помѣщеніе его быстро дезинфицируется и черезъ какихъ нибудь 10 минутъ можетъ опять служить совершенно безопасной приемной для новаго больного.

Фиг. 13 представляетъ типъ изоляціоннаго павильона, въ который больные попадаютъ изъ приемнаго павильона только въ томъ случаѣ, если у врача является какое либо сомнѣніе относительно формы заболѣванія. Здѣсь больные находятся въ теченіе одного, не свыше двухъ дней. Здѣсь, такъ же какъ и въ приемную, каждый больной попадаетъ въ свое помѣщеніе черезъ особый свой входъ. Каждое помѣщеніе, кромѣ тамбура, имѣетъ двѣ части: палату (1), раздѣленную перегородкой-ширмой, не доходящей до потолка, на двѣ части, и шлюзъ (2), отдѣляющій палату даннаго больного отъ средняго,

*) Эти типы построекъ детально описаны мною въ изданіяхъ: «Значеніе типа больничныхъ построекъ и ихъ планировки въ борьбѣ съ заразными болѣзнями» и «Die Bedeutung, des Typus der Hospitalbauten im Kampfe mit den Infektionskrankheiten».

предназначеннаго для персонала помѣщенія (3), павильона. Врачъ и персоналъ входятъ и выходятъ отъ больного чрезъ его шлюзъ (2), гдѣ они могутъ очищаться отъ воспринятой отъ больного заразы, снимать и одѣвать халаты, повязки и галоши, особые для каждой палаты. Для очистки всего выносимаго изъ помѣщенія больного имѣется въ каждомъ тамбурѣ особаго устройства шкафъ для дезинфекціи формалиномъ и другими способами. Тутъ же въ тамбурѣ имѣется особое передаточное окно, устройство котораго предотвращаетъ всякую возможность переноса заразы при передачѣ предметовъ изъ павильона или обратно. Назначеніе придаточныхъ помѣщеній при каждой палатѣ выполняетъ тотъ же шлюзъ (2), для чего въ послѣднемъ имѣются краны для холодной и горячей воды для наполненія ванны, ванная, трапъ-тумба особаго устройства, выполняющая въ свою очередь назначеніе клозета и сточной раковины для дезинфекціи и мытья ночной посуды и пр. Такимъ образомъ и здѣсь мною проведена полностью идея полнаго и совершеннаго индивидуальнаго изолированія каждаго больного. По этому типу между прочимъ построены павильонъ-изоляторъ при дѣтской клиникѣ Женскаго Медицинскаго Института на 4 кровати, описанный мною въ отдѣльной печатной брошюрѣ.

Наконецъ на фиг. 14 показанъ типъ павильона для леченія больныхъ незаразныхъ и заразныхъ. Устройство этого павильона въ общихъ чертахъ то же, что и изоляціоннаго, только тутъ отсутствуютъ шлюзы, отдѣляющіе въ послѣднемъ палаты отъ общаго средняго помѣщенія. Если такой павильонъ занять больными съ одною формою заболѣванія, то всѣ двери во всѣхъ стеклянныхъ переборкахъ открыты, также какъ и переборки-ширмы, раздѣляющія всѣ палаты на двѣ части, и въ такомъ случаѣ обслуживаніе больныхъ ничѣмъ не отличается отъ обслуживанія въ общихъ палатахъ. Каждый же вновь прибывающій больной попадаетъ въ свою палату прямо со двора черезъ свой особый входъ и выдѣляется на срокъ истеченія инкубаціоннаго періода остро-заразныхъ болѣзней изъ среды остальныхъ, находящихся въ этомъ павильонѣ больныхъ, причемъ подобное устройство даетъ возможность дѣйствительно полно и совершенно его изолировать, не нарушая общаго хода пользованія всѣхъ больныхъ. Для изолированія больного въ этомъ павильонѣ, въ любой палатѣ необходимо только закрыть соотвѣтствующія двери и присоединить къ данной палатѣ ближайшую къ ней часть средняго общаго помѣщенія (2).

Каждая изъ многихъ упомянутыхъ частей средняго помѣщенія (2) оборудована такъ, что онѣ, будучи присоединены къ той или другой палатѣ, могутъ всецѣло выполнять функцію шлюзовъ и придаточныхъ помѣщеній при палатѣ такъ же успѣшно, какъ шлюзы, описанные мною при разсмотрѣніи изоляціонныхъ павильоновъ. Присоединеніе такой части нисколько не затруднитъ уходъ за остальными больными въ павильонѣ.

Такимъ образомъ въ этомъ павильонѣ больной, попавшій сюда прямо изъ пріемной, или изъ изоляціоннаго павильона, будетъ изолированъ въ теченіе необходимаго срока и только по исчезновеніи всякаго сомнѣнія въ смыслѣ возможной скрытой инфекціи онъ попадаетъ въ среду своихъ сотоварищей по болѣзни, для чего требуется только открыть соотвѣтствующія двери.

Этотъ послѣдній типъ павильона для леченія больныхъ можетъ быть еще и съ большимъ успѣхомъ замѣненъ, для леченія рѣшительно всѣхъ безъ исключенія больныхъ въ больницѣ, павильономъ типа фиг. 13, причемъ стоимость кровати даже не на много повысится, и во всякомъ случаѣ никоимъ образомъ не превыситъ нормальную стоимость кровати въ современныхъ больницахъ.

Между тѣмъ больница, въ которой пріемныя были бы построены по типу фиг. 12, а изоляціонный павильонъ и всѣ безъ исключенія павильоны для леченія больныхъ, до незаразныхъ включительно, по типу фиг. 13, давала бы безусловно полную возможность выполнять всѣ рѣшительно требованія, упомянутыя мною въ докладѣ, въ высшей мѣрѣ и могла бы дѣйствительно гарантировать всѣмъ своимъ больнымъ полную безопасность въ

смыслъ внутри-больничныхъ зараженій. Что же касается удобства ухода за больными, въ томъ смыслѣ, какъ это слѣдуетъ понимать, т. е. въ смыслѣ удобства, для больного, то оно въ этомъ случаѣ было бы дѣйствительно громадное: вѣдь каждый больной былъ бы за все время пребыванія своего въ больницѣ какъ бы у себя, имѣя, кромѣ собственной отдѣльной палаты, все рѣшительно, отъ входа и выхода до клозета, ванной и пр. включительно, свое же собственное и все подъ рукою. Если же, наконецъ, принять во вниманіе, что при леченіи больныхъ съ одною формою заболѣванія въ павильонѣ, построенномъ по типу фиг. 13 всѣ двери могутъ быть открыты, и что персоналъ, обслуживающій больныхъ можетъ въ этомъ случаѣ пользоваться для обхода больныхъ открытыми галлереями, образующимися, при открытыхъ между палатами дверяхъ, вдоль длинныхъ наружныхъ стѣнъ павильона, то можно сказать, что удобство ухода за больными въ смыслѣ удобства для персонала ничѣмъ особенно не отличается отъ удобства при леченіи больныхъ въ общихъ даже большихъ палатахъ. Полагаю, что если бы даже и встрѣтились какія либо неудобства въ отношеніи послѣдняго, то это не должно было останавливать насъ въ проведеніи идеи индивидуальнаго изолированія всѣхъ больныхъ, т. е. въ примѣненіи единственнаго надежнаго и дѣйствительнаго средства для обезпеченія больнымъ безопасности въ стѣнахъ больницы. Слѣдуетъ всегда помнить, что больницы строятся для больныхъ и что безопасность и удобства для послѣднихъ, т. е. интересы больныхъ должны всегда, при проектированіи, постройкѣ и функціонированіи больницы, стоять на первомъ планѣ.

Кромѣ того во всѣхъ выработанныхъ мною типахъ построекъ имѣются всѣ необходимыя устройства и помещенія для полной очистки и обезвреживанія всѣхъ выходящихъ и всего выносиваемаго изъ нихъ.

При постройкѣ больницъ по подобнымъ типамъ, т. е. при проведеніи идеи индивидуальнаго изолированія, достигается попутно много различныхъ выгодъ *), на которыхъ я, однако такъ же какъ и на всѣхъ деталяхъ устройства описанныхъ мною сейчасъ павильоновъ, останавливаться не буду, такъ какъ они не имѣютъ прямого отношенія къ вопросу, который я хотѣлъ въ должной мѣрѣ освѣтить на моемъ сегодняшнемъ докладѣ.

г. Воиновъ. Докладчикъ затронулъ вопросъ о вліяніи заразныхъ болѣзней на планировку больничныхъ построекъ: теперь онъ перешелъ на нѣкоторые детали: такъ какъ здѣсь не говорилось объ общемъ дѣлѣ, а говорилось о постройкѣ въ частности, то я скажу, какія приблизительно могли бы произойти послѣдствія отъ такого изолированія, которое предлагаетъ докладчикъ. Онъ привелъ въ примѣръ проф. Соколова, а мы возьмемъ городскую дѣтскую больницу, въ которой бываетъ 900 больныхъ и въ которой ежедневный пріемъ отъ 30 до 40 и больше человѣкъ, слѣдовательно, нужно считать, что въ 12 дней набирается около 450 человѣкъ; другими словами, нужно сдѣлать 450 отдѣльныхъ целлюлекъ для больныхъ; затѣмъ, здѣсь будетъ и ванная, и ватерклозетъ, будетъ отдѣльная прислуга. Ясно, что однѣ сутки должна быть одна прислуга, а затѣмъ другая. Начнемъ хотя-бы съ прислуги. Должна быть, какъ вы сказали, для каждаго больного отдѣльная прислуга, но должна быть еще добавочная; иначе нельзя: она вѣдь въ преддверіи спитъ, она не можетъ войти во внутренній корридоръ, потому что она перенесетъ заразу; она должна прежде пройти черезъ шлюзъ, а больной въ это время кричитъ, времени пройдетъ достаточно, пока прислуга придетъ. Слѣдовательно, нужно для каждаго больного имѣть еще другую прислугу, а на 900 больныхъ нужно минимумъ 1800 человѣкъ прислуги; затѣмъ, нужны кухарки, прислуга, которая подметаетъ и убираетъ павильонъ, и т. д. Такимъ образомъ оказывается, что на больницу съ 900 больными нужно приблизительно 1500 человѣкъ прислуги. Пойдемъ дальше. Въ этой больницѣ, въ которой построено 450

*) См. «Зн. типа б. п. въ б.», съ з. б. стр. 48 — 49.

отдѣльныхъ целлюлекъ, больные выдерживаются 10—12 дней, наконецъ, попадаютъ въ группировку или въ павильонъ по своей болѣзни и опять заражаются какой-нибудь другой болѣзнию.

Вы говорите, что это случайность, но случайность — вещь относительная, и сказать, переносить-ли заразу персоналъ или посѣтители — нельзя. Очень часто посетители приходятъ въ скарлатинѣ, дифтеритѣ, и въ большомъ помѣщеніи прослѣдить это совершенно невозможно; эти посѣтители заносятъ заразу и все это время пойдетъ на смарку; зараза пойдетъ косить и все возвратится къ прежнему положенію. Я не отрицаю пользы вашего предложенія, но только говорю, какъ трудно проводить въ жизнь извѣстный принципъ. Предположимъ, больные лежатъ въ этихъ целлюлькахъ болѣе или менѣе продолжительное время, даже, можетъ быть, пролежатъ тамъ все время своей болѣзни; конечно, здѣсь при такомъ огромномъ количествѣ персонала, который невозможно провести въ жизнь, возможность зараженія доводится до значительнаго минимума. Но въ какомъ положеніи находятся больные? Представьте себѣ, что эти дѣти, которымъ приходится пролежать до 50—80 дней (я не говорю относительно хирургическихъ и терапевтическихъ, тамъ больные лежатъ годами), — эти несчастные больные будутъ заключены какъ въ тюрьмѣ. Если взрослый больной въ состояніи выдержать такое одиночество, то ребенокъ вѣдь не понимаетъ этого и будетъ мучиться и страдать: ему негдѣ размять своихъ членовъ, негдѣ повернуться, онъ въ дѣйствительности сидитъ какъ въ колодцѣ, какъ въ тюрьмѣ. Если не стѣсняться деньгами, то можно было бы построить отдѣльный маленькій барачекъ для одного больного, дать сестру милосердія и на 900 больныхъ 450 врачей, затѣмъ пригласить сюда же папашу и мамашу, однимъ словомъ, поставить его въ условія домашней обстановки. Весь вопросъ въ томъ — исполнимо ли это въ жизни.

Докладчикъ. Я не буду касаться деталей расчета количества персонала, потребнаго при проведеніи въ больницахъ индивидуальнаго изолированія больныхъ, такъ же, какъ и вопроса, который г-ну оппоненту кажется очень важнымъ, именно, что индивидуальная изоляція больнымъ будетъ якобы тягостна, такъ какъ мнѣ кажется, что каждый больной, если ему предварительно рассказать, что онъ въ общей современной палате ежеминутно рискуетъ заразиться, безусловно предпочтетъ поскучать въ одиночной палатѣ, а не лежать въ общей съ рискомъ заразиться и, можетъ быть, умереть. Что же касается дѣтей, то имъ, конечно этого объяснить невозможно, но мнѣ кажется все таки и для нихъ важнѣе быть въ безопасности.

Я только замѣчу, что, конечно, количество прислуги будетъ большее, но далеко не настолько увеличится, какъ это предполагаетъ оппонентъ, и во всякомъ случаѣ этотъ вопросъ не можетъ и не долженъ насъ останавливать отъ старанія выполнять при постройкѣ больницъ основныя, всѣми признанныя необходимыми, требованія. Если сдѣлать подробный подсчетъ, то я увѣренъ, что неудобства и кажущіеся лишніе расходы, потребныя на увеличеніе штата персонала, сторицею покроются тѣми громадными выгодами, даже и въ экономическомъ отношеніи, которыя можетъ дать индивидуальное изолированіе больныхъ. Далѣе, по опыту въ упомянутомъ мною павильонѣ при клиникѣ въ Женскомъ Медицинскомъ институтѣ, дѣти себя прекрасно чувствуютъ и изолированное положеніе ихъ нисколько не тяготитъ. Что же касается до взрослыхъ больныхъ, то я тоже замѣчалъ, что интеллигентный человѣкъ всегда и всячески (конечно, если онъ имѣтъ на то средства) старается быть помѣщеннымъ въ отдѣльную палату. Если человѣку и было бы даже немного скучно, то во всякомъ случаѣ безусловно самочувствіе его будетъ въ отдѣльной палатѣ всегда лучше: онъ не видитъ страданій другихъ больныхъ, онъ не видитъ ужасовъ агоніи и смерти, вѣдь каждый же больной мнителенъ и брезгливъ. Наконецъ, въ одиночной палатѣ больной себя чувствуетъ больше какъ бы въ домашней обстановкѣ, чѣмъ въ современныхъ огромныхъ палатахъ. А вѣдь самочувствіе, нельзя

этого отрицать, одинъ изъ главныхъ факторовъ, вліяющихъ на теченіе болѣзни.

На всѣ остальные возраженія уважаемаго оппонента, я, какъ мнѣ кажется, уже предварительно далъ достаточно ясныя отвѣты во время моего доклада и при краткомъ описаніи моихъ проектовъ.

Я еще хочу вкратцѣ коснуться вопроса о стоимости построекъ моего типа*). По подробнымъ смѣтамъ построекъ этого типа, средняя стоимость ихъ выражается, что оправдалось и при постройкѣ, въ суммѣ 1.800 р. за кровать. Такимъ образомъ, считая, что постройки для больныхъ составляютъ даже только 50% общей стоимости больницы съ полнымъ ея оборудованіемъ, мы получаемъ стоимость кровати въ больницѣ, если бы всѣ постройки для больныхъ были бы сооружены по моимъ типамъ, всего въ 3.600 р., что безусловно не выходитъ за предѣлы даже низкой стоимости кровати въ современныхъ больницахъ, и даже значительно меньше стоимости кровати въ новѣйшихъ строящихся больницахъ, которыя возводятся въ видѣ не одноэтажныхъ, а даже многоэтажныхъ зданій. Даже при постройкѣ павильоновъ для леченія всѣхъ безъ исключенія больныхъ по типу фиг. 13, общая стоимость кровати не превыситъ 4.000 рублей.

NN. Почему же эта постройка дешевле?

Докладчикъ. Потому что вся площадь рационально использована; нѣтъ ничего лишняго и при проектированіи соблюдены только лишь самыя необходимыя измѣренія.

г. Лишневскій высказываетъ желаніе остановиться на детальномъ разсмотрѣніи плановъ больничныхъ построекъ, предложенныхъ докладчикомъ.

Предсѣдатель. Въ тезисахъ ни о какихъ планахъ не говорится — это только общія пожеланія. Слово принадлежитъ Д. А. Соколову.

г. Соколовъ. Конечно, меня знаютъ, какъ сторонника индивидуальной изоляціи, я научился этому за 20-лѣтнюю клиническую мою деятельность; я имѣлъ удовольствіе быть врачомъ городской больницы и знаю, что тамъ умираютъ отъ дифтерита и скарлатины; слѣдовательно, ни одна дѣтская больница не гарантирована противъ этого; надо поражаться, что въ настоящее время направленіе архитектуры какъ разъ обратное тому, что мы требуемъ. Мы должны требовать не скучивать больныхъ, а въ настоящее время строить не палаты, а залы; и въ больницѣ Петра Великаго — залы, а не палаты. Я считаю, что упрекъ, который вы сдѣлали врачамъ, относится и ко мнѣ: и у меня заражаются, и каждая смерть у меня лежитъ на душѣ. Дѣйствительно, мы, врачи, должны обратиться къ архитекторамъ за помощью. Въ этомъ отношеніи, когда вы этотъ докладъ дѣлали среди врачей, я счелъ своей необходимостью бросить всѣ дѣла и пріѣхалъ, чтобы высказать вопль своей души. Когда видишь, что поступаетъ одинъ больной, а вслѣдъ за нимъ 10, 20, 45 человѣкъ заболѣваютъ и умираютъ, умираютъ не такъ, какъ отъ кори 6—7 человѣкъ, то съ этимъ зломъ должны согласиться всѣ противники большихъ типовъ палатъ; но надо найти средства, какъ бороться съ этимъ. Вѣдь нельзя же все сводить къ тому, что будетъ дорого стоить. Мы имѣемъ уже опытъ такого павильона; въ теченіе цѣлаго года мы находимся въ положеніи такой же городской больницы, гдѣ и нѣтъ надобности въ ночной смѣнѣ нянекъ: одна няня при больномъ; когда онъ спитъ, спитъ и она, она и бодрствуетъ, когда онъ бодрствуетъ; она ѣстъ, когда онъ ѣстъ, словомъ, она живетъ жизнью, съ нимъ одинаковой. Одна няня несетъ весь уходъ за больнымъ, и мы отъ этого не терпимъ. Вѣдь мать, когда заболѣетъ ребенокъ, и днемъ и ночью дежуритъ около него. Наша няня тоже; когда она больного проведетъ, она пользуется отпускомъ. Это необходимо дѣлать; и тутъ именно должны отвѣтить не архитекторы, а мы, врачи. Я обращаюсь къ аудиторіи, чтобы показать, что именно нужно совмѣстное совѣщаніе, какъ предлагали предыдущіе докладчики, архитекторовъ и врачей. Я присоединяюсь къ вашей точкѣ зрѣнія; я горячій сторонникъ

*) «Зн. т. б. п.», стр. 66 и смѣты

такого типа. Мнѣ приходилось засѣдать въ совѣщаніи по устройству больницы придворнаго вѣдомства въ Царскомъ Селѣ, и тамъ все прониклось пользой этого типа больницы и пріемнаго покоя, и нѣкоторыя отдѣленія, нѣкоторые павильоны будут такіе, гдѣ ни одна кровать не будетъ пустовать. Дѣйствительно, мы должны отстаивать интересы здоровья дѣтей; относительно взрослыхъ я не буду говорить, но относительно дѣтей надо сказать: деньги — дѣло наживное, а жизнь дѣтская — не наживное.

Предсѣдатель. Господа, дѣйствительно, если прочесть этотъ вопросъ, какъ онъ былъ представленъ техническому собранію, то какъ будто онъ больше касается рѣшенія врачей чѣмъ насъ, строителей, поэтому я долженъ поставить вопросъ: желаетъ ли собраніе, чтобы вопросъ этотъ былъ рассмотрѣнъ нами? Я думаю, что эти тезисы должны быть рассмотрѣны и отвѣты на нихъ должны быть даны врачами; мы же должны принять къ исполненію то, что они намъ скажутъ: нужно ли возможно больше изолировать заразныхъ больныхъ. Такъ что не позволите ли принять такое постановленіе: секція находить, что отвѣтъ на этотъ вопросъ должны дать господа врачи?

(Согласны).