



Шерстнева Е.В.

## Московское городское самоуправление в борьбе с эпидемиями (конец XIX – начало XX века)

ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 105064, Москва, Россия

*Москва, ставшая в пореформенный период центром крупнейшего торгово-промышленного района и главным железнодорожным узлом Российской империи, была особенно уязвима в отношении эпидемий. С конца XIX века решение санитарных вопросов городской жизни и борьба с эпидемиями находились в компетенции органов московского городского самоуправления. Эпидемическая угроза способствовала созданию при городской управе Москвы постоянно действующей организации, включавшей врачей санитарного профиля. В городе сложилась система борьбы с распространением инфекций, основанная на карточной системе информирования санитарного врача и расследовании каждого случая заболевания. Из противоэпидемических мер широко применялись дезинфекция помещений, изоляция заболевших и членов семьи, при необходимости – госпитализация. От дорогостоящих и малоэффективных спорадических действий, вызванных непосредственно эпидемией, санитарная организация города всё более переходила к широким мероприятиям профилактического характера, что направило её развитие по пути специализации, позволив охватить санитарным надзором учебные, торговые заведения, работу городских коммуникаций – водоснабжения и канализации. Получили развитие меры специфической профилактики (против оспы, тифов) и социальной поддержки населения. Высокий уровень благоустройства города и широкие профилактические мероприятия, обусловленные большими финансовыми возможностями московского городского самоуправления, позволили в начале XX века существенно снизить инфекционную заболеваемость и даже не допустить широкого распространения холеры в 1908–1909 гг.*

**Ключевые слова:** эпидемия; инфекционные заболевания; санитарно-эпидемическая работа; санитарная организация; Москва; городское самоуправление

**Для цитирования:** Шерстнева Е.В. Московское городское самоуправление в борьбе с эпидемиями (конец XIX – начало XX века). *Гигиена и санитария*. 2021; 100 (6): 647–652. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2021-100-6-647-652>

**Для корреспонденции:** Шерстнева Елена Владимировна, канд. ист. наук, ст. науч. сотр. отд. истории медицины и здравоохранения ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 105064, Москва. E-mail: lena\_scherstneva@mail.ru

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

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

Поступила 02.02.2021 / Принята к печати 10.03.2021 / Опубликована 28.06.2021

Elena V. Sherstneva

## The Moscow city government in the fight against epidemics (late XIX – early XX centuries)

FSSBI «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», Moscow, 105064, Russian Federation

*Moscow, which in the post-reform period became the center of the largest commercial and industrial district and the main railway hub of the Russian Empire, was particularly vulnerable to epidemics. Since the second half of the XIX century, the solution of sanitary issues of urban life and the fight against epidemics were in the competence of the Moscow city government. The epidemic threat contributed to the rapid creation of a permanent organization under the Moscow city government, which included doctors of a sanitary profile. The city has developed a system for fighting the spread of infections, based on a card system for informing the sanitary doctor and investigating each case of the disease. Among the anti-epidemic measures, disinfection of premises, isolation of sick people and family members, and, if necessary, hospitalization were widely used. From expensive and ineffective sporadic actions caused directly by the epidemic, the sanitary organization of the city increasingly moved to broad measures of a preventive nature, which directed its development along the path of specialization, allowing it to cover the sanitary supervision of educational, commercial institutions, the work of urban communications-water supply and Sewerage, developed measures of specific prevention (against typhus, smallpox, etc.) and social support for the population. The high level of improvement of the city and extensive preventive measures, due to the large financial capacity of the Moscow city government, allowed in the early twentieth century significantly reduce the incidence of infectious diseases and even prevent the widespread spread of cholera in 1908–1909.*

**Keywords:** epidemic; infectious diseases; sanitary and epidemic work; sanitary organization; Moscow; city government

**For citation:** Sherstneva E.V. Moscow city self-government in the fight against epidemics (late XIX – early XX centuries). *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2021; 100 (6): 647–652. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2021-100-6-647-652> (In Russ.)

**For correspondence:** Elena V. Sherstneva, candidate of historical Sciences, senior researcher of the Department of history of medicine and health OF the national research Institute of public health named after N.A. Semashko, Moscow, 105064, Russian Federation. E-mail: lena\_scherstneva@mail.ru

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

**Acknowledgment.** The study had no sponsorship.

**Information about the authors:** <https://orcid.org/0000-0002-8612-4834>

Received: February 02, 2021 / Accepted: March 10, 2021 / Published: June 28, 2021

В текущем году мы стали свидетелями колоссальных усилий властей столицы по преодолению пандемии, а потому интерес к истории организации борьбы с эпидемиями в Москве закономерен, и особенно в пореформенный период, когда главный удар в борьбе с эпидемическими катастрофами принимало на себя городское самоуправление.

В России право городских властей заниматься санитарными проблемами города и издавать обязательные для исполнения постановления «о мерах предупреждения и прекращения заразительных, повальных и местных болезней... о мерах к ограждению общественного здоровья от опасности, происходящей вследствие неправильного устройства и неисправного содержания фабрик, заводов, мастерских и вообще помещений для рабочих...» было законодательно закреплено в Городовом положении 1870 г. [1]. Однако рекомендательный характер этих норм позволял властям многих городов долгое время уклоняться от решения насущных проблем, чего нельзя сказать о Москве. Городовое положение, определившее порядок формирования органов городского самоуправления — дум и управ, — было введено здесь раньше, в 1862 г., а постоянная угроза эпидемий стала фактором далеко не формального отношения к развитию санитарной службы и благоустройству города. Московский санитарный врач Л. Грановский в начале XX века писал: «Спасительный инстинкт самосохранения просыпался под влиянием страха перед повальным распространением той или иной острозаразной болезни и заставлял правящие городские сферы поневоле хорошо уразуметь все опасности, кроющиеся в санитарном неблагоустройстве населённых мест» [2]. Это стимулировало московскую городскую думу к принятию соответствующих мер и созданию специальных органов санитарно-эпидемиологического надзора.

Особую уязвимость Москвы в отношении эпидемий определяло само положение города, являвшегося центром крупнейшего промышленного района, средоточием торговли и главным железнодорожным узлом страны. Строительство железных дорог, начавшееся в 1860-е годы, позволило в начале XX века связать Москву 10 линиями со всей территорией империи, а потому вспышки на окраинах представляли для неё не меньшую угрозу. В Москву стекались массы ищущего заработка населения. С 1867 по 1897 г. численность жителей Москвы выросла с 351 000 до 1 035 000 человек (прирост составил 194,8%) [3]. А ещё через 10 лет, в 1907 г., население Москвы достигло уже 1 345 749 человек. В целом за пореформенное 50-летие население города увеличилось в 3,5 раза, при этом основной прирост обеспечивали бедные окраины. Если за 1902–1907 гг. общий прирост населения Москвы составил 14,1% (при этом в центральной части города он не превысил 6–7%, а в некоторых районах был даже отрицательным), то население бедных пригородов приросло на 25–70% [4]. Скудность, отсутствие на окраинах городских коммуникаций и медицинского обслуживания усугубляли эпидемическое неблагополучие. Серьёзную опасность представляли и многочисленные ночлежные дома и коечно-каморочные квартиры, располагавшиеся в самом городе, особенно в районе Хитрова рынка. Именно они чаще

всего и становились эпицентрами вспышек инфекционных болезней, наиболее распространёнными из которых, по данным городского управления, были корь, скарлатина, дифтерия, тифы, дизентерия. С 1886 по 1910 г. именно эти заболевания дали самое большое количество случаев: 96 166, 72 567, 68 768, 45 861 и 45 158 соответственно. В расчёте на 1 тыс. всех эпидемических заболеваний, обнаруженных за этот период, на корь приходилось 193,1, скарлатину — 146,1, дифтерию — 138,5, брюшной и сыпной тифы — 57,8 и 47,2 соответственно, на дизентерию — 90,9 случая [4].

Полицейские меры, носившие характер пресечения уже возникшей эпидемии (строгие карантинные, административный контроль), внушали страх и провоцировали утаивание случаев инфекционных заболеваний, не давая желаемого результата. Контроль эпидемической ситуации в Москве требовал профессионального подхода, а следовательно, создания действующей на постоянной основе структуры, включавшей медицинских специалистов. Началом ее формирования считается учреждение при городской управе Москвы в 1884 г. в связи с пандемией холеры в Европе, угрожавшей и России, постоянной санитарной комиссии, состоявшей из попечителей и врачей. Этому предшествовало неоднократное создание временных санитарных комиссий в связи с угрозой эпидемий холеры, оспы, тифов, чумы, которое стало практиковаться с 1866 г. [2]. Действовали комиссии непродолжительное время — 3–6 мес и ликвидировались с ослаблением эпидемической угрозы. Однако работа их не прошла бесследно. В процессе их деятельности был апробирован ряд рациональных санитарных и противоэпидемических мер, таких как разделение города на санитарные районы и закрепление каждого за назначенным думой попечителем и врачом, наделёнными правом санитарного надзора и обращения при необходимости за помощью к полиции; карточная регистрация заразных больных; проведение дезинфекции. Последняя временная комиссия была создана в 1879 г. по поводу угрозы заноса чумы из Ветлянки, после её ликвидации Москва пять лет не имела санитарной организации. Но в 1884 г., когда в Европе свирепствовала очередная пандемия холеры, которая охватила Францию, Италию, Испанию, Бельгию, московская городская дума, возглавляемая М.Ф. Ушаковым, вновь оперативно создала временную санитарную комиссию из 20 участковых попечителей, каковыми являлись авторитетные горожане, и 20 санитарных врачей, она и стала постоянным органом при московской городской управе. Председателем комиссии был назначен член управы В.Ю. Скалон, а должности санитарных врачей заняли молодые, энергичные врачи, в числе которых были, например, ставший впоследствии профессором хирургии Московского университета П.И. Дьяконов, будущий заведующий Щербатовской больницей Н.И. Скворцов, возглавивший позднее всю врачебно-санитарную часть Москвы А.Г. Петровский. Основные задачи санитарной комиссии были сформулированы так: «принятие мер для приведения владений в возможно лучшие санитарные условия» и «собираение и разработка материалов для обязательных постановлений по санитарной части» [5].

Следуя инструкции, санитарные врачи ограничивались осмотром вверенных им районов и составлением актов в случае несоблюдения владельцами дворов санитарных постановлений городской думы. Из составленных ими в 1884–1885 гг. 235 актов 206 направили к мировому судье для наложения штрафа, размер которого варьировал от 5 до 100 руб. Однако вскоре в управе убедились, что «...приговоры мировых судей нередко не достигают цели: домовладельцы, уплачивая штраф, оставляют свои владения в том же состоянии» [5]. Параллельно проводилось обследование ночлежных домов, коачно-каморочных квартир, постоялых дворов. Секретарь санитарной комиссии доктор Д.Д. Дувакин в своём отчёте свидетельствовал: «...Содержатся квартиры крайне грязно... Все отхожие места – первобытного устройства... в доме Буниной – одно отхожее место на 3 корпуса на расстоянии до 10 саженей от квартир... Сомнительно, чтобы ночлежники пользовались так далеко отстоящими ретирадами, вероятно, они отправляют свои естественные надобности где-нибудь поблизости и загрязняют дворы...» [5]. Санитарной комиссией были приняты усиленные меры: разработаны бланки для описания ночлежных домов, а материалы этих обследований стали основой для подготовки городской думой санитарных постановлений по их содержанию. Ограниченные в своих полномочиях санитарные врачи тем не менее считали своим долгом донести до городских властей мысль о необходимости систематического санитарного надзора в городе, отслеживания случаев инфекционных заболеваний, а также устройства «правильной» канализации и водоснабжения – «этих важнейших агентов в деле улучшения гигиенических условий жизни в городах» [5].

Возможность непосредственного участия в борьбе с эпидемиями городские санитарные врачи получили лишь после того, как городской голова Н.А. Алексеев, известный своими прогрессивными взглядами и даже порой председательствовавший на заседаниях санитарной комиссии, в 1886 г. добился передачи обязанности регистрации и борьбы с острозаразными заболеваниями из компетенции полиции и администрации в ведение городской санитарной комиссии. С этого времени в Москве начала складываться действенная система борьбы с инфекционными болезнями, которая была основана на «индивидуальном расследовании каждого случая заболевания», она сохранилась и в начале XX века [2]. Суть её состояла в следующем: всем без исключения медицинским учреждениям города, а также вольнопрактикующим врачам были выданы специальные карточки, с помощью которых они информировали городскую управу о каждом подозрительном заболевшем. Карточки пересылались городской почтой бесплатно и поступали к санитарным врачам, а те отправлялись по указанному в карточке адресу и принимали необходимые меры: госпитализировали или изолировали больного и членов его семьи, организовывали дезинфекцию вещей и помещений. При подозрении на холеру информировать городскую управу следовало немедленно по телефону. Напомним, что в 1882 г. в Москве появилась первая в России городская телефонная станция. Противоэпидемическая работа стала основной обязанностью санитарных врачей.

Дезинфекция была эффективной и, пожалуй, наиболее доступной и популярной противоэпидемической мерой. Созданный в 1879 г. дезинфекционный отряд, действовавший под контролем санитарного врача, первоначально работал в составе 3 человек, однако к началу XX века число рабочих в нём достигло 25, а при вспышках инфекций его доводили до 40 человек. В качестве обеззараживающих средств применяли сулему, карболовую кислоту, формалин, для выгребных ям – негашёную известь. Мероприятие это, независимо от использовавшихся средств, было бесплатным и, что характерно, исключительно добровольным, то есть производилось лишь с согласия хозяев помещения или домовладения. Но страх горожан был так велик, что отпора с их стороны, как правило, не было, более того, «в большинстве случаев жители города... сами просят о скорейшей дезинфекции» [4]. За пятилетие с 1906 по 1910 г. количество ежегодных дезинфекций в Москве выросло с 3864 до 10 435, а ежедневных – приблизительно с 10 до 30 [6].

Однако госпитализация больных представляла большую проблему для городского управления ввиду нехватки мест в инфекционных больницах: постоянных «острозаразных коек» в Москве в 1910 г. насчитывалось 1240 при общем их количестве 6130 [4], следовательно, их доля в общем коечном фонде не превышала 20%, в то время как при эпидемических вспышках число заразных больных достигало 37% всех стационарных пациентов и даже более [4]. Такая ситуация требовала срочного открытия временных инфекционных отделений, на эти нужды сверх определённых смет выделялись дополнительные средства.

Практика противоэпидемической работы убеждала в том, что спорадические действия, вызванные непосредственно эпидемией, как правило, были сопряжены с большими расходами и далеко не всегда позволяли избежать многочисленных жертв. Это логично подводило к осознанию необходимости широких санитарных мероприятий профилактического характера и соответственно охвата различных сфер городской жизни. По словам врача Л. Грановского, «именно под влиянием запросов противоэпидемической борьбы городская санитария принуждена была после первых лет своего существования пойти по пути специализации» [2]. В конце XIX века в Москве был введён школьно-санитарный надзор, санитарно-ветеринарный надзор (1889 г.), надзор за изготовлением и продажей продуктов питания (1890 г.). Городским самоуправлением были введены должности врачей, осуществлявших контроль вверенной им сферы городской жизни, которые были объединены в комиссии соответствующего профиля при управе. В 1891 г. на службу городу была поставлена санитарная станция, открытая при Гигиеническом институте Московского университета, осуществлявшая анализ проб пищевых продуктов, воды из разных источников. При основании её возглавил профессор Ф.Ф. Эрисман. Работы этой станции, в частности, позволили выбрать место забора воды для нового, Москворецкого, водопровода – в деревне Рублёво. Водоснабжение и введённая в действие в 1898 г. сплавная канализация также были взяты под санитарный контроль. Так постепенно складывались элементы постоянной санитарной службы Москвы.

В конце XIX века приоритет санитарно-эпидемиологических задач выразался в том, что, например, выделенную в 1896 г. в составе управы в качестве особого подразделения врачебно-санитарную часть возглавил председатель комиссии санитарных врачей. Он входил в число главных членов врачебного совета – совещательного органа, созданного при управе для предварительного обсуждения городских врачебно-санитарных мероприятий. В совет также входили главные врачи городских больниц, представители всех состоящих на городской службе комиссий врачей. В разные годы во врачебном совете заседали А.Г. Петровский, А.А. Остроумов, С.М. Пучков, В.А. Флоринский, Н.П. Розанов, А.И. Поспелов, С.Ф. Бубнов, П.П. Кашенко [7]. Среди обязательных постановлений городской думы большую часть составляли те, что касались санитарных вопросов городской жизни: правил пользования городским водопроводом, содержания учебных заведений, ночлежных домов, торговых площадей, скотобоен, бань. Особое внимание уделялось регламентированию деятельности городского санитарного персонала. Так, в 1913 г. московской городской думой была утверждена инструкция для санитарных врачей, которая запретила совмещение городской службы с частной или другой практикой. Эта мера не ущемляла врачей материально, поскольку ей предшествовало увеличение в 1912 г. жалования городского санитарного врача с 1,5 до 3 тыс. рублей в год [2] (это был максимум для городов России) и гарантировала присутствие врача на службе и полную его отдачу в условиях эпидемии. Кроме того, был введён конкурс на замещение этой должности, что говорило о возросшей её престижности [8]. К 1914 г. общее число врачей, входивших в городскую санитарную организацию Москвы, достигло 60 человек [9]. В Петербурге их было больше – 150 (из них 75 – школьно-санитарные), но это были совместители, что отрицательно сказывалось на их работе.

В Москве принимались меры по профессиональному усовершенствованию санитарных врачей. Н.П. Диатроповым при Химико-бактериологическом институте были открыты курсы, на которых проводились теоретические и практические занятия по таким темам, как «химические, санитарные, бактериологические способы исследования, эпидемиология и меры общественной борьбы с заразными болезнями, санитарная статистика, вопросы общественной гигиены (водоснабжение и канализация), практика общественного санитарного надзора» [10].

Безусловно, развитию санитарной организации Москвы способствовали значительные финансовые возможности городского самоуправления. В 1910 г. расходы на врачебно-санитарную часть составляли 15%, а с присоединением к ним расходов на содержание и обслуживание водопровода, канализации, общественного призрения достигали 30% городского бюджета [4]. Однако и эти расходы не были окончательными. Практиковалось предоставление городскому управлению дополнительных кредитов при угрозе эпидемии в размере 250–300 тыс. рублей, треть этих средств, как правило, уходила на различные временные меры санитарного характера, а остальные 2/3 – на содержание инфекционных больниц и создание временных отделений для приёма заболевших [4].

В начале XX века городское управление взяло на себя проведение подворной вакцинации против оспы (с 1909 г.), финансирование приготовления в Бактериологическом институте противоскарлатинной сыворотки [11]. При ночлежных домах городом были открыты амбулатории для отслеживания и оказания помощи заболевшим: первые две появились ещё в 1886 г., к 1902 г. число их достигло 14. Это дало возможность контролировать ситуацию среди многочисленной и потенциально наиболее эпидемически опасной группы населения. Более того, в начале XX века каждый ночлежный дом в Москве за счёт города оснастили аппаратом «Гелиос» для дезинфекции одежды ночлежников, с целью профилактики тифа ночлежные дома обеспечили специальными лампами для «выжаривания» насекомых (вшей, блох) из спальных мест, а для самих ночлежников с 1907 г. городским управлением устраивались бесплатные бани. За пятилетие 1907–1911 гг. за счёт города их посетило 480 256 человек [6]. Городом оказывалась продовольственная помощь ночлежникам и прочему бедному населению. В 1913 г. общая смета городских расходов на врачебную, санитарную, ветеринарную часть и санитарные мероприятия достигала 51,8 млн рублей, северная столица Российской империи отставала по данному показателю, который составлял здесь 42,4 млн рублей [9].

В результате принимаемых городским управлением мер заболеваемость некоторыми острыми инфекциями в городе значительно снизилась. Например, с 1886 по 1910 г. заболеваемость сыпным тифом упала с 8,1 до 0,8 случая на 1 тыс. населения [4]. Резко снизилось и число случаев холеры: если в эпидемию 1892–1894 гг. было зафиксировано 2666 заболевших, то в холерных 1908–1910 гг. – всего 401 [4].

Необходимо отметить, что случаи холеры, несмотря на неоднократные вспышки, были в Москве относительно немногочисленны. По данным московского городского управления, за 25 лет (с 1886 по 1910 г.) из 1 тыс. случаев эпидемических заболеваний на холеру приходилось всего 6,2 случая [4], в рейтинге бытовавших в Москве инфекций она находилась на нижней позиции. Это было результатом введения в строй современных городских коммуникаций и особой осторожности в отношении данного заболевания. Как следует из докладов городской управы, первой важной стратегической мерой, принятой сразу же после эпидемии 1892–1894 гг., была разработка универсального плана по борьбе с холерой, который постепенно дополнялся и совершенствовался. Он предусматривал увеличение в случае эпидемии штата городского санитарного персонала и инфекционных коек в больницах, открытие наблюдательных пунктов при ночлежных домах, продовольственных пунктов, дешёвых столовых и чайных для беднейшего населения. Введение в 1898 г. в строй сплавной канализации с отводом сточных вод на поля орошения, начало действия нового Московского водопровода (1903 г.) с мощными водными фильтрами и контролем качества воды – всё это само по себе существенно снижало риск распространения заболеваний. Однако в холерном 1905 г. по настоянию санитарной комиссии на станциях Рублёво, Алексеевской, Мытищинской и в Крестовских водонапорных башнях был дополнительно введён врачебно-санитар-

ный надзор за работниками водопровода, а на насосной станции в Рублёво — ежедневный бактериологический анализ воды. В 1908—1909 гг., когда возникла угроза появления холеры в Москве, этот план вновь был применён. Кроме вышеперечисленного, осенью 1908 г., после первых случаев холеры, городом были открыты 20 новых водоразборных будок в разных частях города для обеспечения населения бесплатной доброкачественной питьевой водой. Особое внимание было уделено исследованию «всех извержений подозрительных на холеру больных», устройству пунктов приёма заболевших, для перевозки которых городом было выделено 6 карет. Большое значение придавалось санитарному просвещению населения — изданию лекций, организации народных чтений с показом туманных картинок, убеждавших соблюдать гигиену, употреблять только кипячёную воду [12]. В целом, по оценке городского самоуправления, в 1908—1910 гг. на борьбу с холерой было потрачено 1 660 786 рублей, и это более чем на 960 тыс. рублей превысило запланированную смету [4].

Тем не менее действия городских властей подверглись критической оценке оппозиционно настроенным Пироговским обществом. Так, участник XI Пироговского съезда (1910 г.) В.П. Успенский в своём докладе несколько принижал значение для борьбы с эпидемией холеры усилий городских властей по обеспечению качественного водоснабжения и благоустройству города. Он обращал внимание на то, что вспышка холеры в 1908 г. возникла среди женщин-ночлежниц Хитрова рынка, и, по его словам, в отличие от Петербурга носила контактный, а не «водный» характер, ни разу при анализе воды вибрионов холеры не было обнаружено. Главная заслуга городских властей, по его мнению, состояла в правильной тактике: не в принятии исключительно «стеснительных мер», что, как правило, приводило к бегству ночлежников и ещё большему распространению инфекции, а в социальной поддержке — оплате городом проживания заболевших ночлежников, продовольственной помощи. По мнению докладчика, в результате этих мер паники в городе удалось избежать, ситуация была подконтрольной и позволяла вовремя принимать необходимые меры [13]. Безусловно, эти шаги городского управления были значимыми, однако и сам В.П. Успенский перестал их абсолютизировать и резко изменил характер суждений, как только возглавил в 1911 г. городское санитарно-статистическое бюро. В своём очерке развития врачебно-санитарной организации Москвы (1911 г.) он написал уже следующее: «Объяснить такую незначительную заболеваемость холерой надо, с одной стороны, наличием водопровода и канализации, с другой — тщательностью надзора за всеми подозрительными заболеваниями, своевременным удалением всех заболевших в больницы и вообще всеми принимавшимися мерами» [4].

Правоту этих слов подтверждал печальный опыт Петербурга. Если в Москве эпидемия оставила относительно незначительный след — всего 401 случай холеры, то в северной столице только за 1908 г. заболели 8440 человек, из них умерли 3828 (45%), в 1909 г. заболели 7538 человек, из них умерли 3233 (43%) [14]. Столь широкий размах эпидемии был обусловлен в первую очередь отсутствием здесь сплавной канализации и качественного водоснабжения. Ситуация была такова, что ватерклозетные воды по сточным трубам

спускались в Неву, служившую источником водоснабжения, а Екатерининский канал и Фонтанка, пересекавшие центр города, по признанию современников, были, по сути дела, «открытыми коллекторами, принимающими нечистоты из частных и казённых владений» [15]. В результате возникала «возможность кругового путешествия холерных вибрионов: человек — выгреб — сточные трубы — р. Нева — вода на водопроводных станциях — квартирный водопроводный кран — и опять человек» [14]. Это делало практически бесполезными все усилия городских властей и санитарной комиссии, её председатель Н.А. Оппенгейм в 1908 г. в ответ на многочисленные претензии справедливо возражал: «первыми шагами в деле оздоровления Санкт-Петербурга являются снабжение города безупречной питьевой водой и рациональное удаление твёрдых и жидких нечистот» [16]. В 1909 г. санитарной комиссией столицы во главе с новым председателем В.О. Губертом был разработан проект коллектора для сточных вод, однако он не получил поддержки городской думы, которая посчитала это излишним!

Проблемы благоустройства северной столицы связаны были не только с топографическими особенностями местности, но и с трудностями финансирования строительства дорогостоящих городских коммуникаций, а это в свою очередь объяснялось сильным влиянием в Петербурге иностранного капитала, представители которого не были склонны к большим тратам и пожертвованиям на благоустройство чужого им города. В Москве преобладала русская буржуазия, исправно пополнявшая бюджет города и в большинстве случаев заинтересованная в совершенствовании городского хозяйства и санитарного надзора.

Вспышка холеры в Москве, несмотря на немалые затраты, подтолкнула к очередным усовершенствованиям. В 1911 г. городское самоуправление начало строительство канализации внешнего кольца, а городская санитарная станция предприняла шаги по контролю почвы в районах полей орошения, сточных жидкостей, спускаемых в водоёмы и городскую канализацию частными владениями и предприятиями. Было увеличено число инфекционных коек в больницах, к 1913 г. оно достигло 1825 [9]. Кроме того, в 1909 г. было вынесено решение о создании при городской управе санитарно-статистического бюро, что и было реализовано в 1911 г. Благодаря этому началась разработка сведений по инфекционной заболеваемости, эпидемиологических данных, которые публиковались на страницах «Ведомостей Градоначальства», а с 1912 г. — в «Еженедельнике Городской Управы», «Врачебно-санитарной хронике» [8]. Весь материал, накопленный за год, разрабатывался в различных разрезах для каждой болезни: по полу, возрасту, месяцам года, по санитарным участкам. Создание такой аналитической базы подводило научную основу под противоэпидемическую деятельность городских санитарных органов.

Таким образом, в конце XIX — начале XX века городское самоуправление Москвы сыграло чрезвычайно важную роль в преодолении эпидемий, его усилия были направлены на организационное оформление санитарно-эпидемиологической службы, благоустройство города и полноценное финансирование его санитарных нужд, внедрение современных методов и стратегий противоэпидемической работы.

## Литература

1. Полное собрание законов Российской империи. Собрание II. СПб.; 1874; 45(48498): 821–39.
2. Грановский Л. К 30-летию санитарной организации Москвы. *Врачебно-санитарная хроника Москвы*. 1914; (9): 573–84.
3. Загорский С. Рост современных городов. В кн: *Энциклопедический словарь*. М.: «Братя А. и И. Гранат и К°»; 1912: 16.
4. Успенский В.П. *Москва: краткий очерк врачебно-санитарной организации*. М.; 1911.
5. Отчет Московской городской управы по принятию мер против появления и развития холерной эпидемии в Москве и о деятельности Санитарной комиссии в 1884 и 1885 годах. М.; 1886.
6. Грановский Л.К. Обзор московской городской врачебно-санитарной организации. *Общественный врач*. 1912; (3): 1–30.
7. Отчеты о деятельности Врачебного совета Московской городской управы. М.; 1899–1917.
8. Жбанков Д.Н. *Сборник по городскому врачебно-санитарному делу в России*. М.: Типо-литография В. Рихтер; 1915.
9. Жбанков Д.Н. Некоторые итоги городского врачебно-санитарного устройства. *Общественный врач*. 1915; (7–8): 449–85.
10. Объявления. *Общественный врач*. 1913; (10).
11. Московская городская управа. Доклады. 1909; 1(92).
12. Московская городская управа. Доклады. 1909; 1(128).
13. Успенский В.П. Холера в Москве в 1908–1909 годах. В кн.: *Труды XI съезда Общества русских врачей в память Н.И. Пирогова. Часть 2*. СПб.; 1913: 169–76.
14. *Холера и борьба с нею в Санкт-Петербурге в 1909 году. Предварительный отчет Председателя Городской санитарной комиссии В.О. Губерта*. СПб.: Городская типография; 1910.
15. Васильевский Н.П. Городская медицина на Всероссийской гигиенической выставке 1913 года. *Общественный врач*. 1913; (9): 1103–4.
16. Отчёт Санкт-Петербургского городского общественного управления за 1908 г. СПб.; 1910.

## References

1. *Complete Collection of Laws of the Russian Empire. Collection II [Polnoe sobranie zakonov Rossiyskoy imperii. Sbranie II]*. St. Petersburg; 1874; 45(48498): 821–39. (in Russian)
2. Granovskiy L. To the 30<sup>th</sup> anniversary of the sanitary organization of Moscow. *Vrachebno-sanitarnaya khronika Moskvy*. 1914; (9): 573–84. (in Russian)
3. Zagorskiy S. Growth of modern cities. In: *Encyclopedic Dictionary [Entsiklopedicheskiy slovar']*. Moscow: «Brat'ya A. i I. Granat i K°»; 1912: 16. (in Russian)
4. Uspenskiy V.P. *Moscow: a Brief Outline of the Medical and Sanitary Organization [Moskva: kratkiy ocherk vrachebno-sanitarnoy organizatsii]* Moscow; 1911. (in Russian)
5. Report of the Moscow city Council on taking measures against the appearance and development of the cholera epidemic in Moscow and on the activities of the Sanitary Commission in 1884 and 1885. Moscow; 1886. (in Russian)
6. Granovskiy L.K. Review of the Moscow city medical and sanitary organization. *Obshchestvennyy vrach*. 1912; (3): 1–30. (in Russian)
7. Reports on the activities of the Medical Council of the Moscow city government. Moscow; 1899–1917. (in Russian)
8. Zhbankov D.N. *Collection on Urban Medical and Sanitary Affairs in Russia [Sbornik po gorodskomu vrachebno-sanitarnomu delu v Rossii]*. Moscow: Tipo-litografiya V. Rikhter; 1915. (in Russian)
9. Zhbankov D.N. Some results of the city medical and sanitary device. *Obshchestvennyy vrach*. 1915; (7–8): 449–85. (in Russian)
10. Ads. *Obshchestvennyy vrach*. 1913; (10). (in Russian)
11. The Moscow city Council. Reports. 1909; 1(92). (in Russian)
12. The Moscow city Council. Reports. 1909; 1(128). (in Russian)
13. Uspenskiy V.P. Cholera in Moscow in 1908–1909. In: *Proceedings of the XI Congress of the Society of Russian doctors in memory of N.I. Pirogov. Part 2 [Trudy XI s'ezda Obshchestva russkikh vrachey v pamyat' N.I. Pirogova. Chast' 2]*. St. Petersburg; 1913: 169–76. (in Russian)
14. *Cholera and the fight against it in St. Petersburg in 1909. Preliminary report of the Chairman of the City sanitary Commission V. O. Hubert [Predvaritel'nyy ochet Predsedatelya Gorodskoy sanitarnoy komissii V.O. Guberta.]*. St. Petersburg: Gorodskaya tipografiya; 1910. (in Russian)
15. Vasil'evskiy N.P. Urban medicine at the all-Russian hygienic exhibition of 1913. *Obshchestvennyy vrach*. 1913; (9): 1103–4. (in Russian)
16. Report of the Saint Petersburg city public administration for 1908. St. Petersburg; 1910. (in Russian)