

Материалы к биографиям ученых и инженеров

Б. А. НАХАПЕТОВ

ДЖОН ГОВАРД И ЕГО ВКЛАД В ЭПИДЕМИОЛОГИЮ ЧУМЫ

Знаменитый гуманист Джон Говард (John Howard, 1726–1790) вошел в мировую историю не только как выдающийся реформатор тюремного дела в странах Старого и Нового света (за что получил имя «Говард-филантроп»), но и как один из видных энтузиастов борьбы с чумой.

Будучи избранным в 1773 г. шерифом Бедфорда, он обратил внимание на плачевное состояние местной тюрьмы. Это наблюдение натолкнуло его на мысль обследовать положение заключенных не только в тюрьмах Англии, но и в странах континентальной Европы. Появившаяся в результате этих изысканий книга «Состояние тюрем Англии и Уэльса» (1777) стала настоящей сенсацией. Она во многом способствовала тому, что вскоре в Англии и в других странах были приняты законы, улучшающие положение арестантов в местах заключения.

Изучая тюрьмы ряда стран Европы, Д. Говард обратил внимание на значительную распространенность среди арестантов так называемых «тюремных лихорадок», которые, перекидываясь на население окружающих городов, вызывали эпидемические вспышки заболеваний. Эти наблюдения натолкнули Д. Говарда на мысль заняться изучением способов борьбы с распространением заразных болезней.

Несмотря на то что Д. Говард не имел медицинского образования, он, тем не менее, проявлял живой интерес к научной медицине. Среди его друзей было много известных врачей, таких, например, как впервые описавший болезненный тик лица, мигрень и некоторые другие болезни нервной системы доктор Д. Фозерджилл (1712–1780), один из основателей Лондонского медицинского общества Д. Леттсом (1744–1815) и др. [1]. По их совету Д. Говард решил заняться исследованием мер борьбы с чумой. Помимо чисто научного интереса эта проблема имела еще и очень важное экономическое значение, так как товары из стран бассейна Средиземного моря, являвшихся постоянным источником чумы, доставлялись в Англию, не располагавшую тогда карантинными заслонами, только после прохождения карантинов во Франции, Голландии и Фландрии, что резко повышало стоимость товаров и вело к огромным убыткам во внешней торговле Великобритании.

Для изучения карантинного дела и мер борьбы с чумой Д. Говард в конце 1785 г. отправился в трудное и опасное путешествие по странам Южной Европы. Перед отъездом его хорошие знакомые доктор Д. Айкин (1747–1822) — специалист по инфекционным болезням и интоксикациям, а впоследствии автор биографического очерка о Д. Говарде — и доктор Д. Джебс (1736–1786), известный своими исследованиями заболеваний нервной системы, вручили ему список вопросов, которые он должен был задать врачам, обладавшим практическим опытом борьбы с чумой.

Д. Говард обследовал карантинные пункты в Марселе, Ливорно, Неаполе, на островах Мальта и Занте (теперь — о. Закинтос из группы Ионических островов), в Венеции, Триесте, Костельнуово и на острове Корфу. Он побывал также в Смирне (нынешнее название — Измир) и Константинополе, где, пренебрегая опасностью заражения, посещал больницы с чумными больными.

В обратный путь из Турции Д. Говард отплыл на корабле, не имевшем свидетельства о санитарном благополучии, специально для того, чтобы подвергнуться помещению в карантин и на себе самом испытать все тяготы, выпадающие на долю карантинизируемых. В связи с этим его имя может быть без больших натяжек включено в список первых врачей-героев, ставивших на себе опыты по изучению мер борьбы с чумой, таких, как А. Уайт, Р. Дежене, А. Бюлар, А. Розенфельд, Д. С. Самойлович и др. [2].

Благополучно возвратившись в начале 1787 г. в Англию, Д. Говард с помощью доктора Д. Айкина приступил к обобщению результатов своей поездки. В итоге этой работы в 1789 г. была опубликована книга под названием «Отчет о важнейших лазаретах в Европе с различными заметками относительно чумы». В 1801 г. книга была переиздана во Франции с прибавлением впервые напечатанной в 1720 г. работы авторитетного специалиста по заразным болезням, лейб-медика короля Карла II Р. Мида (1673–1754) «Рассуждения о чуме».

В этой книге, которая, по мнению Э. А. Казалета, получившего первую премию на проводившемся в России в 1890 г. конкурсе научных работ о Д. Говарде, «является, кажется, лучшим его (Д. Говарда) произведением» [3] и которая, как указывает Н. Ревенок, «сыграла большую роль в организации борьбы с чумой» [4], Д. Говард подробно описал местоположение, устройство и правила функционирования осмотренных им карантинных учреждений, сопроводив эти описания рисунками, схемами, планами, должностными инструкциями и другими документами, среди которых любопытен «Перечень лечебных и предупредительных мер по отношению к лицам, имевшим контакты с больными чумой», составленный 1 марта 1784 г. первым медиком медицинского департамента (магистрата здоровья) Венеции Джамбатистой Паитони для российского правительства.

Общими признаками всех карантинных учреждений были: удаленность от населенных пунктов, уединенное расположение на берегу моря (залива), на мысе или острове, двойная ограда, препятствующая контактам с местным населением, наличие помещений для изолированного содержания пассажиров и экипажей судов, а также специальных площадок для хранения, проветривания и окуривания товаров, игравших, по тогдашним представлениям, решающую роль в распространении чумы, — шерсти, хлопка, шелка, мехов и т. д.

Обязательным атрибутом карантинных учреждений являлись медицинские пункты — собственно лазареты, куда помещали заболевших, и кладбища, на которых хоронили (обычно после сожжения трупов) умерших от чумы и других болезней. Д. Говард, как приверженец религиозного течения индепендентов, особо отметил наличие на территориях карантинных учреждений кладбищ для представителей различных конфессий, что в то время, по-видимому, имело важное значение.

Все карантинные учреждения располагали собственными источниками водоснабжения: колодцами, бассейнами, фонтанами и т. п.

Сугубые меры предосторожности предпринимались при передаче корреспонденции: например, пакеты с документами от капитанов прибывающих судов помещались с помощью металлических пинцетов в сосуд с уксусом, затем в течение получаса окуривались над огнем с примесью благовоний и только потом вскрывались.

Таковы были правила. Однако на практике они нередко нарушались самым грубым образом. Так, Говард подробно описал карантин в Венеции — самый старый карантин в Европе (он был открыт в 1348 г.). Этот карантин, в котором Д. Говард провел полный срок изоляции — 40 дней, произвел на него удручающее впечатление: помещения были очень грязными, вонючими, кишели насекомыми, в них отсутствовала мебель. По ироническому выражению Д. Говарда, «стены их,

вероятно, не мылись на протяжении полувека». По уровню санитарии Д. Говард сравнивал карантин в Венеции с «большинством скверных палат в наиболее плохих госпиталях (Англии)».

Не обладавший крепким здоровьем, Д. Говард вскоре почувствовал себя плохо: у него пропал аппетит, постоянно беспокоили головные боли. Он считал (и не без оснований), что подвергается опасности подхватить так называемую «госпитальную лихорадку». Д. Говард потребовал от администрации карантина произвести уборку и побелку стен комнаты, в которой он находился, но получил отказ. Однако не в его правилах было отступать от задуманного. С помощью английского консула (надо отметить, что поездка Д. Говарда по странам Средиземноморья проходила под патронажем дипломатической службы Великобритании) ему удалось достать известь и побелить стены своего помещения, приведя его таким образом в надлежащее санитарное состояние.

Справедливости ради следует указать, что не все карантинные находились в таком же плачевном положении. Например, карантин в Ливорно считался лучшим в Европе. В Триесте, в отличие от Венеции, в комнатах имелись кровати, стулья, столы.

Однако не только плохое санитарное состояние карантинных и трудности, испытываемые карантинизируемыми, беспокоили Д. Говарда. Его особое внимание привлекали случаи недобросовестного исполнения своих служебных обязанностей сотрудниками карантинных, в результате небрежности или подкупа которых сводился на нет весь смысл карантинных мероприятий.

Тщательно изучив карантинное дело в Европе, Д. Говард пришел к заключению о необходимости создания карантинной службы в Англии. Свои суждения он подкреплял мнением капитанов английских торговых судов, осуществлявших перевозки грузов из стран Ближнего Востока (по-тогдашнему, Леванта и Барбарии). Д. Говард предложил разработанную им (в значительной мере идеальную) схему карантинных, сочетающую в себе строгие меры изоляции с удовлетворительными условиями размещения карантинизируемых. При этом Д. Говард считал возможным, с учетом времени перехода парусных судов из Средиземного моря до берегов Англии, уменьшить срок пребывания в карантине до 22 дней.

Наибольший интерес представляют ответы на 11 вопросов о причинах возникновения, путях распространения, методах предотвращения и способах лечения чумы, которые Д. Говард задавал врачам: доктору Раймонду и хирургу Демулону из Марселя, врачу из Ливорно Дживанелли, врачу лазарета на Мальте Тею, врачу из Венеции Морадони, врачу из Триеста Вердони, неназванному врачу-еврею из Смирны и преподобному Луиджи ди Павиа — приору госпиталя Св. Антония в Смирне.

После перевода доктором Д. Айкином представленных на французском и итальянском языках ответов, их систематизации и редактирования была составлена своеобразная коллективная анкета — своего рода научный обзор, характеризующий тогдашний уровень знаний о чуме.

Естественно, что при недостатке достоверных сведений о причинах заболевания (как известно, возбудитель чумы был открыт С. Китазато и А. Йерсеном лишь в 1894 г.) наиболее важным был вопрос о путях его переноса, а именно: как часто чума распространяется с помощью контакта.

Этот вопрос был тем более важен, что существовали противники теории инфекционной природы чумы. Так, знаменитый венский врач М. Штолль (1742–1787) вообще отрицал контагиозность заболевания и поэтому не считал нужным применять меры по предупреждению его распространения.

Не осмеливаясь вступать в спор с известнейшим в Европе ученым-медиком, ссылавшимся в своих рассуждениях на примеры из древней истории, Д. Говард

вместе с Д. Айкином сочли, однако, возможным — для доказательства ошибочности точки зрения М. Штолля — напомнить об очень большом числе жертв при вспышке чумы в Марселе в 1720 г.: тогда, на основании вынесенного в начале XVIII в. безапелляционного заключения медицинского факультета в Париже о незаразительности чумы, не были приняты соответствующие меры предосторожности. Снисходя к зависимому положению М. Штолля от его монархического властителя, Д. Говард делает осторожное предположение о том, что высказанное М. Штоллем суждение могло служить как бы оправданием бездеятельности властей, не желающих тратить деньги на устройство карантинных и проведение других дорогостоящих мероприятий по предупреждению распространения заразы.

Среди отвечавших на вопросы Д. Говарда были представители как «контагионистов», так и «миазматиков», т. е. сторонников воздушной передачи заболевания. Вместе с тем они признавали возможность различных способов заражения — путем контакта с больным, с его вещами и окружающими предметами, а также путем вдыхания болезнетворного начала. При этом отмечалось, что богатые люди менее подвержены заражению, чем бедные, — возможно, потому, что богатые успешнее избегают заразы: у них более просторные и лучше проветриваемые помещения, они более склонны к соблюдению чистоты и употребляют лучшую пищу, богатую овощами.

При воздушной передаче заболевания опасным считалось расстояние в 5–10 шагов, при этом особенно заразным был воздух с подветренной стороны, в связи с чем предлагалось подходить к больному с наветренной стороны. Также указывалось, что воздух вокруг бедных больных опаснее, чем вокруг богатых, — по-видимому, по причинам, указанным выше.

Подчеркивалось, что заболевают не все контактировавшие с больным. Поскольку медицина того времени не могла удовлетворительно объяснить этот факт, его приписывали влиянию состояния крови, общей конституции и другим субъективным причинам, якобы препятствующим восприятию инфекции.

Все врачи отрицали возможность спонтанного появления чумы, отмечая при этом ее характер, в частности из Египта. Они указывали, что вспышки чумы чаще возникают в теплое время года, при этом пути распространения и формы заболевания в разные годы бывают различными.

В противоположность несовершенству тогдашних представлений об этиологии, патогенезе и эпидемиологии чумы, ее клиническая картина была разработана достаточно подробно. Правда, различные клинические формы чумы тогда еще специально не выделяли. С этим, возможно, связан некоторый разнобой в ответах, зависящий от того, с какой формой заболевания тому или иному врачу приходилось иметь дело.

Так, по их мнению, время от заражения до начала заболевания (инкубационный период) могло составлять от нескольких часов до нескольких дней. Например, по наблюдениям доктора из Смирны, болезнь проявлялась в течение 24 часов.

Первыми симптомами заболевания чаще всего были выраженные проявления лихорадочного состояния, и лишь затем опухали паховые, подмышечные, челюстнолицевые (чаще — у детей) лимфатические узлы — возникали так называемые бубоны. Гнойнички — карбункулы могли наблюдаться в различных участках тела.

Болезнь могла длиться от нескольких часов и даже минут (поражала, как «удар молнии») до нескольких недель. Выздоровление обычно растягивалось на несколько месяцев. Из числа заболевших умирало 30–50%. Преподобный ди Павиа меланхолично отмечал: «Обычно больше умирает, чем выздоравливает».

По поводу весьма важного вопроса о возможности повторного заражения чумой (т. е. о развитии иммунитета) мнения врачей разошлись: одни говорили, что,

по крайней мере, в течение года повторные заболевания не возникают, другие утверждали, что повторные заболевания возможны, особенно при неправильном питании, истощении, психических потрясениях.

Что касается методов лечения, то большинство врачей, отмечая отсутствие специфической терапии, использовало весь лечебный арсенал того времени, применяя главным образом противовоспалительные средства. В ходу были также кровопускания, рвотные, слабительные, разжижающие, жаропонижающие, сердечные средства. Некоторые врачи назначали хину. Способ лечения, как и диета, зависел также от национальности и вероисповедания больного. Описывался, например, положительный эффект от применявшихся турецкими врачами охлаждающих процедур — обкладывания снегом и холодных ножных ванн.

Этот способ лечения применяли также и русские врачи. Например, известно, что Д. С. Самойлович обращался в своих «Письмах об опыте леденящих растираний для борьбы с чумой» (1781) к западноевропейским коллегам с просьбой дать теоретическое обоснование эффективности этих процедур.

Для лечения карбункулов использовались как консервативные — с помощью нарывных пластырей, так и хирургические способы. Доктор Дживанелли из Ливорно сообщил о применении при лечении карбункулов купороса в больших дозах, полезное действие которого было доказано во время эпидемии чумы в Москве в 1771 г. Об этом способе лечения западноевропейские врачи могли узнать из книг врача Московского воспитательного дома доктора К. Р. Мертенса (1737–1788): «Медицинские наблюдения над гнилой лихорадкой, чумой и некоторыми другими болезнями» (напечатана в Вене на латинском языке в 1778 г.) и «Трактат о чуме, содержащий описание ее эпидемии, бывшей в Москве в 1771 г.» (вышла на французском языке в 1784 г.), а также из опубликованного в Париже в 1783 г. труда Д. С. Самойловича «Исследования о чуме, которая в 1771 г. опустошала Российскую Империю, особенно столичный город Москву, и о том, какие были найдены лекарства, чтобы ее побороть, и средства от нее себя предохранить». Книга была переиздана на немецком языке в Лейпциге, а на русском языке вышла лишь в 1803 г.

Между прочим, эти данные свидетельствуют о том, что во второй половине XVIII в. существовали хорошо налаженные обоюдные научные связи между медиками России и стран Западной Европы.

Заключительный вопрос касался мер по предупреждению чумы. Все врачи отмечали, что нет другого способа прекратить распространение заболевания, как избегать контакта с больными людьми и зараженными предметами. Эффективными средствами борьбы считались проветривание, окуривание, тщательная обработка помещений с помощью извести, серы, уксуса, морской воды. Тела умерших полагалось сжигать, равно как и принадлежащие им вещи.

Ознакомление с этими эмпирически установленными правилами привело Д. Говарда к заключению об их универсальном значении в борьбе с любыми инфекциями. Он писал: «Учреждения, представляющие действительную ограду против самой заразной из всех болезней — чумы, должны подать некоторые намеки на то, как предохранить себя от зараз вообще».

В заключении книги Д. Говард высказал твердое намерение продолжить свои исследования — на этот раз в России, Турции и других странах Востока, считая своим долгом оказание посильной помощи жителям этих стран в организации борьбы с чумой и другими заразными болезнями.

Впервые Д. Говард посетил Россию в 1781 г. Тогда целью его поездки было ознакомление с тюрьмами и исправительными учреждениями. Особый интерес Д. Говарда к пенитенциарной системе России был вызван тем, что Россия в то вре-



Именные медали (золотая и серебряная) для лауреатов конкурса на тему «О значении Джона Говарда», объявленного Международным тюремным конгрессом в Санкт-Петербурге (1890). Из книги: John Howard. Notice sur les hommages rendus à sa mémoire en Russie par M. Galkine-Wrąskoy. S.-Ptb., 1890.

мя была единственной страной в Европе, в которой, хотя бы формально, была отменена смертная казнь [5].

Повторно Д. Говард приехал в Россию в конце 1789 г. После посещения Петербурга и Москвы он отправился на юг России, где шла очередная русско-турецкая война, сопровождавшаяся большим количеством раненых и больных. Д. Говард ознакомился с состоянием военных госпиталей в Николаеве, Очакове, Херсоне. В Богоявленском госпитале (с. Витовка, близ Николаева) он встретился с Д. С. Самойловичем, исполнявшим в то время обязанности губернского доктора Екатеринославского наместничества и Таврической области. Д. Говард обменялся с ним печатными трудами и выразил удовлетворение организацией лечения больных и общим порядком в госпитале. Интересно, пришли ли к общему мнению при обсуждении вопроса о способах распространения чумы строгий contagiонист Д. С. Самойлович и сторонник альтернативных путей распространения чумы Д. Говард?

Приехав в Херсон, где тогда свирепствовала эпидемия тифа, Д. Говард принял активное участие в борьбе с этой инфекцией. Он планировал также посетить Крым, но этим его планам не суждено было сбыться, так как в начале 1790 г. он заболел, заразившись, как говорили, от одной своей пациентки, и, несмотря на помощь, оказанную ему личным врачом князя Г. А. Потемкина, 20 января 1790 г. умер.

Точное название смертельной болезни Д. Говарда не установлено. В предисловии к французскому изданию его книги указывается, по-видимому, ошибочно, что он умер от чумы. По поводу же проводившегося лечения биограф Д. Говарда доктор Д. Айкин, ссылаясь на сведения, полученные им от слуги Т. Томасона, заметил, что «имя Говарда, весьма вероятно, может быть добавлено к бесчисленному списку тех, чьи жизни были принесены в жертву эмпирическому использованию лекарств большой активности, способных принести больше вреда, чем пользы» [6].

Д. Говард был с большими почестями похоронен в Херсоне, где в 1826 г. ему установили памятник.

Имя Д. Говарда пользуется в Англии большим почетом и уважением. В соборе Св. Павла в Лондоне ему установлен мраморный памятник (автор — скульптор Бэкон), на основании которого, среди прочего, написано: «Он пал жертвою опасной, но благородной попытки выяснить причины заболевания чумой и найти

средства для ее лечения. Он шел к бессмертию путем открытым, но мало следующим, ревностно исполняя заветы христианской любви». Памятник Д. Говарду воздвигнут также в графстве Бедфорд, где располагалось его большое поместье. Портрет Д. Говарда кисти известного американского художника английского происхождения М. Брауна находится в Лондонской национальной портретной галерее.

Заслуги Д. Говарда в области борьбы с заразными заболеваниями подчеркиваются во всех англоязычных руководствах по эпидемиологии и истории медицины.

Деятельность Д. Говарда также нашла свое отражение в английской художественной литературе. Его имя упоминается в поэмах Э. Дарвина (1731–1802) «Жизнь растений» и «Храм природы, или происхождение общества». Д. Говарду посвятил свою оду В. Хейли (1745–1820) — «король бардов Британии», по определению Р. Саути (1774–1843), одного из представителей так называемой «озерной школы» поэтов.

Скорбящий по Д. Говарду его ближайший друг и помощник доктор Д. Айкин выразил свои чувства в стихотворении «На смерть Джона Говарда, эсквайра», наш перевод которого приводится ниже.

Ты, Говард, свой исполнил долг!.. Хозяин твой
С Херсона стен тебя зовет к себе домой:
«Приди, мой верный раб! Закончив трудный путь,
Ты в райских кущах сможешь отдохнуть.

Твой долгий путь я сверху наблюдал,
И ангелов-хранителей к тебе я посылал,
Чтоб от опасностей в пути тебя спасти,
От смерти охранять, капканов избегать.

Я направлял тебя — посланца доброты,
Как солнца луч, в глубины тьмы,
Чтоб ободрить ты мог надеждой на спасенье
Моих заблудших чад, прогрязших в искушеньях.

Я звал тебя бороться в исступленьи
С пороком нищеты и преступлений.
Достаточно! Свою осилил ты дорогу.
Я испытал твою любовь и верность Богу.

Вдали от родины и преданных друзей
Ты кончил жизнь свою... Дорогой в мавзолей
Ведет тебя, наградой неба дорожа,
Твоя победоносная душа» (6, с. 246–247).

200-летие со дня смерти Д. Говарда в нашей стране было отмечено более чем скромно. Администрация Херсона заказала на Ленинградском монетном дворе памятную медаль (автор А. А. Королук), один экземпляр которой был преподнесен филантропическому обществу Джона Говарда в Лондоне.

Литература

1. *Singer C., Undervood E.A.* Short history of medicine. Oxford, 1962.
2. *Глязер Г.* Драматическая медицина. Опыты врачей на себе. 2-е изд. М., 1965.
3. *Казалет Э. А.* О значении Джона Говарда в истории тюремной реформы. М., 1892.
4. *Ревенок Н. Д.* Рыцарь добра и справедливости. К 250-летию со дня рождения Джона Говарда // Мед. сестра. 1976. № 12.
5. *Слюзберг Г. Б.* Д. Говард. Его жизнь и общественно-филантропическая деятельность. Биографический очерк (ЖЗЛ). СПб., 1891.
6. *Aikin J.* A view of the character and public servicer of Late John Howard. L., 1792.