

ДУБРОВИНСКИЙ С.Б.

**О ДРУГИХ ДЕЯТЕЛЯХ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МИКРОБИОЛОГИИ И
ЭПИДЕМИОЛОГИИ: Д.К.ЗАБОЛОТНЫЙ, М.А.МОРОЗОВ, С.И.ЗЛАТОГОРОВ
И Л.В.ГРОМАШЕВСКИЙ**

Впервые публикуется фрагмент из спогадів професора Самуїла Борисовича Дубровинського (1885-1975), який присвячений мікробіологам й епідеміологам: Данилу Кириловичу Заболотному (1866-1929), Михайлу Якимовичу Морозову (1879-1964), Семену Івановичу Златогорову (1873-1931) та Льву Васильовичу Громашевському (1887-1980). Коментарі К.К.Васильєва.

Перехожу к воспоминаниям о деятелях, которые проводили свои микробиологические исследования и противоэпидемические изыскания вне системы ГИНЗа¹. Будучи известными учеными, еще в дореволюционный период, они продолжали трудиться по своей специальности с большим успехом с первых шагов деятельности советского здравоохранения и медицинской науки.

Говоря о корифеях эпидемиологии и микробиологии в нашей стране, нельзя не фиксировать внимания на одном из самых замечательных деятелей в этом направлении - на академике Данииле Кириловиче Заболотном, заслуги которого особенно велики в области изучения чумы и борьбы с ней. Он также много внимания уделял и другими инфекциям, как холере, сыпному тифу, сифилису и т.д.

Мне повезло, что уже в 1920 году я имел случай встретиться с Д.К.Заболотным. Это было в созданном Н.А.Семашко² и руководимом Шемшилевицем санатории для научных сотрудников, партийных работников и деятелей искусства. Встреча произошла вскоре после его приезда в Москву из Украины, где он находился во время оккупации после первой мировой войны. Его торжественно встретили в Москве, как воскресшего из мертвых. Неизвестно какими путями распространился слух о его смерти. В действительности же он в то время находился в Одессе и создавал кафедру эпидемиологии - первую в нашей стране. В Москве Д.К. смог познакомиться с сочувственными о нем некрологами, составленными Н.А.Семашко и П.Н.Диатроповым³. Надо полагать, что Д.К. был удовлетворен, читая их и знакомясь с той высокой оценкой, которая была дана его деятельности в прошлом в Советском Союзе. Сюда входило также указание, что еще в 1893 году он совместно со своим другом И.Г.Савченко⁴, героически испытывал на себе живую холерную культуру. Оба остались живыми, но подтвердили теорию Р.Коха⁵ об этиологической роли его вибриона и определили механизм заражения и передачи инфекции, а также особенности иммунитета при ней. В отношении последней авторы в частности доказывали возможность энтеральной вакцинации против холеры и тем самым заложили фундамент для применения местной иммунизации, которая по инициативе А.М.Безредко⁶ получила в дальнейшем большое место в противоэпидемической работе методами специфической профилактики.

В некрологах указывалось на его бесстрашие при изучении чумы и борьбы с ней как в России, так и на разных участках земного шара (Манчжурии, Аравии, Индии и др.), бывших пораженными в то время этой инфекцией.

Его старые друзья Л.А.Тарасевич⁷, П.Н.Диатропов вскоре после приезда Д.К. в Москву, стали привлекать его к активному участию на всех участках их деятельности, и он охотно на это шел. Нетрудно было заметить, с каким вниманием все

прислушивались к его указаниям и замечаниям. Насколько я помню, Д.К. в Москве не занимал никаких официальных должностей. Это началось после его переезда в Петроград.

При встрече с Д.К. раньше всего обращали на себя внимание с одной стороны его глаза (молодые, умные, доброжелательные, исключительно ласковые с синеватым оттенком), а с другой стороны - скованность организма и заторможенность при передвижении. В личной беседе мне пришлось слышать от него, что свой спондилез и артроз он приобрел во время борьбы с чумой и другими особо опасными инфекциями в Аравии. Тропический климат заставлял его длительные промежутки времени пребывать в сырых подвальных помещениях, что обусловило его заболевание, принявшее впоследствии хроническое течение.

Из первых встреч с Д.К. особенно сохранилась его черта показать свое расположение и любовь к молодежи, а она платила ему тем же. При переходе на научные темы он становился другим: появлялась большая требовательность и принципиальность. Так, например, когда зашла речь о ГИНЗе, который незадолго до этого отметил свое открытие, он выразил удивление, что последний сразу приступил к объединению вокруг себя ранее существовавших в стране институтов. Чтобы руководить, говорил он, надо иметь свои собственные достижения. Этого, конечно, не могло еще быть у вновь созданного учреждения, хотя его задачи уже были определены как большие, а его руководители были в стране известные специалисты.

Д.К. уделял много внимания и интереса к всероссийским (всесоюзным) съездам эпидемиологов, микробиологов и санитарных врачей⁸. Он и здесь нередко выступал со своими критическими замечаниями. Отмечу два из них. В 1924 г. прибыл на VIII съезд врач⁹ В.Сукнев¹⁰, который с большими трудностями добрался с Дальнего Востока, где он работал в очаге чумы. Изучая особенности этого очага, он демонстрировал окрашенные мазки с чумным материалом. В своем резюме председательствовавший Д.К., признавал трудные условия, в которых докладчиком проводились работы. Тем не менее, он указал, что для распознавания чумной палочки требуется большая осторожность и всестороннее изучение материала. В виду этого он подчеркнул, что нельзя ограничиваться одной микроскопией, или как это шуточно назвал он *“мазней”*. Такие работы убедительны только в таком случае, говорил Д.К., когда они проводятся на современном уровне микробиологических знаний. Другой случай касается уже упомянутой выше работы профессора В.А.Барыкина¹¹ об этиологической роли обнаруженного им микроба при сыпном тифе. Д.К. не считал тогда убедительными выводы докладчика и со свойственным ему юмором он сказал приблизительно следующее: *“виновников, как возбудителей сыпного типа было много, но с течением времени они вышли оправданными наукой. Микробон тоже ничем не виноват. Надо дальше искать”*. Как уже было отмечено, дальнейшее изучение в основном подтвердили данные В.А.Барыкина.

Отметим один доклад Д.К., произнесенный им на VII съезде в 1923 году¹². Он анализировал данные о заболеваемости паразитарными тифами, вступившей тогда в переломный период. Им было указано на те пути, которые привели с таким трудом к успеху в этой борьбе с небывалой в истории по интенсивности пандемией. Он при этом отметил героизм медицинских работников, понесших колоссальные жертвы. Неожиданно для аудитории Д.К. предложил поднять руку тем, кто во время этой пандемии переболел сыпным тифом. Как он предвидел, оказалось, что в этом переполненном зале большинство присутствовавших являлись переболевшим данной инфекцией в этот период времени.

З.П.Соловьев¹³, председательствовавший на этом заседании, подчеркнул, что данное выступление выявило отличные черты докладчика: бодрость, энтузиазм,

активность и веру в победу над эпидемиями, когда проводятся настойчивые мероприятия в борьбе с ними и добавил, что этими своими качествами Д.К. всегда заражал своих соратников и помощников в их творческой и трудной деятельности. Это имеет место, указал председатель и сейчас в данном зале. Оценка председателя была встречена аудиторией с одобрением.

Ввиду болезни Л.А.Тарасевича и занятости по этому поводу П.Н.Диатроптова, Д.К. проводил работу X съезда в 1926 году, который проходил в родной ему Одессе. Как известно, съезд был приурочен к 40-летнему юбилею Одесской микробиологической станции и памяти его основателя И.И.Мечникова¹⁴. На заключительном заседании, проходившем в торжественной обстановке в академическом театре им. А.В.Луначарского¹⁵, Д.К. произнес речь на украинском языке на тему “*Об эпидемической микрофлоре*”. Он отметил благоприятствующую роль для микробов “*Microbes favorisants*” по Мечникову. Речь шла о значении эпидемиологических факторов, и была подчеркнута значимость в этих процессах географического распространения, периодической сменяемости, морфологической и физиологической изменчивости соответствующих микроорганизмов. Здесь он развивал теорию о значении внешних факторов на патогенные свойства возбудителей заразных заболеваний¹⁶.

Д.К.Заболотный уделял много внимания подготовке кадров. Известно, что он является первым, кто создал кафедру эпидемиологии в СССР (в Одессе). Здесь был его помощником дезинфекционист и тогда еще молодой эпидемиолог Л.В.Громашевский.

Д.К. является автором “*Основы эпидемиологии*”, изданной в 1927 году. Этот труд является первым руководством по данной дисциплине в Советском Союзе. Здесь автор уже пытается дать эпидемиологическую классификацию инфекционных болезней и акцентирует значение социальных факторов. Это не противоречит вышесказанному об эпидемической микрофлоре¹⁷.

Последние годы своей жизни Д.К. посвятил организации Академии наук УССР, президентом которой он был избран в 1928 году. В недрах этой Академии он создал микробиологический институт, который сейчас носит его имя¹⁸.

Будучи по природе очень крепким и выносливым человеком, Д.К., тем не менее, умер сравнительно нестарым человеком - на 64-м году жизни. Имеются основания считать, что этому способствовал его большой подвиг - бесстрашный и не всегда безопасный.

В 1966 году при Академии наук УССР была создана конференция, посвященная 100-летию дня рождения академика Даниила Кирилловича Заболотного. Оргбюро предложило мне выступить со своими воспоминаниями о нем. Ввиду невозможности присутствовать, я текст этого выступления направил в оргбюро, и, как мне писали, он хранится в музее Д.К.Заболотного, находящемся при микробиологическом институте, носящем его имя¹⁹.

* * *

В своих работах по оспе и оспопрививанию мне часто приходилось общаться с Михаилом Акимовичем Морозовым. Моя первая встреча с ним состоялась на III съезде микробиологов и эпидемиологов в Москве в октябре 1919 года²⁰. Здесь была выделена специальная противооспенная секция, в задачи которой входило реализация декрета об обязательном оспопрививании от 10 апреля 1919 года. При обсуждении отдельных вопросов Михаил Акимович выделялся своим опытом и знаниями, полезными в этом отношении. В то время он заведовал небольшим

противооспенным учреждением в гор. Воронеже. Было известно, что тогда оно являлось одним из лучших в этом роде в нашей стране. Как уже было отмечено, что в 1920 году был объявлен конкурс на должность директора вновь создаваемого Центрального противооспенного института. Институт был развернут в бывшем помещичьем имении, расположенном на 28 версте от Москвы. С небольшим коллективом сотрудников М.А. развернул здесь работу об этиологической роли теляц Пашена²¹ и об их окраске модифицированным им методом серебрения. Этот метод носит имя М.А.Морозова.

С благодарностью вспоминаю то, что он мне представил возможность работать в своем институте с живым вирусом натуральной оспы, что исключалось в условиях Санитарно-гигиенического института. В стремлении получить лучшего качества штамм-лимфы мы совместно с его сотрудниками под его руководством пассировали на морских свинках вирус натуральной оспы полученной мною из пустул больного этой инфекции. Нам удалось получить штамм вариола-вакцины. Результаты были доложены на сывороточно-вакционной комиссии, но в производство этот штамм не был пущен.

Наши связи с М.А. продолжались и тогда, когда его институт влился как самостоятельный отдел в производственный центр Центрального института эпидемиологии и микробиологии (ЦИЭМа). (Более подробно о ЦИЭМе см.ниже).

Здесь он разработал метод приготовления сухой противооспенной вакцины и вместе с сотрудниками много сделал для его внедрения в практику.

В своих работах по оспе и оспопрививанию я часто цитирую М.А., так как по этим вопросам он в тот период, продолжавшийся почти 40 лет, являлся наиболее продуктивным исследователем в нашем Союзе. М.А.Морозов у нас считается основателем учения о вирусе (теляц Пашена), их обнаружения и использования при этом для контроля противооспенной вакцины. Свой "*вирусоскопический метод*" контроля осповакцины он обосновал тем, что по морфологическим свойствам теляц Пашена, по интенсивности их размножения в пустулах вакцинированных детей можно судить о вирулентности вакцины. Он рекомендовал этим способом пользоваться параллельно с биологическим методом, что было учтено в инструкции ранее действовавшей по этому вопросу, как уже было сказано, сейчас такие методы являются пройденным этапом.

Когда в конце 1959 года была занесена натуральная оспа в Москву, М.А. привлек меня к участию в заключении о диагностике первых случаев заболеваний, госпитализированные находились в Боткинской больнице. Эта задача была выполнена в присутствии инфекционистов больницы и эпидемиологов города. Об этом мной сообщено в моей монографии "*Оспа и оспопрививание*" (2-е издание на стр.60-61)²².

Его небольшие книги по оспе и оспопрививанию в свое время играли определенную роль в повышении квалификации врачей в борьбе с натуральной оспой и в проведении доброкачественных противооспенных прививок.

Наша связь с Михаилом Акимовичем активно продолжалась до конца его жизни - он умер в 1964 году на 85-м году жизни.

* * *

Считаю необходимым хотя бы вкратце упомянуть о встречах с одним из наших крупных микробиологов и эпидемиологов - с Семеном Ивановичем Златогоровым. Он был известен уже давно своими руководствами, трудами и выступлениями до прихода Советской власти. Старшее поколение микробиологов, инфекционистов и эпидемиологов были ему признательны за коллективное руководство по

микробиологии “Учение о микробах”, изданное под его редакцией и при непосредственном участии в Петрограде в 1916-18 годах в 3-х томах²³, а в Харькове в 1927 году²⁴. Наша первая встреча с С.И., как уже было упомянуто, состоялась в 1919 году в Петрограде на конференции по сыпному тифу, в которой он активно участвовал. Он являлся одним из постоянных участников всероссийских и всесоюзных съездов бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей, а также специальных съездов и совещаний микробиологов. Во время своего научного руководства Харьковским микробиологическим институтом он специально приезжал со своими данными об этиологии скарлатины для докладов в Московском микробиологическом обществе²⁵. С ним не всегда соглашались и его выступления, как правило, вызывали серьезные дискуссии.

На Всесоюзном съезде микробиологов в Москве в 1931 году Семен Иванович являлся центральной фигурой, что было отмечено присутствующими на этом кворуме немецкими учеными. Л.А.Зильбер²⁶ и я были прикомандированы к ним в качестве переводчиков. В личной беседе кто-то из них его назвал “*русским Вассерманом*”, а другой добавил, что у них обоих одинаковый стиль и темперамент речи. С.И. высоко ценил личные контакты с интересовавшими его учеными как у нас в стране, так и за границей. Я помню его рассказы о длительной командировке по странам Европы и США. В одной из таких бесед он подробно останавливался на супругах Диков²⁷, реакция которых многократно пользовалась при проведении своих исследований по скарлатине.

Моя непосредственная связь с С.И. была особенно вызвана его работой как представителя НКЗ РСФСР²⁸ на Международной конференции по бешенству в 1927 году. Она проходила в Париже при Пастеровском институте и носила юбилейный характер (40-тие после внедрения Пастером²⁹ своих антирабических прививок) и была создана гигиеническим комитетом Лиги Наций. С.И.Златогоров и А.И.Саватеев³⁰ должны были обосновать целесообразность проводившейся в СССР децентрализации антирабических прививок и постепенный переход от классического метода Пастера на прививки по принципиально соответствующему Пастеровскому методу - по Хеджиесу и Ферми. Из опубликованного им подробного отчета в журнале “*Профилактическая медицина*” в 1927 году №7 видно, что он эту задачу выполнил, как единственный председатель СССР³¹. Он даже был сопредседателем вместе с Пфейффером³² на секции по осложнениям после антирабического лечения. Хотя проблемы бешенства не входила раньше в сферу деятельности С.И. она после указанной конференции продолжала его интересовать.

Об активности С.И., как исследователя, владеющего талантом при любых условиях организовать изучение интересующих его вопросов, а также обеспечить их оформление, говорит то, что в 1919 году во время упомянутой сыпнотифозной конференции, он устроил специальную конференцию с докладом от коллектива сотрудииков. Это происходило в полутемном, нетопленном зале, посетители сидели в пальто, докладчики занимали место в президиуме (стиль демократизма свойственный Петрограду).

Во время своих неоднократных командировок в Ленинграде, в начале 20-х годов, мне пришлось по делу побывать в Институте экспериментальной медицины. Разрешался вопрос о передаче ГИНЗу имущества бывшей противочумной станции, которая находилась на форте Балтийского моря³³. У меня были деловые контакты по этому и по другим вопросам с заместителем директора Института экспериментальной Медицины И.И.Солововым. Директором являлся академик И.П.Павлов³⁴. В одном из посещений И.И.Соловов меня познакомил с академиком Омелянским В.Л.³⁵ Он

сидел в это время задумавшись около своей лаборатории, а рядом с ним лежала его крупная собака. Погода была ясная и надо полагать, что на свежем воздухе было уютней, чем в лаборатории. Возможно также, что тогда наступил момент для прогулки с его любимой собакой.

И.И.Соловов предложил мне представить меня Ивану Петровичу Павлову. Жалею том, что по скромности счел невозможным отнять время у этого великого ученого.

Характерным для того времени, для Ленинграда, являлась та работа, которую проводил И.И.Соловов. Он мне демонстрировал свои большие жестяные матрасы, на которых он в приспособленном комнатном термостате выращивал грибки. Как биохимик он считал, что можно в производственных условиях получить этот продукт в значительном количестве и использовать его как ценный продукт питания. Когда затем Ученый совет ГИНЗа созвал совещание специалистов, где И.И. докладывал о своих результатах и его предложения были апробированы, докладчик был очень доволен. В какой мере этот метод был использован на практике в то время мне не известно.

В те тяжелые годы в Ленинграде очень мало было газет и нередко они выходили на двух полосах. Тем не менее, местные *“Известия”* в номере 186 от 1920 года поместили мою статью на тему *“Государственный научный институт народного здравоохранения”*. Этот акт указывал не только на то, что в Ленинграде проявляли большой интерес к строительству крупных научных учреждений, посвященных делу здравоохранения. Этот акт указывал также на ту большую веру в будущее нового строя. Приведенные небольшие факты говорят о героизме самого города, а также его научных работников.

* * *

Как уже было отмечено, после реорганизации ГИНЗа наш эпидотдел из Сангигинститута перешел в 1931 году во вновь созданный Центральный институт эпидемиологии и микробиологии (ЦИЭМа), первым директором которого был Лев Васильевич Громашевский. С этого времени сильно активизировалась наша работа по эпидемиологии. До переезда в Москву Л.В.Громашевский работал в Одессе и в Днепропетровске. Мы уже сообщали, что в Одессе он являлся ассистентом на кафедре эпидемиологии, которую создавал и возглавлял Д.К.Заболотный. После отъезда последнего в Петроград, Л.В. заменил его на этой работе. Одновременно он создал в Одессе большую дезинфекционную станцию, которая развернула большую противоэпидемическую работу, обслуживая весь город. Это учреждение явилось прототипом для устройства таковых и в других местах. Из Одессы он переехал в Днепропетровск, где он руководил Институтом эпидемиологии и микробиологии, а также кафедрой эпидемиологии при местном мединституте³⁶.

ЦИЭМ в период руководства им Л.В.Громашевским состоял из трех секретов: 1. производственного, где изготовлялись лечебные сыворотки и различные вакцины (заведующий Я.В.Левин³⁷); 2. микробиологического, во главе с М.Г.Клюевой и В.Л.Троицким³⁸; и 3. эпидемиологического, состоящего из трех отделов: а) эпидемиологического, б) социальной эпидемиологии и в) дезинфекции. Руководство эпидотделом было поручено мне, отделом социальной эпидемиологии, где разрабатывались статистические материалы по заболеваемости инфекциями в СССР, заведовал И.А.Добрейцер³⁹; дезлабораторией руководил Г.К.Чистяков⁴⁰. При помощи директора наш отдел скоро развернул широкую деятельность и по определению директора он стал ведущим в институте. Приятно вспомнить, что в это время профессор Н.И.Клодницкий⁴¹ закончил у нас свою старую работу о питательной среде

на полужидком агаре. Эта питательная среда своевременно сыграла большую роль. Л.В. в соответствии со своей специальностью эпидемиолога уделял максимум внимания нашему участку работы, но больше всего его занимала проблема сыпного тифа. Он очень скоро включился в ее разработку, а после ухода из ЦИЭМа он ряд лет продолжал работать в этом направлении вместе с большим коллективом (экспериментально и экспедиционно в очагах). На основании своих эпидемиологических наблюдений он разработал свой метод борьбы с данной инфекцией, начиная с очагов. Он в основном заключался в своевременной диагностике, ранней изоляции больного и своевременной дезинсекции. Он считал, что это доступно для проведения, поскольку европейский сыпной тиф является инфекцией с очередной клинической картиной, поддающейся быстрому распознаванию. Его метод вошел в практику, и были отмечены в очагах ощутимые результаты. Несмотря на серьезные возражения (В.А.Барыкин), его метод был, действительно, внедрен повсеместно в СССР.

В мои функции входила разработка проблем, которыми я занимался в Сангининституте. К ним прибавился бруцеллез, который получил в 30-е годы большое распространение на разных участках страны, не только среди мелкого, но и крупного скота, но также и среди людей.

По предложению Л.В., при отделе проводилась, кроме того, работа по эпидемиологии трахомы (Е.Э.Трапезонцева)⁴² и лептоспироза (Тарасов). В моем представлении эти работы не смогли оказаться эффективными, тем более, что они не соответствовали направлению деятельности отдела в целом. Л.В. рассматривал эти работы, как начало для активирования противоэпидемической направленности по этим заболеваниям. По трахоме было проведено Всесоюзное совещание с широким представительством специалистов, работающих в очагах этой широко распространенной тогда бытовой инфекции. Мне казалось, что такое совещание должно было быть создано теми специалистами, которые проводят эту работу на местах. Л.В. был другого мнения, он сказал: *“Мертвые живых не тянут”*. Эту формулировку надо понимать так, что каждый должен делать все, что для него доступно и одновременно ставить перед собой цель мобилизацию малоактивных работников. Это должно быть сделано действием и показом.

Отделы микробиологический и эпидемиологический явились базой для преподавания и проведения практических занятий с врачами на курсах этих дисциплин во вновь организованном в Москве Институте усовершенствования врачей (ЦИУ)⁴³. Л.В.Громашевский по совместительству заведовал здесь кафедрой эпидемиологии. Эта деятельность была очень полезна в двух направлениях: готовились кадры квалифицированных эпидемиологов, а затем через курсантов, после их возвращения на место работы, устанавливалась действенная связь с периферией.

В первые годы своей работы, в ЦИЭМе Л.В. заканчивал оформление своего руководства по общей эпидемиологии⁴⁴. Ряд глав он зачитывал на конференциях, практиковавших в эпидотделе. Автор добивался критики наших сотрудников, которая, действительно проводилась активно и откровенно. В этих обсуждениях много места занимали положения автора о законах эпидемиологических процессов, о ведущей роли механизмов и путей передачи инфекций и в частности предложенной Л.В. эпидемиологической классификации заразных болезней и понятий об источнике инфекционных заболеваний. Эти обсуждения были очень полезны и плодотворны во многих отношениях, что неоднократно отмечалось самим автором. Аналогичное обсуждение однажды Л.В. предпринял на одной из научных конференций в Научной

санитарно-эпидемиологической лаборатории (НСЭЛ), куда он перешел из ЦИЭМа. Это обсуждение было вызвано, по всей вероятности, предстоящим вторым изданием данной книги. В своем заключительном слове Л.В. отметил, что на сей раз данное обсуждение было менее продуктивным, чем в свое время в эпидотделе ЦИЭМа. Вспоминая в деталях этот случай, не могу не признать, что Л.В. был прав, и что причина была во мне. Пользуясь случаем, чтобы отметить, что вообще конференции в НСЭЛе проходили на высоком уровне и вносилась большая критика, особенно при обсуждении эпидемиологических вопросов. Это было известно в Москве, конференции обычно привлекли солидную аудиторию специалистов.

Возвращаясь к работе эпидотдела в ЦИЭМе, я должен указать, что в этот период отдел проводил большую экспедиционную деятельность в соответствии с требованиями наркома здравоохранения Михаила Федоровича Владимирского⁴⁵, пришедшего на смену Н.А.Семашко. Новый нарком придавал большое значение действенной связи с периферией, что входило в обязанности всех центральных учреждений, как организационно оперативных, так и научно-исследовательских. В отдельных экспедициях принимал активное участие сам Л.В.Громашевский. К сожалению, одна из них, посвященная изучению нового заболевания, названного алиментарной токсической алейкией (АТА) вызвала тяжелое последствие для руководителя этой экспедиции. На основании данных эпидемиологического анализа Л.В. категорически отрицал широко распространенное тогда мнение, поддержанное самим наркомом, об инфекционной природе этого весьма тяжелого заболевания. Ввиду этого он не признавал правильным проведение карантинных мероприятий, которые к тому же выполнялись в соответствии с практикой, известной при особоопасных инфекциях. Свою точку зрения он отстаивал со свойственной ему страстностью. Это противоречило установкам Наркомздрава и закончилось тем, что Л.В. был снят со всех занимаемых им должностей как в ЦИЭМе, так и в ЦИУ. Л.В. пострадал, но он был прав, что было в дальнейшем подтверждено экспериментально. Было установлено, что АТА является токсикозом, появляющимся в результате употребления в пищу перезимовавших в определенных условиях во внешней среде хлебных злаков. Из этого случая видно, какое большое значение имеет для разрешения эпидемиологических казусов квалифицированное эпидемиологическое обследование, проведенное в опытных руках, оно может показаться продуктивным для изучения массовых заболеваний неинфекционного происхождения. Эта концепция получила большое распространение и признание.

Мы могли аналогично наблюдать при изучении гелиотропного токсикоза в Узбекистане. И в данном случае экспериментальные работы подтвердили результаты санитарно-эпидемиологического обследования. Здесь мы имели дело с массовым заболеванием, чрезвычайно тяжело протекающим при поражении печени и сильно выраженного асцита. Эта болезнь являлась следствием употребления в пищу хлеба, содержащего примесь сорняка-гелиотропа опушеноплодного. Проведенные мероприятия привели в том или в другом случае к ликвидации заболевания. Ролью упомянутого сорняка в заболеваемости гелиотропным токсикозом указал еще раньше врач Х.Х.Ценнер, работавший во время войны в Пахта-Аральском районе Южного Казахстана⁴⁶. Имеются указания, что в Средней Азии иногда еще появляется это заболевание, но, как правило, устанавливается, что причиной служит появление указанного сорняка. Как результат отсутствия бдительности со стороны заинтересованных лиц.

С методологической точки зрения, приведенные данные об этих токсикозах представляют интерес для изучения в свете современных широко распространенных представлений об эпидемиологии массовых заболеваний неинфекционных происхождений.

После некоторого времени Л.В. удалось организовать в Москве Научно-исследовательскую лабораторию эпидемиологии и санитарии. В начале она существовала на базе санитарного управления Наркомата транспорта, затем она превратилась в общесоюзную и перешла в дальнейшем в созданный Наркомздрав СССР (нарком Каминский⁴⁷). По инициальным буквам эта лаборатория называлась НСЭЛ.

По ряду причин я считал целесообразным оставить эпидотдел ЦИЭМа, где я проработал свыше 16 лет (включая и период ГИНЗа) и перейти в НСЭЛ. Здесь Л.В. развернул большую творческую работу как гигиеническую, так и эпидемиологическую. Я здесь с группой сотрудников (Р.В.Гордина⁴⁸, В.А.Звягинцев⁴⁹, Р.Л.Козловская, Р.Г.Файб и др.) разрабатывал, главным образом, проблемы кишечных инфекций. Отметим две из них: 1) о путях выделения брюшнотифозного возбудителя у больных этой инфекцией и 2) о брюшнотифозной эпидемии водного происхождения в местности без централизованного водоснабжения. Наши исследования по первой теме показали, возможность выделения возбудителя у больных этой инфекцией в остром периоде через верхние дыхательные пути. Эти результаты не совпадали с априорными представлениями Л.В. по этому вопросу. Тем не менее, его научная объективность заставляла его всячески содействовать продвижению этой работы. С этой его чертой мы неоднократно сталкивались и в других случаях. Что касается второй темы, то Смоленский облздрав обратился к нам за консультацией по поводу серьезной брюшнотифозной вспышки в поселке Дьяtkово, известным своим хрустальным заводом. По решению Л.В. сюда в 1936 году была направлена экспедиция сотрудников НСЭЛ во главе со мною. В экспедиции участвовали Р.В.Гордина, В.А.Звягинцев, Е.В.Карасева⁵⁰ и др. Облздравотдел и местные организации нам всячески содействовали в работе. НСЭЛ обеспечила экспедицию всем необходимым для развертывания большой бактериологической и санитарно-бактериологической лабораторий, а также для проведения всесторонних эпидемиологических обследований. К этой работе мы привлекали специалистов по водоснабжению и удалению нечистот, геологов, выяснялся рельеф местности, окаймленный сообщающимися между собою болотами и озерами, проводилась работа по изучению архивных материалов о заболеваемости в прошлом в данной местности кишечными инфекциями и отбирались соответствующие лица для обследования на брюшнотифозное бациллоносительство.

Несмотря на большое число больных (было зарегистрировано 347, что составляло 2,8% всего населения поселка) вопрос о размещении их, а также для организации лаборатории не вызывал затруднения, так как в этом районном центре можно было всех больных поместить в одной больнице. В то время такие межрайонные больницы строились в ряде мест. Они, как правило, не оправдывали себя, и такое стремление было названо гигантоманией. В данном случае наличие такого лечебного учреждения способствовало нашей работе по выяснению причины данной вспышки.

По истечению двух-трех месяцев нам удалось расшифровать последнюю и приостановить ее распространение. Следует отметить, что заболевания почти не вышли за пределы поселка Дьяtkово, где в прежние годы брюшной тиф носил сезонный характер. Проведенная работа представляла большой методологический интерес. Нам удалось, после выяснения условий удаления нечистот из больницы,

выделить брюшнотифозную палочку из струйки прозрачной жидкости, поступавшей из местной канализационной установки больницы и проследить попадание этой жидкости в примыкающие к территории больницы одно из тех сообщающихся между собою озер, о которых было уже указано выше. Согласно разработанному заранее плану данная работа была выполнена В.А.Звягинцевым.

В разрезе полученных результатов, по вышеприведенной первой теме, которая была начата в Москве, мы в Дьяткове специально изучали микрофлору соответствующих выделений больных брюшным тифом во все периоды болезни. Условия для изучения вопроса о путях выделения брюшнотифозного возбудителя были здесь значительно более благоприятными, чем в Москве. Результаты оказались совпадающими и еще более убедительными. Мы также пытались установить степень опасности попадания брюшнотифозного возбудителя во внешнюю среду из верхних дыхательных путей больных.

Для этой цели Р.В.Гордина расставляла чашки Петри, заполненные питательной средой Эндо, в места, куда могли попасть капельки больных при кашле. Ожидаемых результатов мы не получили. Надо полагать, что в естественных условиях брюшнотифозная палочка обнаруживается в выделениях из полости рта больных значительно труднее, чем при специальном заборе материалов для лабораторных исследований.

По окончании этой работы Облздравотдел созвал областную конференцию в Дьяткове, посвященную результатам работы нашей экспедиции. Интерес Л.В. к этой работе был очень большой. Он присутствовал на данной конференции, а также на конференции Московского общества микробиологов, эпидемиологов и инфекционистов, где заслушивалось наше сообщение об этой вспышке. В своем докладе я мог продемонстрировать оригинальную картограмму, которая характеризовала возможности возникновения и развития такой солидной эпидемии в небольшом населенном пункте, не располагающем централизованным водоснабжением. Об оценке Л.В. этой работы можно судить по следующей реакции. При моем спуске с кафедры, где я докладывал в Москве он не слышно, но достаточно демонстративно аплодировал мне тыльными сторонами ладоней. Соответственно было и резюме В.А.Любарского⁵¹.

По независящим от меня причинам работа своевременно не была полностью оформлена. НСЭЛ была вскоре реорганизована и в дальнейшем я не смог найти никаких следов данной работы. Так и погребло описание весьма своеобразной эпидемии брюшного тифа и методологический ценный труд значительного коллектива работников. Труд состоял из 9-ти частей.

Л.В.Громашевский сосредоточил в НСЭЛе свое внимание на изучение имевшего в то время значительное распространение сыпного тифа. Он проводил вместе с большой группой сотрудников экспедиционные и экспериментальные работы по сыпному тифу.

Исходя из положения, что особенности сыпного тифа, при котором заболевание протекает всегда в типической форме и учитывая биологические особенности платяной вши, он на практике показал возможность быстрой ликвидации очага данного заболевания при раннем выявлении больных и своевременном проведении дезинсекционных мероприятий. Отсюда он делал оптимистическое заключение по борьбе с данным заболеванием. По его концепции надо было концентрировать внимание не на борьбу со вшивостью вообще, что требовало в то время слишком больших средств и значительных мероприятий, а на уничтожение “сыпнотифозной вши”. Его концепция получила большое распространение и признание в стране.

Имевшиеся большие возражения против так называемых “догм” Л.В.Громашевского, не помешали проведению мероприятий на местах, согласно установкам Л.В.

В данном случае, как и при проведении других мероприятий выявилось то, что Л.В. как мне кажется, рассматривает эпидемиологию как самодовлеющую дисциплину, не обязательно связанную с другими науками. При проведении мероприятий противоэпидемических он считает в первую очередь важным учитывать особенности своих эпидемиологических наблюдений и, в частности, механизмы передачи инфекции. Он ищет и находит наиболее доступные места для разрыва эпидемической цепи. Это, конечно, благотворно влияет на снижение заболеваемости, а на отдельных участках и их ликвидацию. Его основная цель показать на практике, что при правильном проведении его предложений можно добиться хороших результатов, а это для него самое главное. Нам кажется, что благожелательное отношение со стороны органов здравоохранения к методике борьбы с инфекциями предложенной Л.В., является результатом поднятия авторитета последних и доступности рекомендации Л.В. для понимания и проведения. Признание приоритета в борьбе с эпидемиями особенности эпидемиологии инфекций привело Л.В. к тому, что он отрицал атипические формы сыпного тифа и возможность повторного переболевания данной инфекцией, хотя по этому вопросу в мировой литературе накопились противоположные данные. По этим вопросам проводилась у нас в стране острая дискуссия, которая продолжалась долгие годы. Только признанием приоритета эпидемиологии при решении эпидемиологических вопросов можно объяснить и то, что Л.В. отрицает широко распространенное мнение на земном шаре о том, что полиомиелит является кишечной инфекцией, и он до последнего времени утверждает, что придет время, когда все убедятся, что эта инфекция относится к капельным.

Об исключительной роли механизмов передачи в распространении инфекции говорит еще один вопрос, поднятый Л.В., а именно о ведущей роли домашней мухи в летнем распространении дизентерии и других острых кишечных инфекций.

Известно, что до последнего времени Л.В. и его сотрудники и последователи в Киеве сосредоточили свое внимание на изучении ведущей роли механизмов передачи в распространении инфекций.

При всей своей ортодоксальной приверженности к своим идеям и предложениям, Л.В. отличается большой сдержанностью к восхвалению значимости личной своей роли в этом. Насколько я могу судить, это распространяется и на его общественно-политическую деятельность.

Не будучи в состоянии объяснить, чем вызывается такое его отношение к себе, я все же считаю, что здесь имеются элементы для человека *sui generis*⁵².

Эпидемиологическая организация нашей страны относится к Льву Васильевичу с большим уважением и можно сказать даже с любовью. Этим они ему платят за его принципиальность, правдивость, объективность и исключительную преданность эпидемиологической науке, которая во всех своих разделах связана с практикой. Заслуги Л.В. не все одинаково оценивают - у него имеются серьезные противники, но никто не сомневается в том, что он высоко поднял значение эпидемиологии как науки, и важную как практическую отрасль народного здравоохранения.

Он много сделал для подготовки кадров своего профиля. В значительной степени этому способствовали повторно издаваемое руководство по частной эпидемиологии⁵³, составленное вместе с Григорием Моисеевичем Вайндромом⁵⁴. В этом отношении не малую роль сыграли его неустанная пропаганда в печати и словом.

Последнее у него отличается особым стилем. Его учебники переведены в странах народной демократии. Все сказанное о деятельности Л.В. носит безусловно элементы самостоятельной школы.

Поскольку книга по частной эпидемиологии является важным этапом в деятельности Л.В., считаю целесообразным поделиться с двумя воспоминаниями, связанными с этой работой. В 1944 году, при первой моей встрече с Л.В., после длительного перерыва, у нас зашла речь об этом труде. Я ему высказал свои соображения о значении патогенеза в эпидемиологии каждой инфекции (внедрение вируса, локализация его в разные периоды болезни и учет этого фактора в механизме передачи, а также решение вопроса о заборе материала на отдельных стадиях заболевания для лабораторной диагностики и решение вопроса о проведении соответствующих мероприятий в окружении больного в отношении текущей и заключительной дезинфекции. Л.В. ничего не ответил на мои высказывания. Я же и сейчас считаю, что указанные моменты являются существенным дополнением к тому, что относится к представлениям о роли внешней среды и механизмов передачи в развитии соответствующих инфекций. По вопросу о частной эпидемиологии мне пришлось беседовать с Г.М.Вайндрахом незадолго до его смерти. Он по этому поводу отметил: *“Идеология - это было исключительно дело Льва Васильевича”*. Надо полагать, что тем самым определялась им его личное участие в этом большом труде.

Заканчивая свои воспоминания, связанные у меня с Л.В.Громашевским, считаю необходимым сообщить еще об одном факте, имевшем определенное значение в моей жизни. Вскоре после установления в нашей стране степеней для научных работников Л.В., как директор НСЭЛ, счел необходимым представить меня в Высшую квалификационную комиссию Наркомздрава СССР на присвоение мне степени доктора медицинских наук, на основании комплекса моих работ. Как он мне затем сообщил, другие члены комиссии дали мне и моей деятельности столь положительную оценку, к чему присоединился и сам председатель квалификационной комиссии, что ему (Л.В.) ничего не оставалось прибавить, и он воздержался от выступлений. ВАК затем выдал мне диплом доктора медицинских наук, датированный от 2-го июня 1936 года. В дальнейшем ВАК утвердил меня в 1944 году в звании профессора по специальности эпидемиологии и микробиологии.

¹ГИНЗ - Государственный научный институт народного здравоохранения.

²Семашко Николай Александрович (1874-1949) - в 1918-1930 гг. народный комиссар здравоохранения РСФСР.

³Диатроптов Петр Николаевич - профессор, гигиенист и микробиолог. О нем см. в воспоминаниях С.Б.Дубровинского: О руководителях Государственного научного института народного здравоохранения (ГИНЗ): Лев Александрович Тарасевич (1868-1927), Петр Николаевич Диатроптов (1858-1934), Евгений Николаевич Марциновский (1874-1934), Владимир Александрович Барькин (1879-1939) // Сумський історико-архівний журнал. - 2009. - №VI-VII. - С.102-108; [далее: Дубровинский С.Б., 2009]; а так же в нашей статье: Васильев К.К. К воспоминаниям С.Б.Дубровинского (1885-1975) о профессорах Л.А.Тарасевиче, П.Н.Диатроптове, Е.Н.Марциновском и В.А.Барькине // Там же. - С.122-125 [далее: Васильев К.К., 2009].

⁴Савченко Иван Григорьевич (1862-1932) - микробиолог, доктор медицины, профессор.

⁵Кох Р. / Koch R. (1843-1910) - немецкий бактериолог, Нобелевская премия (1905).

⁶Безредка Александр Михайлович (1870-1940) - микробиолог.

⁷Тарасевич Лев Васильевич (1868-1927) - профессор-микробиолог. О нем см.: Дубровинский С.Б., 2009. - С.99-102; и Васильев К.К., 2009. - С.119-122.

⁸Об участии Д.К.Заболотного в работе этих съездов см. и в нашей публикации: Васильев К.К. Роль Д.К.Заболотного в подготовке и проведении съездов бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей / К.К.Васильев // Вопросы профилактики и борьба с инфекционными заболеваниями: Тезисы

докладов научно-практической конференции, посвященной дальнейшему увековечению памяти об академике Данииле Кирилловиче Заболотном и 60-летию организации первой в мире кафедры эпидемиологии. (Винница, 29 февр. 1980 г.) - Винница, 1980. - Ч.1. - С.29-30.

⁹VIII Всероссийский съезд бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей. 20-26 мая 1924 г., Ленинград (ныне - Санкт-Петербург).

¹⁰Сукнев Владимир Всеволодович (1893, Нерчинский завод Забайкальской области - 1946, Одесса, похоронен на 22 участке Второго христианского кладбища) - микробиолог, доктор медицинских наук (1936), профессор (1932), с 1920 г. в Читинской противочумной лаборатории, в 1925 г. организовал Хабаровский санитарно-бактериологический институт, в 1927-1929 гг. в Томске, в 1929-1931 гг. в Москве, в 1931-1934 - заведующий кафедрой микробиологии Саратовского медицинского института, в 1934-1945 гг. - той же кафедрой в Туркменском медицинском институте, в 1945-1946 гг. заведующий кафедрой микробиологии Одесского института.

¹¹Барыкин Владимир Александрович (1879-1939) - профессор-микробиолог. О нем см.: Дубровинский С.Б., 2009. - С.115; и Васильев К.К., 2009. - С.126.

¹²VII Всероссийский съезд бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей. 22-28 мая 1923 г., Москва.

¹³Соловьев Зиновий Петрович (1876-1928) - в 1918-1928 гг. заместитель народного комиссара здравоохранения РСФСР.

¹⁴X Всесоюзный съезд бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей им. И.И.Мечникова. 5-11 сентября 1926 г., Одесса.

¹⁵Имеется ввиду Одесский академический театр оперы и балета им. А.В.Луначарского, ныне Одесский национальный академический театр оперы и балета.

¹⁶Заболотный Д.К. Эпидемическая микрофлора / Д.К.Заболотный // Труды X Всесоюзного съезда бактериологов, эпидемиологов и санитарных врачей имени И.И.Мечникова 5-11 сентября 1926 года в Одессе. - Харьков, 1927. - Т.2. - С.361-365; это сообщение помещено и в: Заболотный Д.К. Избранные труды: В 2 т. - Киев, Изд-во АН УССР, 1957. - Т.2. - С.203-206.

¹⁷Заболотный Д.К. Основы эпидемиологии / Д.К. Заболотный. - М.; Л., 1927. - 207 с.

¹⁸В 1928 г. Д.К.Заболотный создал в Киеве Украинский институт микробиологии и эпидемиологии, ныне Институт микробиологии и вирусологии им. Д.К.Заболотного.

¹⁹Материалы конференции, посвященной 100-летию со дня рождения Д.К.Заболотного были опубликованы, но воспоминания С.Б.Дубровинского в этот сборник не вошли. См.: Д.К.Заболотный і сучасна мікробіологія та епідеміологія. Матеріали конференції, присвяченої 100-річчю з дня народження Д.К.Заболотного. 3-6 жовтня 1966 р., Київ. - Київ: Наукова думка, 1968. - 219 с.

²⁰Совещание бактериологов и эпидемиологов (III съезд) походил в Москве 21-25 октября 1919 г.

²¹Пашена тельца - вирионы, обнаруживаемые в содержимом элементов сыпи у больных оспой.

²²Дубровинский С.Б. Оспа и оспопрививание / С.Б.Дубровинский. - 2-е изд., исправ. и доп. - М.: Медицина, 1964. - 272 с.

²³Учение о микробах. Теоретическое и практическое руководство для учащихся, врачей и ветеринарных врачей. - Пг.: Практическая медицина. - Часть 1. - 1916. - 277 с.; Часть 2. - 1916. - 402 с.; Часть 3, вып. 1. - 1918. - 704 с.

²⁴Златогоров С.И. Учение об инфекции и иммунитете. Составлено при участии М.Н.Аитовой, А.М.Безредки, С.И.Златогорова, С.И.Метальникова. 2-е исп. и доп. изд. - Харьков: Научная мысль, 1928. - 325 с.

²⁵Московское микробиологическое общество в Москве функционировало в ту эпоху как отделение бактериологии Общества любителей естествознания, антропологии и этнографии. См.: Васильев К.К. К истории медицинских обществ в России: [Об отделении бактериологии Общества любителей естествознания, антропологии и этнографии в Москве, 1900-1930 гг.] / К.К.Васильев // Советское здравоохранение. - Москва, 1983. - №1. - С.71-73.

²⁶Зильбер Лев Александрович (1894-1966) - вирусолог, академик АМН СССР.

²⁷George F. Dick (1881-1967) и Gladys R.H. Dick (1881-1963).

²⁸Народный комиссариат здравоохранения РСФСР.

²⁹Пастер Л. / Pasteur L. (1822-1895) - французский ученый, основоположник микробиологии и иммунологии.

³⁰Саватеев Андрей Иванович (15.09.1889, Новогрудок - ?) - микробиолог и патологоанатом. В 1914 г. окончил медицинский факультет Московского университета. В 1920-х годах заведующий пастеровской станцией Института инфекционных болезней им. И.И.Мечникова в Москве.

³¹Златогоров С.И. Международная конференция по бешенству в Париже 25-30 апреля 1927 г. (Личные впечатления) / С.И.Златогоров // Профилактическая медицина. - 1927. - №7. - С.215-222.

³²Пфайффер Ричард (Pfeiffer Richard Friedrich Johann; 1858-1945) - немецкий микробиолог.

³³Полное название: Особая лаборатория Императорского института экспериментальной медицины по заготовлению противочумных препаратов на форте Александр I ("Чумной форт").

³⁴Павлов Иван Петрович (1849-1936) - физиолог, Нобелевская премия (1904).

³⁵Омелянский Василий Леонидович (1867-1928) - микробиолог, академик АН СССР.

³⁶Днепропетровский государственный медицинский институт, ныне - Днепропетровский государственная медицинская академия.

³⁷Левин Яков Владимирович (1879 - ?) - бактериолог, работал в Москве, репрессирован.

³⁸Гроицкий Виктор Леонтьевич (1897-1962) - микробиолог, академик АМН СССР (1960).

³⁹Добрейцер Исаак Аронович (29.12.1878, Могилев - 28.05.1938) - эпидемиолог и гигиенист, профессор, руководитель эпидемиологического подотдела санэпидотдела Народного комиссариата здравоохранения РСФСР с момента организации его в 1918 г. и в 1920-х годах, арестован 9 марта 1938 г., расстрелян и похоронен в Бутово (Московская обл.), реабилитирован в 1957 г.

⁴⁰Чистяков Григорий Константинович (1879-1963) - эпидемиолог, кандидат медицинских наук, доцент.

⁴¹Клодницкий Николай Николаевич (1868-1939) - эпидемиолог и микробиолог, доктор медицины, профессор.

⁴²Трапезонцева Екатерина Эммануиловна (1876-1945) - офтальмолог, профессор.

⁴³Институт усовершенствования врачей (ЦИУ), ныне - Российская медицинская академия последипломного образования в Москве.

⁴⁴Громашевский Л.В. Общая эпидемиология / Л.В.Громашевский. - М.; Л: Медгиз, 1941. - 322 с.; то же. - М.; Л.: Медгиз, 1942. - 343 с.; то же. 3-е издание. - М.: Медгиз, 1949. - 319 с.; то же. 4-е издание. - М.: Медицина, 1965. - 290 с.

⁴⁵Владимирский Михаил Федорович (1874-1951) - в 1930-1934 гг. народный комиссар здравоохранения РСФСР.

⁴⁶Ныне - Пахтааральский район, Южно-Казахстанская область, Республика Казахстан.

⁴⁷Каминский Григорий Наумович (1895-1938) - в 1934-1937 гг. возглавлял Народный комиссариат здравоохранения РСФСР и одновременно в 1936-1937 гг. также ещё возглавлял и Наркомат здравоохранения СССР.

⁴⁸Гордина Раиса Владимировна - эпидемиолог и микробиолог.

⁴⁹Звягинцев Владимир Алексеевич (1889 - ?) - микробиолог.

⁵⁰Карасева Евгения Васильевна - биолог, доктор биологических наук.

⁵¹Любарский Владимир Антонович (3.04.1881, с. Лабно Сувалкской губ., ныне Польша - 15.04.1939) - микробиолог, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной части Государственного научного контрольного института им. Л.А.Тарасевича, арестован 15 апреля 1938 г., расстрелян и похоронен на "Коммунарке" (Московская обл.), реабилитирован 29 октября 1955.

⁵²Sui generis - своеобразного, оригинального.

⁵³Громашевский Л.В. Частная эпидемиология / Л.В.Громашевский, Г.М.Вайндрах. - М.: Медгиз, 1947. - 700 с.

⁵⁴Вайндрах Григорий Моисеевич (1887-1955) - эпидемиолог и микробиолог, доктор медицинских наук, профессор.

Дубровинский С.Б. О других деятелях отечественной микробиологии и эпидемиологии: Д.К.Заболотный, М.А.Морозов, С.И.Златогоров и Л.В.Громашевский.

Впервые публикуется фрагмент из воспоминаний профессора Самуила Борисовича Дубровинского (1885-1975), который посвящен видным микробиологам и эпидемиологам: Даниилу Кирилловичу Заболотному (1866-1929), Михаилу Акимовичу Морозову (1879-1964), Семену Ивановичу Златогорову (1873-1931) и Льву Васильевичу Громашевскому (1887-1980). Комментарии К.К.Васильева.

Dubrovinsky S.B. Recollections about other scientists of domestic microbiology and epidemiology: D.K.Zabolotny, M.A.Morozov, I.S.Zlatogorov and L.V.Gromashevsky.

One fragment of the professor Samuil Borisovich Dubrovinsky's recollection (1885-1975), devoted to the outstanding microbiologists and epidemiologists Daniil Kirillovich Zabolotny (1866-1929), Semyon Ivanovich Zlatogorov (1873-1931) and Mikhail Akimovich Morozov (1879-1964), Lev Vasilyevich Gromashevsky (1887-1980), was published for the first time. K.K.Vasylev's comments.