

K etiologii chakhotki v krest'ianskom naselenii : dissertatsiia na stepen' doktora meditsiny / Petra Iakuba ; tsenzorami dissertatsii, po porucheniiu konferentsii, byli professory V.A. Manassein, Iu. T. Chudnovskii i privat-dotsent P.A. Val'ter.

Contributors

Iakub, Petr Ivanovich, 1856-
Maxwell, Theodore, 1847-1914
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

S.-Peterburg : Tip. Ia. Trej, 1891.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/tkhf7sb9>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome
collection**

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

Серія диссерацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОР-
СКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1891 — 92 году.

Yakub (P.) or Jakub. Etiology of phthisis amongst the
peasantry [in Russian], 8vo. St. P., 1891

№ 13.

606 (6)

КЪ ЭТИОЛОГИИ ЧАХОТКИ

ВЪ

КРЕСТЬЯНСКОМЪ НАСЕЛЕНІИ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

врача Петра Якуба.

Цензорами диссераціи, по порученію Конференціи, были профес-
соры: В. А. Манассеинъ, Ю. Т. Чудновскій и привать-до-
центъ П. А. Вальтеръ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Я. ТРЕЙ, Разъѣзжая, № 43.

1891.

Всего экземпляров, допущенных к продаже в Император-
ской Военно-Медицинской Академии в 1881 - 95 томов.

№ 13.

КЪ СТОЛОВОМУ ПРАЗДНИКУ

ВЪ

КРЕСТЫНСКОМЪ НАСЕЛЕНИИ

ДИСЕРТАЦИЯ

НА СТОЛОВОГО ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ВРАЧА ПЕТРА ЯКОВА

Содержание дисертации по предмету Кошерности, дана профес-
сором И. А. Шенниковым, доц. Т. Рудневичем и приват-до-
центом И. А. Вильямсом.

С.-ПЕТЕРБУРГ.

Издательство Императорской Военно-Медицинской Академии, № 43

1881

Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОР-
СКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1891 — 92 году.

№ 13.

КЪ ЭТИОЛОГИИ ЧАХОТКИ

ВЪ

КРЕСТЬЯНСКОМЪ НАСЕЛЕНИИ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
Врача Петра Якуба.

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были профес-
соры: В. А. Манассеинъ, Ю. Т. Чудновскій и приватъ-дс-
центъ П. А. Вальтеръ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Я. ТРЕЙ, Разъѣзжая, № 43.

1891.

№ 13.

ИЗВЕЩАНИЕ

Докторскую диссертацию лѣкаря Петра Якуба подъ заглавіемъ:
«Къ этиологіи чахотки въ крестьянскомъ населеніи» печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной, было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, 19 октября 1891 года.

Ученый Секретарь *Насиловъ*.

ИЗВЕЩАНИЕ

О ПЕЧАТАНІИ ДОКТОРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ

Лѣкаря Петра Якуба

«Къ этиологіи чахотки въ крестьянскомъ населеніи»

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Въ Типографіи Императорской Военно-Медицинской Академіи

1891

Идея о заразительности чахотки возникла въ человѣчествѣ, повидимому, одновременно съ первыми проблесками медицинскихъ знаній. Еще *Галенъ* и его современникъ *Александръ Афродизей* ¹⁾, извѣстный толкователь *Аристотеля*, считали легочную чахотку заразительной. Арабы, большіе почитатели *Аристотеля* и *Афродизея*, пылкіе проповѣдники ученія *Галена*, высказывались также за contagiозность чахотки. Такъ *Авицена* ²⁾ ставитъ заразительность рядомъ съ наследственностью: «et sunt, говоритъ онъ, aegritudinum quaedam, quae in seminum hereditantur sicut phthisis... et est praeterea ex aegritudinibus quaedam, quae de uno ad alium transit... quae acetosum illud operetur, et sicut phthisis». Далѣе мысль эта передавалась изъ рода въ родъ и можетъ быть прослѣжена черезъ всѣ средніе вѣка. *Hieronymus Fracastorius* ³⁾, *Montani*, *Lazare Rivière*, *Scholz*, *Schenk*, *Valles* ⁴⁾ допускавшій возможность зараженія и на разстояніи, *Daniel Sennert*, *Michael Ethmüller* ⁵⁾, *Gladbach* ⁶⁾, *Salmuth*, *Hoffmann*, *Morgagni* ⁷⁾ (боявшійся изъ страха заразы вскрывать трупы чахоточныхъ), *Valsalva*, *Baillou* и др.

¹⁾ Comp. A. de Haller, Biblioth. medica-practic. editio Bernens. et Basil. 1776, т. I стр. 279. (*Ullersperger*. Die Contagiosität der Lungenphthise Neuwied. 1869.

²⁾ Avicennae arabum medicorum Principis Canon medicinae. Venetiis apud Juntas 1595.

³⁾ *Ullersperger*, l. c. стр. 21.

⁴⁾ *Ullersperger*, l. c.

⁵⁾ *Mich. Ethmülleri* opera medica theorico-practica ect. т. II. Edit. Genève. 1736 p. 681.

⁶⁾ *Gladbach*, Praxeos medicae idea novissima omnium morborum origo etc. Herbonae 1694 p. 430.

⁷⁾ *Ullersperger*. l. c.

Такимъ образомъ идея контагіозности чахотки проповѣдывалась во всей Европѣ.

Въ XVIII вѣкѣ мысль о заразительности чахотки нашла себѣ горячихъ приверженцевъ въ лицѣ *van Swieten'a*, *Joseph'a Quarin'a* ²⁾ [извѣстная исторія о женѣ, заразившейся отъ перваго и послѣдовательно заразившей втораго и третьяго своихъ мужей ³⁾] и пр. Таже мысль выражается и въ рассказѣ *John Pringle* ⁴⁾ о 16 заразившихся чахоткой изъ числа 33, исправлявшихъ палатку, гдѣ лежали чахоточные больные и пр. ⁵⁾.

Baumes ⁶⁾ признаетъ заразительность чахотки прирожденнымъ путемъ, черезъ брачное сожителство и черезъ воздухъ. Онъ приводитъ любопытные случаи чахоточныхъ эпидемій; такъ случай *Lurde*, гдѣ послѣдній сообщаетъ объ одной дамѣ, день и ночь ходившей за своимъ больнымъ чахоткой мужемъ: она заболѣла сама; утомленные уходомъ за этими двумя больными слуга и поварь подверглись той же участи. Далѣе сынъ и дочь слуги въ скоромъ времени умерли отъ этой же болѣзни. Кромѣ *Baumes* подобные же случаи приводятъ *Maygrier* ⁷⁾, *van Geuns*, *Vanbiervliet* ⁸⁾, *I. Guerin* ⁹⁾, *Hans*, *Cormak* ¹⁰⁾ и др.

Въ концѣ 18-го и началѣ 19-го вѣка скептицизмъ въ наукѣ отразился и на этомъ вопросѣ. Появились ученые, отрицав-

¹⁾ Commentarii in aphorismos Hermani Boerhavi, edit. Lugdun. т. IV. р. 72.

²⁾ *J. Quarin*. Animadversiones practicae in diversos morbos chron. Vindobonae 1789.

³⁾ *Прим. Max. Stoll*, довольно скептически относящійся къ мысли о заразительности чахотки, считаетъ вопросъ открытымъ: «quamvis plurimi id asserunt».

⁴⁾ *Ullersperger*, l. c., стр. 36.

⁵⁾ *Прим.* Отмѣчу замѣчательную для своего времени работу *Richard'a Morton'a*: «Phtisiologia sive exercitationes de phtisi»; издана была въ Лондонѣ въ 1689; на англійскій переведена въ 1694. Латинскій текстъ помѣщенъ въ полномъ собраніи трудовъ *Morton'a*, изд. въ 2-хъ частяхъ въ Амстердамѣ (1696 г.), въ Женевѣ (въ томъ-же году); послѣднее изданіе переиздано въ Лейденѣ (1697), Женевѣ (1727), Венеціи (1733) и Лионѣ (1737).

⁶⁾ *Baumes*, Traité de la phtisie pulmonaire. Paris. 1705. т. I. стр. 45, 50, 95.

⁷⁾ *Maygrier* въ Dictionnaire des sciences médicales. Paris et Strassbourg 1820 т. 42, стр. 158.

⁸⁾ *Vanbiervliet*, Sur la contagion de la phtisie pulmonaire (цит. у *Ullersperger'a*).

⁹⁾ *J. Guerin*, Histoire de la phtisie pulmonaire. Paris 1845.

¹⁰⁾ *Ullersperger*, l. c. стр. 63 и слѣд.

шіе идею контагіозности чахотки, какъ-то: *Cullen, Clark Reid* ¹⁾ и др. Въ то же время изобрѣтеніе микроскопа направило вниманіе ученыхъ на анатомическую сторону чахотки, пока мысль о заразительности этой болѣзни вновь не возродилась уже на научной почвѣ въ работахъ *Villemin'a*.

Надо замѣтить, что всѣ усилія врачей прослѣдить заразительность чахотки направлены были преимущественно на городское населеніе. *Bergeret* ²⁾ (*d'Arbois*) сообщаетъ нѣсколько фактовъ, дающихъ понятіе о тѣхъ путяхъ, которыми чахотка проникаетъ и распространяется въ деревнѣ. Такъ наблюденіе 1 и 2—чахотка заносится изъ города (Лиона) 3—солдатомъ, уволеннымъ въ деревнѣ въ отпускъ и пр. Надо замѣтить, что *Bergeret*, воспитанный въ идеяхъ *Andral'a, Chomel'a, Bouillaud*, отрицавшихъ заразительность чахотки, силой фактовъ принужденъ былъ признать таковую.

Время съ 1860 по 1870 годъ ознаменовалось во Франціи открытіемъ, сдѣлавшимъ эпоху въ исторіи туберкулеза — я говорю о работѣ великаго инициатора этой эпохи *Villemin'a* ³⁾ основныя положенія которой были подтверждены дальнѣйшими наблюденіями многихъ ученыхъ, какъ-то: *Colin, Louis, Grissolle* ⁴⁾ *Cohnheim* ⁵⁾ и др., несмотря на возраженія *Waldenburg'a* ⁶⁾, *Clark'a, Metzquer'a* ⁷⁾ и др.

Три врача: *Demet, Paraskova* и *Zablonis* ⁸⁾ въ 1874 году привили мокроту чахоточнаго больному, пораженному гангренной лѣвой ноги вслѣдствіе тромбоза а. femoralis; три недѣли спустя, они нашли нѣсколько бугорковъ въ легкихъ и печени.

Разъ прививаемость чахотки послѣдовательно отъ одного животнаго другому, отъ этого третьему и т. д. до бесконечности была констатирована, — оставалось открыть только живой

¹⁾ *Ullersperger*, l. c. стр. 63 и слѣд.

²⁾ *Bergeret* La phtisie pulmonaire dans les petites localités въ Ann. d'hyg. publ. 1867 т. XXVIII, стр. 312.

³⁾ *Villemin*. Études sur la tuberculose. Paris. 1868.

⁴⁾ *Bulletin de l'Academie de medic.* 1866, стр. 897.

⁵⁾ *Cohnheim*. Die Tuberculose v. Standpuncte d. Infectionslehre. Leipzig. 1880.

⁶⁾ *Waldenburg*, Die Tuberculose, Lungenschwindsucht und Scrofulose. Berlin. 1869, стр. 248.

⁷⁾ *Metzquer*. Bulletin de l'Acad. de méd. 1877, стр. 479.

⁸⁾ *Herard, Cornil et Hanot*. La phtisie pulmonaire. Paris. 1888.

контагий. Попытки въ этомъ направленіи *Toussaint'a*, *Klebs'a*, *Aufrecht'a* не дали желаемыхъ результатовъ. Это сдѣлалъ *Koch*¹⁾ и одновременно съ нимъ *Baumgarten*²⁾.

Съ открытіемъ палочки естественно возникаетъ вопросъ, откуда она попадетъ въ человѣческой организмъ, — вопросъ, тѣмъ труднѣе поддающійся рѣшенію, что палочка внѣ живаго организма, ея вы- и отдѣлений найдена не была. Въ виду большаго распространенія чахотки надо было допустить всеобщность (*Ubiquität*) этого организованнаго контагия. Возможность попадания ея въ дыхательные органы предполагалась, какъ увидимъ ниже, но попытки обнаружить болѣзнетворный организмъ въ пыли жилыхъ помѣщеній или не давали ничего (*Celli* и *Guarnieri*³⁾, *Wehde*⁴⁾, *Baumgarten*⁵⁾), или неудовлетворительные результаты [*Williams*—всего три опыта⁶⁾]. пока не появилась работа *Cornet'a*⁷⁾. Онъ изслѣдовалъ пыль въ помѣщеніяхъ, гдѣ лежали чахоточные, взятую на пространствѣ 1—2 кв. метровъ стѣны за головой больного, въ мѣстѣ, недоступномъ для непосредственнаго попадания мокроты, при чемъ пыль собиралась платиновымъ шпателемъ или стерилизованной губкой, переносилась въ стерилизованный бульонъ, взбалтывалась и впрыскивалась въ количествѣ 5 грм. въ брюшную полость морской свинки. Вскрытіе животнаго черезъ 38—60 дней показывало присутствіе или отсутствіе туберкулеза. Изъ 147 пробъ пыли туберкулезныя бациллы путемъ прививки обнаружены въ 40; изъ 392 животныхъ—морскихъ свинокъ—59 заражены были такимъ образомъ туберкулезомъ. Указаннымъ способомъ изслѣдованы были 7 больницъ (21 палата), 3 заведенія для умалишенныхъ, 2 тюрьмы для одиночнаго заключенія, частныя квартиры чахоточныхъ, хирур-

¹⁾ *Koch*. Die Aetiologie der Tuberculose въ Mitth. aus d. kaiser. Gesundheitsamte. 1884. т. II.

²⁾ *Baumgarten*, Deutsche medic. Wochenschrift 1882, № 22, стр. 305.

³⁾ *Celli e Guarnieri*. Intorno alla profilassi della tuberculosi въ Arch. per le scien. medic. 1883. т. VII. стр. 233. (цит. у *Cornet'a*).

⁴⁾ *Wehde* у *Bollonger'a*. Zur Aetiologie der Tuberculose. München 1883. (въ библ. В.-Мед. Акад. нѣтъ).

⁵⁾ *Baumgarten* прив. у *Cornet'a*.

⁶⁾ *Williams* въ The Lancet 1883. I. (цит. по *Cornet'y*).

⁷⁾ *Cornet*, Ueber Tuberculose. Leipzig. 1890. стр. 15.

гическая зала, уличная пыль и пр. На основаніи этихъ опытовъ *Cornet* ¹⁾ приходитъ къ заключенію, что 1) предположеніе о вездѣсущности (*Ubiquität*) туберкулезныхъ бациллъ съ большей вѣроятностью должно быть оставлено;

2) возможность заразиться есть только въ тѣхъ помѣщеніяхъ, гдѣ живутъ чахоточные или остаются долгое время (больницы, квартиры, дома для умалишенныхъ и пр.); тамъ же гдѣ больные бываютъ только временно (поликлиника, патологическій институтъ и пр.), вѣроятность заразы ничтожна.

3) Пыль обладаетъ заразительными въ смыслѣ туберкулеза свойствами только въ тѣхъ помѣщеніяхъ, гдѣ больные выплевывали мокроту на полъ, или въ платокъ и пр.

Cadeac и *Malet* ²⁾ воспользовались для той же цѣли другимъ методомъ. Въ двухъ больничныхъ палатахъ по сосѣдству съ чахоточными они сгущали паръ и затѣмъ образовавшуюся воду прививали различнымъ животнымъ. Два раза изъ 12 такимъ образомъ привить былъ туберкулезъ, но въ одномъ случаѣ результаты неубѣдительны, ибо на этотъ разъ сгущающій аппаратъ коснулся постельнаго ковра одного изъ больныхъ.

Выводы *Cornet*'а подтверждаются отдѣльными наблюденіями чахоточныхъ эпидемій въ какомъ либо помѣщеніи; таково сообщеніе *Engelmann*'а ³⁾ изъ *Kreuznach*'а, *Marfan*'а ⁴⁾ и др.

Такимъ образомъ рѣшается въ настоящее время вопросъ относительно источниковъ бугорковой инфекціи — путемъ, такъ сказать, лабораторнымъ. Но есть еще другой путь, который можетъ служить неменѣе точнымъ указаніемъ въ этомъ направленіи — это путь поголовныхъ изслѣдованій, впервые вызванный къ жизни проф. *Манассеинымъ* ⁵⁾.

Переходя къ изложенію своихъ изслѣдованій, я остановлюсь на тѣхъ источникахъ, которыми приходилось пользоваться для

¹⁾ *Cornet* l. c. стр. 88.

²⁾ *Cadeac* et *Malet*. Sur differents modes de transmission de la tuberculose въ Congrès pour l'étude de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux въ 1888 г. Paris. 1889. стр. 314.

³⁾ Berl. Klin. Wochenschr. и Allg. Med. Central-Zeitung за 1889, стр. 877.

⁴⁾ *Marfan*. Epidemie de phtisie. pulmon. въ Semaine médicale за 1889 г. стр. 399.

⁵⁾ Врачъ за 1889 г. № 39.

выясненія вопроса о распространеніи чахотки, для опредѣленія ея «очаговъ инфекціи».

Изученіе чахотки по даннымъ клиницистовъ и больницъ, даннымъ, отношеніе которыхъ ко всему населенію данной мѣстности опредѣлялось случайными обстоятельствами, конечно, не можетъ служить средствомъ для опредѣленія мѣстныхъ условій заболѣваемости. Данныя о смертности въ большихъ городахъ (Петербургъ, Москва и пр.), какъ извѣстно, невѣрны особенно по отношенію къ дѣтскому и старческому возрастамъ, такъ какъ во многихъ случаяхъ свидѣтельства о смерти выдаются врачами по той или другой причинѣ безъ освидѣтельствованія больного. Да и притомъ все таки мы имѣемъ здѣсь дѣло только со смертностью, опредѣленное отношеніе которой къ заболѣваемости не доказано.

Свѣдѣнія о заболѣваемости въ призывномъ возрастѣ по даннымъ Воинскихъ Присутствій могли бы, повидимому, дать драгоцѣнныя свѣдѣнія по заболѣваемости въ этомъ возрастѣ чахоткой. На самомъ дѣлѣ это не такъ. По даннымъ отчетовъ Медицинскаго Департамента Министерства Внутреннихъ Дѣлъ за 1879—1888 г. (за исключеніемъ 1883 г., слѣд. за девять лѣтъ) всего осмотрѣно врачами въ Присутствіяхъ по воинской повинности 2949998 призывныхъ, изъ нихъ чахоточныхъ (ст. 52 лит. А) оказалось 10894 челов. или 3,6‰. Свѣдѣнія эти касаются 50 европейскихъ губерній и 10 губерній Царства Польскаго. Для данной мѣстности изъ 2333 осмотрѣнныхъ въ Сергіево-Посадскомъ призывномъ участкѣ крестьянъ за 17 лѣтъ (1874—1890) съ туберкулезомъ легкихъ оказалось только 2 (0,8 пр.)¹⁾. Причина такихъ малыхъ цифръ чахоточныхъ заключается, какъ извѣстно въ томъ, что наиболѣе

¹⁾ Швейцарская статистика дѣлетъ нѣсколько иные выводы о заболѣваемости призывнаго возраста:

	Число осмотрѣ- ныхъ.	Число чахо- точныхъ.	‰
Въ 1885 г. ¹⁾ . . .	17247	35	2,0
» 1886 г. ²⁾ . . .	30323	125	4,12
» 1887 г. ³⁾ . . .	29611	95	3,2
Итого. . .	77181	255	3,31

¹⁾ ²⁾ ³⁾ Schweizerische Statistik за 1886 (B. 65, стр. 17), 1887 (B. 68, стр. 49), 1888 (B. 72, стр. 49).

подозрительная на чахотку группа узкогрудыхъ, которой дается отсрочка на 1 годъ по 44 ст. инструкціи Военскимъ Присутствіямъ, избѣгаетъ врачебнаго осмотра ¹⁾).

Болѣе цѣнныя и точныя данныя могутъ дать по отношенію къ крестьянскому населенію земскія амбулаторіи и больницы при наличности нѣкоторыхъ условій, касающихся самой постановки дѣла, какъ то: стаціонарная система, неособенно большая амбулаторія (небольше 10000 на одного врача въ годъ) и больница (10—15 кроватей), правильная, однообразная регистрація заболѣваній и пр. Что касается послѣдней, то здѣсь особенно важно было бы введеніе подворной записи больныхъ, что практикуется во многихъ земствахъ Московск. губ. Послѣдняя могла бы дать весьма цѣнныя данныя для чахотки относительно наслѣдственности и зараженія вслѣдствіе сожителства. Къ сожалѣнію послѣднее условіе составляетъ въ большей части случаевъ *ria desideria* земской медицины. На основаніи приведенныхъ соображеній я рѣшаюсь привести въ своемъ мѣстѣ данныя относительно чахотки для изслѣдуемаго района, взятыя изъ записей Хотьковской земской амбулаторіи, которой я завѣдую 11 лѣтъ.

Вышеприведенные мотивы дѣлаютъ вполнѣ понятнымъ, что собственно точныхъ данныхъ по заболѣваемости населенія чахоткой у насъ не было совсѣмъ, пока, по мысли проф. *Манассеина*, д-ра *Пирскій* и *Савельевъ*—относительно населенія, а д-ра *Груздевъ*, *Горбачевъ* и *Гейлихъ*—относительно отдѣльныхъ группъ его не вступили на новый путь изслѣдованія—путь поголовныхъ осмотровъ, который несомнѣнно можетъ дать весьма цѣнныя данныя по этиологіи чахотки въ населеніи, данныя вполнѣ точныя, какихъ нельзя получить никакимъ инымъ путемъ.

Такимъ образомъ литература собственно поголовныхъ изслѣдованій весьма ограничена. Я останавлиюсь нѣсколько на работахъ по осмотру отдѣльныхъ группъ населенія; съ ре-

¹⁾ Далѣе въ этихъ данныхъ спутано обыкновенно городское и сельское населеніе, что очень важно, если рѣчь идетъ объ этиологіи чахотки.

зультатами почтенныхъ работъ д-ровъ *Пирскаго* ¹⁾ и *Савельева* ²⁾ мнѣ придется считаться въ дальнѣйшемъ изложеніи своихъ изслѣдованій, почему я здѣсь объ нихъ распростра- няться не буду.

Въ 1889 г. появилась работа *С. Груздева* ³⁾. Его изслѣдо- ванія произведены были надъ 262 учениками Костромскаго духовнаго училища въ возрастѣ 18—19 лѣтъ, причемъ кромѣ физическаго изслѣдованія груди, изслѣдовалась и мокрота на *Koch*'овскія палочки одинъ разъ по способу *Ziehl-Neelsen*'а и *Ehrlich*'а. Препараты разсматривались подъ микроскопомъ *Hartnack*'а съ объективомъ № 9 и окуляромъ № 4. Ни у од- ного изъ учениковъ не найдено палочекъ въ мокротѣ. Въ 1890 году *Горбачевъ* ⁴⁾ осмотрѣлъ поголовно 162 нижнихъ чина Копальской мѣстной команды. Мокрота изслѣдовалась одинъ разъ. Человѣкъ 30 изслѣдованы были вторично. Спо- собъ окраски *Ziehl-Neelsen*'а и *Ehrlich*'а. Разсматривались препараты микроскопомъ *Hartnack*'а съ сухой системой № 8 и окулярами 4, 5 и 6. Чохоточныя палочки найдены у 33 (20,37%).

Недавно появилось предварительное сообщеніе о работѣ д-ра *Гейлиха* ⁵⁾. Онъ изслѣдовалъ 1920 человекъ солдатъ на па- лочки въ мокротѣ; послѣднія найдены у 23 (1,2%).

По изслѣдованію на чахотку населенія in toto кромѣ выше- указанныхъ, имѣются еще работы д-ра *Лещинскаго* и *I. Schmidt*'а.

Лещинскій ⁶⁾ изслѣдовалъ 2344 человекъ на станціи Дина- бургъ. Кромѣ обычныхъ способовъ перкуссіи и аускультации, кромѣ анамнеза, общаго вида и проч. примѣнялось и изслѣдо-

¹⁾ *Пирскій*. Матеріалы къ вопросу о чахоткѣ легкихъ и ея этиологій въ простомъ населеніи Кобелякскаго уѣзда. дисс. Спб. 1888.

²⁾ *Савельевъ*. Заболѣваемость легочной чахоткой. дисс. Спб. 1891.

³⁾ Опытъ поголовнаго изслѣдованія мокроты на чахоточныя палочки у дѣтей школьнаго возраста. «Врачъ», 1889 г., №№ 39 и 40.

⁴⁾ Матеріалы къ вопросу о поголовномъ изслѣдованіи мокроты на ча- хоточныя палочки у нижнихъ чиновъ. «Врачъ», 1890 г., № 18.

⁵⁾ «Врачъ», 1891, № 8, стр. 222.

⁶⁾ Бугорчатка и ея причины въ населеніи Ст. Динабургъ Спб. Вар- шавской ж. д. въ «Русской Медицинѣ» за 1889 г., №№ 22—24.

ваніе мокроты на *Koch*'овскія палочки по способу *Koch-Ehrlich*'а. Какъ часто примѣнялось изслѣдованіе, на сколькихъ больныхъ и какими системами пользовался авторъ—въ работѣ не сказано. Число чахоточныхъ — 52 (2,2^o/_o).

Въ 1888 году напечатанъ рефератъ о работѣ д-ра *I. Schmidt*'а ¹⁾. Онъ изслѣдовалъ 10279 жителей г. *Aschaffenburg*'а на туберкулезъ, причемъ осматривались только подозрительные субъекты. Туберкулезныхъ найдено 57 (0,56^o/_o) по отдѣльнымъ формамъ они распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Туберкулезъ легкихъ	22—0,21 ^o / _o
» костей и суставовъ	19—0,18 ^o / _o
» желѣзь	14—0,14 ^o / _o
» кожи	2—0,02 ^o / _o

Изъ 57 больныхъ 24 мужчинъ, 34 женщины; распредѣленіе ихъ по возрасту видно изъ слѣдующей схемы:

1 до 10 лѣтъ	14 случаевъ
11 » 30 »	25 »
31 » 73 »	18 »

Населеніе занято преимущественно лѣсными работами, много поденщиковъ и только отдѣльныя единицы—каменьщики, мельники.

Изъ 57 больныхъ—4 прѣзжихъ и изъ нихъ двое прѣехали уже больными. У изслѣдованныхъ *S.* больныхъ попадались преимущественно старые, ограниченные процессы въ легкихъ; лихорадочное теченіе встрѣчалось какъ исключеніе.

Во всѣхъ приведенныхъ изслѣдованіяхъ цифры заболѣваемости колеблются весьма значительно: отъ 0,56 до 2,2^o/_o, а по отдѣльнымъ группамъ населенія еще больше, что отчасти, вѣроятно, объясняется и самымъ методомъ изслѣдованія.

Д-ръ *Савельевъ* ²⁾ для отыскиванія палочекъ пользовался микроскопомъ *Hartnack*'а съ системой № 8 и окуляромъ № 3, чего для большинства вполне выраженныхъ случаевъ чахотки вполне достаточно.

¹⁾ Ueber Verbreitung d. Tuberculose im Spessart in Aschaffenburg въ *Münch. medic. Wochenschrift* за 1888, № 1, стр. 59.

²⁾ *Савельевъ*, I. с., стр. 15.

Д-ръ *Пирскій* ¹⁾ недостаточно настойчиво употреблялъ методы, контролирующіе физическое изслѣдованіе, которое, конечно, при недостаточномъ наблюденіи, отсутствіи анамнеза, неумѣннн больныхъ выразить свои ощущенія—обстоятельства обычныя въ крестьянскомъ населеніи, въ первый періодъ чахотки можетъ оказаться недостаточно точнымъ, особенно еще, если имѣется, напр., осложненіе простымъ бронхитомъ ²⁾, ларингитомъ—что весьма часто встрѣчается у крестьянъ, особенно въ холодное время года. *Herard* на стр. 606 категорически говоритъ, что діагнозъ начинающейся чахотки весьма труденъ, а *Lebert* заявляетъ, что частыя изслѣдованія совершенно необходимы для постановки діагноза, начинающейся чахотки ³⁾. Здѣсь же онъ предостерегаетъ отъ слишкомъ широкихъ выводовъ на основаніи одного физическаго изслѣдованія груди.

Д-ръ *Пирскій* глухо говоритъ въ своей работѣ ⁴⁾, что окраску чахоточныхъ палочекъ онъ дѣлалъ растворомъ *Gentian-violett'a* въ анилиновой водѣ. На стр. 92 есть указаніе, что въ 1-мъ періодѣ чахотки (безъ кавернъ) палочки не всегда бываютъ. У сколькихъ больныхъ этого періода найдены палочки—неизвѣстно. Да, повидимому, д-ръ *Пирскій* не особенно настойчиво и искалъ ихъ, такъ какъ и у нѣкоторыхъ больныхъ 2-го періода ⁵⁾ (съ кавернами) палочекъ найдено не было.

Что касается работы д-ра *С. Груздева*, то изслѣдованіе мокроты производилось по одному разу, что совершенно недостаточно, такъ какъ и у завѣдомо чахоточнаго въ начальномъ періодѣ можно при однократномъ изслѣдованіи мокроты не найти палочекъ. Последнее замѣчаніе примѣнимо и къ работѣ д-ра *Горбачева*. Онъ употреблялъ для изслѣдованій сухую систему № 8 и окуляры 4, 5 и 6. На мой взглядъ и съ окуляромъ № 4 въ микроскопѣ *Hartnack'a* система № 8, даже при употребленіи освѣтителя *Abbé* даетъ неудовлетворительные

¹⁾ *Пирскій*, 1. с.

²⁾ *Herard*, Cornil et Hanot. La phtisie pulmonaire. Paris. 1888.

³⁾ Стр. 193.

⁴⁾ Стр. 13.

⁵⁾ Стр. 99, изслѣдов. № 1, 2 и 3.

результаты. А при болѣе сильныхъ окулярахъ картины должны быть еще хуже. Оба послѣдніе авторы на упругія волокна мокроту не изслѣдовали. Д-ръ *Лещинскій* искалъ палочекъ по способу *Koch-Ehrlich*'а. Какая система при этомъ употреблялась и у сколькихъ больныхъ они найдены — неизвѣстно, но, судя по его словамъ ¹⁾, надо полагать, что палочки найдены во всѣхъ 52 случаяхъ легочной чахотки. Къ сожалѣнію, чистота матеріала нѣсколько нарушается 4 случаями бугорчатки костей и лимфатическихъ желѣзъ, что, впрочемъ, не мѣшаетъ нѣкоторымъ выводамъ. Работа д-ра *Schmidt*'а не даетъ точнаго матеріала, такъ какъ имъ были изслѣдованы только подозрительные субъекты; производилось ли изслѣдованіе на палочки, какими способами и пр. — все это неизвѣстно.

Свои изслѣдованія я производилъ въ Дмитровскомъ уѣздѣ, Московской губ., возлѣ Хотькова, станціи Московско-Ярославской желѣзной дороги. Матеріаломъ послужили, съ одной стороны, результаты поголовнаго осмотра 3517 человекъ (въ томъ числѣ 3155 крестьянъ и 362 монашествующихъ) и, съ другой, амбулаторныя записи Хотьковской земской больницы за 11-лѣтній періодъ времени, въ теченіи котораго я завѣдывалъ этой больницей. Осмотрѣнные мною крестьяне (о монашествующихъ — ниже) составляютъ коренное, великорусское, православное населеніе слѣдующихъ 22 деревень:

Богословской волости: Глѣбово,
Орханово.

Митинской волости: Ахтырки,
Быково,
Гаврилково,
Ильино,
Жучки,
Золотилово,
Митино,
Мутовки,
Шапилово.

Морозовской волости: Бобыльское,
Комякино,

¹⁾ Стр. 555.

Короськово,
Матренки,
Машино,
Морозово,
Подушкино,
Рѣпихово,
Филимоново.

Озерецкой волости: Легково,
Озерецкое.

Большинство этихъ селеній лежитъ не дальше пяти верстѣ отъ Хотькова—моего постоянного мѣстожителства. Исключеніе составляютъ только Легково и Озерецкое, отстоящія отъ Хотькова на 7 и 12 верстѣ. Подобный районъ изслѣдованія обусловился почти исключительно желаніемъ возможно болѣе тщательнаго наблюденія, такъ какъ даже и по отношенію къ такому сравнительно небольшому району наблюденія представляли не мало трудностей и въ результатѣ нѣкоторыя селенія (Кудрино и Страйково Озерецкой волости) мнѣ пришлось исключить изъ своего матеріала, вслѣдствіе невозможности личною переписью собрать свѣдѣнія о полномъ составѣ населенія этихъ двухъ деревень.

Количество наличнаго крестьянскаго населенія изслѣдованныхъ мною 22 деревень при поголовномъ осмотрѣ оказалось равнымъ 3155 человѣкамъ, въ то время какъ по исповѣднымъ росписямъ всего числится 3207 человѣкъ или на 52 человѣка больше. Если же принять во вниманіе, что у меня дѣтей въ возрастѣ до 1 года зарегистрировано 105 человѣкъ, а судя по росписямъ, таковыхъ должно было быть всего 22 человѣка,—разница въ подсчетѣ населенія въ остальныхъ возрастахъ оказывается еще болѣе значительною и достигаетъ въ сторону минуса для данныхъ поголовнаго осмотра 135 человѣкъ или около $4\frac{1}{4}\%$ (4,28) всего количества осмотрѣнныхъ крестьянъ. Довольно трудно, если не невозможно («овчина выдѣлки не стоитъ») выяснитъ детально, чѣмъ обусловливается подобная разница; однако, въ виду громадной важности для предлежащаго изслѣдованія точной и непоколебимой установки возможно достовѣрной цифры общаго количества населенія я позволю себѣ остановиться нѣсколько на отмѣченномъ фактѣ.

Какъ уже указано, по исповѣднымъ росписямъ количество грудныхъ дѣтей въ изслѣдуемой мѣстности числилось 22 или 0,7% всего населенія, но цифра эта совершенно невѣроятная и вотъ почему:

По даннымъ центральнаго статистическаго комитета всѣхъ родившихся въ 1886 году въ 50 губерніяхъ Европейской Россіи было 3.600.663 человекъ¹⁾; а умерло за то же время и въ тѣхъ же географическихъ границахъ въ возрастѣ отъ 0 до 1 года 985.627 человекъ²⁾ и, слѣдовательно, остатокъ будетъ равенъ 2.615.036 человекамъ. А такъ какъ наличное населеніе 1886 года было 85.395.209 человекъ³⁾, то, слѣдовательно, грудныя дѣти среди всего населенія въ Россіи составляютъ 3,6% или слишкомъ въ 5 разъ больше, чѣмъ даютъ для изслѣдуемой мѣстности исповѣдныя росписи. Подобное же въ процентномъ отношеніи по всему населенію количество получается и для Петербурга по даннымъ переписи 15 декабря 1881 года⁴⁾. Дѣтей обоюго пола въ возрастѣ «одного года и моложе» въ столицѣ оказалось 25.453 изъ числа 861.303 человекъ—общаго количества населенія и, слѣдовательно, грудныя дѣти среди всего населенія Петербурга составляютъ около 3,0% [2,96⁵⁾]. Замѣчу еще, что дѣтей въ возрастѣ отъ рожденія до 1 года въ Московскомъ уѣздѣ по даннымъ переписи 1869 года было 2,3% среди *наличнаго* народонаселенія⁶⁾.

¹⁾ Статистика Россійской Имперіи. X. Сборникъ свѣдѣній по Россіи 1890 г., стр. 4.

²⁾ Статистика Россійской Имперіи. XII. Движеніе населенія въ Европейской Россіи за 1886 годъ. 1890, стр. 156.

³⁾ Статистика Россійской Имперіи. X. Сборникъ свѣдѣній по Россіи 1890 г., стр. 4.

⁴⁾ Петербургъ по переписи 15 декабря 1881 года. Т. I. Населеніе. Ч. I. 1883 г., стр. 236 и 239.

⁵⁾ Впрочемъ, *de facto*, процентное отношеніе грудныхъ дѣтей въ столицѣ во время переписи, несомнѣнно должно было быть гораздо меньше,—около 17—19 тысячъ, не болѣе. По крайней мѣрѣ, если примѣнить по Петербургу способъ вычисленія, примѣненный по отношенію и Россіи, то, по даннымъ «Статистическаго Ежегодника С.-Петербурга» (1881 г., приложение къ стр. 95 и табл. ХСІ), въ годъ переписи въ столицѣ родилось 26312 человекъ и умерло на первомъ году жизни 7730 и, слѣдовательно, остатокъ будетъ 18582 человекъ или 2,16% по отношенію ко всему населенію равному, какъ сказано, 861303.

⁶⁾ *Е. А. Осиповъ*. Очеркъ статистики народонаселенія Московскаго уѣзда. М. 1878 г., стр. 15.

Что касается количества грудных дѣтей по даннымъ произведеннаго мною поголовнаго осмотра населенія 22 деревень, то, какъ указано выше, оно оказалось равнымъ 105 человекамъ или 3,32%^о всѣхъ осматрѣнныхъ крестьянъ, т. е., у меня получилась цифра, очень близко подходящая къ приведеннымъ даннымъ для Россіи и для Петербурга; eo ipso количество грудныхъ дѣтей, показываемое исповѣдными росписями (22 человека или 0,7%^о населенія) является совершенно невѣроятнымъ. Однако, подобное несоотвѣтствіе церковныхъ записей данному *statu praesenti* населенія составляетъ удѣлъ не по отношенію только къ груднымъ дѣтямъ, но также по отношенію и къ другимъ возрастнымъ группамъ. Такъ д-ръ *Заринъ* говоритъ въ своей диссертациіи ¹⁾ о неточности отмѣтки возраста въ исповѣдныхъ росписяхъ. Д-ръ же *И. А. Песковъ* въ своей работѣ: «Описаніе Дурыкинской волости Московскаго уѣзда въ санитарномъ отношеніи» прямо указываетъ ²⁾, что хотя нѣкоторые изъ священниковъ и ведутъ исповѣдныя росписи довольно аккуратно, но другіе изъ года въ годъ повторяютъ одинъ и тотъ же списокъ жителей, причемъ, въ большинствѣ случаевъ, вносятъ въ свои списки и тѣхъ, которые только числятся въ ихъ приходахъ, но съ давнихъ поръ не живутъ въ нихъ». Послѣдній фактъ съ очевидностью слѣдуетъ и изъ работы д-ра *Е. А. Осипова*: «Московскій уѣздъ—свѣдѣнія о народонаселеніи и его движеніи за 1869—1873 года» ³⁾. Во время подворной переписи Московскаго уѣзда, произведенной въ 1869 году, наличное количество жителей оказалось равнымъ 104,723 человекамъ, между тѣмъ какъ по церковнымъ записямъ таковыхъ должно было быть 109,893 человека или на 5170 человекъ или почти на 5%^о (4,94) больше, чѣмъ сколько

¹⁾ *Заринъ*. Описаніе западнаго врачебнаго участка Вер. уѣзда Моск. губ. въ санитарномъ и медико-топографическомъ отношеніяхъ. Дисс. М. 1887 г., стр. 71.

²⁾ Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губ. Отдѣлъ санитарной статистики. Т. I, вып. III, М., 1879 г., стр. VI.

³⁾ Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи. Отдѣлъ санитарной статистики. Т. I, М., 1877.

показала перепись ¹⁾). По отдѣльнымъ приходамъ колебанія въ сторону минуса для данныхъ переписи во многихъ случаяхъ достигаютъ 20 и болѣе процентовъ по сравненію съ данными исповѣдныхъ росписей ²⁾). Въ указанной работѣ д-ра *Осипова* параллельно существуютъ, конечно, и діаметрально противоположныя данныя, т. е. такія, гдѣ по исповѣднымъ росписямъ числится меньше населенія, чѣмъ его оказалось въ дѣйствительности.

Въ виду всѣхъ этихъ фактовъ и соображеній я не могу, конечно, признать хотя сколько нибудь подрывающаго значенія для моихъ данныхъ въ томъ обстоятельствѣ, что они не сходятся съ данными исповѣдныхъ росписей.

Посемейные списки, ведущіеся волостными правленіями и заключающіе въ себѣ всѣхъ «приписныхъ» жителей, разумѣется являются еще болѣе далекими отъ истины, чѣмъ приходскіе списки. Преслѣдуя чисто фискальныя цѣли, посемейные списки регистрируютъ какъ постоянныхъ жителей известной мѣстности, дѣйствительно живущихъ въ ней, такъ равнымъ образомъ и всѣхъ тѣхъ, кто уже съ давнихъ поръ выселился изъ этой мѣстности и связанъ съ нею единственно отбываніемъ тѣхъ или иныхъ повинностей. Очевидно, что подобныя списки, регистрирующіе приписное населеніе (право-

¹⁾ Только-что приведенныя числа получены (л. с., стр. 20, 80 и 81) слѣдующимъ образомъ:

Наличныхъ жителей по даннымъ переписи . . .	102,764 чел.
Кромѣ того, жителей въ селеніяхъ, гдѣ не было переписи, по приходскимъ свѣдѣніямъ . . .	3,874 »
Приписныхъ къ сельскимъ обществамъ, находившихся во время переписи въ отлучкѣ . . .	6,548 »
Итого	113,186 чел.

Въ томъ числѣ, стороннихъ, т. е., не входящихъ въ составъ сельскихъ обществъ и коихъ, слѣдовательно, надо исключать	8,463 »
Остатокъ	104,723 чел.

Количество же жителей православнаго исповѣданія по исповѣднымъ росписямъ 1870 года—104,272 чел. и по исповѣднымъ росписямъ 1873 г.—104,908 чел.; да, кромѣ того, раскольниковъ 5621 чел. Итого для 1870 г. исповѣдныя росписи даютъ 109,893 чел.

²⁾ Для примѣра укажемъ на приходы за №№ 7, 11, 22, 27, 32, 43, 45, 55 и т. д.

вое или юридическое, *population de droit ou légale*) никоимъ образомъ не могутъ служить основой для сопоставленія съ моими данными, *resp.* критической ихъ оцѣнки. Нѣтъ, конечно, надобности останавливаться на томъ, почему меня въ данной работѣ нисколько не интересовало количество всего приписнаго населенія. Фактъ совершенно понятенъ самъ по себѣ. Нѣсколько иначе стоитъ вопросъ по отношенію къ тому, какое брать изъ «дѣйствительныхъ» населеній: «обычное» ли (*population de séjour habituelle*), или «наличное» (*population effective*)?

Какъ извѣстно, въ составъ перваго, обычного населенія входятъ всѣ тѣ, что въ данной мѣстности имѣютъ свое постоянное мѣстожителство, хотя бы временно они были и въ отлучкѣ; въ составъ же наличнаго населенія входятъ всѣ лица, находящіеся въ моментъ переписи въ предѣлахъ изслѣдуемой мѣстности, хотя бы они были просто проѣзжіе. Духъ времени и капитальныя бактериологическія работы послѣдняго времени, столь много внесшія въ наши знанія объ этиологіи инфекціонныхъ болѣзней и придающія столь громадное значеніе переносу и передачѣ заразы (*transmission*), побуждали остановиться именно на наличномъ населеніи. И несомнѣнно, что подробное изученіе наличнаго въ каждый данный моментъ состава населенія и особенно наиболѣе подвижной его части—механической прибыли и убыли, и притомъ при возможно полной регистраціи *движенія* этой прибыли и убыли должны получиться крайне интересныя и важныя, во многихъ отношеніяхъ, результаты. Однако, таковой регистраціи въ Россіи нигдѣ еще не существуетъ и что въ настоящее время оказывается неисполнимымъ для учреждений, конечно, не въ лучшемъ положеніи было и для меня. Поневолѣ приходилось остановиться на «обычномъ» народонаселеніи, исключивъ изъ него, съ одной стороны, тѣхъ изъ временно отлучившихся, коихъ не удалось мнѣ вовсе осмотрѣть, и съ другой стороны, питомцевъ Московскаго воспитательнаго дома (около 20 человекъ) и нѣсколько (10—15) пришлыхъ семей (не входившихъ во время поголовнаго осмотра и въ приписное населеніе). Последніе элементы, являясь совершенно случайнымъ и крайне непостояннымъ въ количественномъ отношеніи привходящимъ

населеніемъ, могли только до крайности усложнить работу, въ силу уже одного того, что въ изслѣдованной мною мѣстности они далеко не являются однимъ изъ тѣхъ «факторовъ, съ которыми находятся въ тѣснѣйшей связи всѣ органическія жизненные проявленія» ¹⁾ этого населенія.

Это населеніе помѣщается на пространствѣ 60 кв. верстъ ²⁾, изъ которыхъ около 9 кв. верстъ подъ лѣсомъ дровянымъ (береза, осина, ель—последней мало); на каждое изъ 22 вышепоименованныхъ селеній, въ среднемъ, приходится по 2,73 кв. версты — цифра почти вдвое (въ 1,9 раза) меньшая таковой же для западнаго врачебнаго участка Верейскаго уѣзда, Московской губ., описаніе котораго въ санитарно-статистическомъ отношеніи въ недавнее время послужило темой для диссертациі ³⁾. Во всѣхъ осмотрѣнныхъ мною селеніяхъ заключается 554 двора, считая дворомъ отдѣльную избу, гдѣ крестьянская семья проводитъ зиму. Принимая во вниманіе, что въ этихъ селеніяхъ числится усадебной земли 182,6 десятины, получаемъ на каждый дворъ, въ среднемъ, по 0,33 десятины подъ огородомъ, дворомъ и хозяйственными постройками. Въ каждомъ селеніи приходится среднимъ числомъ 25 дворовъ и по 5,7 человекъ на каждый дворъ. Сравнивая изслѣдуемую мѣстность, по густотѣ населенія съ тѣми уѣздами Московской губ., гдѣ были произведены такія же изслѣдованія ⁴⁾, видимъ слѣдующее: Въ среднемъ, на каждое селеніе приходится:

	Кв. версть.	Дворовъ.	Жителей	Въ каждомъ дворѣ жителей.
Изслѣд. мѣст.	2,7	25	143	5,7
Дмитровскій у.	4,6	20	152	7,6

¹⁾ Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Московской губерніи. Отдѣлъ санитарной статистики. Т. I, выпускъ III, М., 1879, стр. VI.

²⁾ Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Моск. губ. Отдѣлъ Хозяйст. Статистики, т. III, Дмитр. уѣздъ. Взята общая площадь крестьянскихъ земель, куда прибавлены земля частныхъ владѣльцевъ, монастыря, желдор., священнослужителей.

³⁾ *И. И. Заринъ*. Описаніе западнаго врач. уч. Верейскаго уѣзда Московской губ. въ мед.-стат. и санит. отношеніи. М. 1887.

⁴⁾ *Заринъ*, 1. с., стр. 73. Для Дмитровскаго уѣзда цифры получены на основаніи свѣдѣній, имѣющихся въ Сборн. стат. свѣд. по Моск. губ. Отд. хоз. стат., т. III.

Московскій у.	4,5	36	208	6,5
Рузскій у.	4,5	26	138	5,5
Можайскій у.	4,5	28	156	5,7
Богородскій у.	6,5	50	324	6,7
Верейскій у. по з.	5,1	26	157	6,0

Отсюда видно, что селенія въ изслѣдуемой мѣстности расположены въ $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ раза гуще, что самыя селенія по количеству населенія меньше (за исключеніемъ Дмитровскаго уѣзда вообще) и въ избахъ меньшее накопленіе жителей. На послѣднемъ обстоятельстве не лишнее нѣсколько остановиться. Ради опредѣленія тѣсноты размѣщенія крестьянъ въ своихъ избахъ мною произведены въ указанныхъ деревняхъ измѣренія 236 избъ. Избы брались подрядъ, черезъ одну, и не измѣрялись бобыльскія избы. Въ результатѣ получилось:

шести - аршинныхъ избъ (квадратныхъ)	10
шести и семи-арш. избъ	4
семи-аршинныхъ избъ	25
семи и восьми-арш. избъ	18
восьми-аршинныхъ избъ	93
восьми и девяти арш. избъ	15
девяти-аршинныхъ избъ	26
девяти и десяти-арш. избъ	5
десяти-аршинныхъ избъ	16
двѣнадцати-арш. избъ	4
разныхъ размѣровъ избъ	20
Итого	236 избъ

Въ осмотрѣнныхъ 236 избахъ живущихъ въ нихъ, считая въ томъ числѣ и дѣтей, оказалось 1,633 человекъ или по 6,9 человекъ на избу—величина нѣсколько большая вышеприведенной (5,7) потому, что въ послѣднемъ случаѣ, при измѣреніи избъ не приняты во вниманіе бобыльскія избы. — Квадратная стройка, очевидно, является преобладающей и въ нашей мѣстности: изъ 236 избъ оказалось квадратныхъ 174 или около 73%. Срубъ избы дѣлается обыкновенно изъ 3—4 вершковаго лѣса; пазы конопатятся мохомъ. Срубъ ставится прямо на землю, рѣдко на каменные столбы. Часть сруба, ниже пола, снаружи обсыпается землей на $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ аршина и обшивается досками (завалинка). Чернаго наката нѣтъ; подполья

также обыкновенно нѣтъ; оконныя рамы однѣ—и на зиму. Зимой, помимо русскихъ печей, крестьяне ставятъ еще маленькія желѣзныя печи; для предохраненія отъ холода же, весьма ощутительнаго въ избахъ во время сильныхъ морозовъ, паружныя стѣны на зиму обкладываются соломой. Черныхъ (безъ трубы) избъ нѣтъ.

Что касается до кубического пространства воздуха въ избахъ, приходящагося на каждаго жителя, то колебанія, въ среднемъ, существуютъ не особенно значительныя, какъ это видно изъ слѣдующей таблицы, гдѣ вмѣстимость (объемъ воздуха) вычислена при исключеніи объема печей.

Избы.	Число избъ.	Количество живущихъ.	На 1 избу приходится челоуѣкъ.	Объемъ въ куб. арш.	На 1 челоу. въ воздуха въ куб. арш.	Изъ 100 избъ на данную группу избъ.
6 и 6 × 7 арш.	14	59	4,2	1506	25,5	5,9%
7 и 7 × 8 »	43	219	5,1	6440	29,4	18,2 »
8 и 8 × 9 »	108	718	6,6	20478	28,5	45,8 »
9 и 9 × 10 »	31	227	7,3	7470	32,9	13,1 »
10 и 12 »	20	209	10,5	6608	31,6	8,5 »
Разн. разм.	20	201	10,0	4634	28,8	8,5 »
	236	1633	6,9	47136	28,86	100,0 »

Такимъ образомъ, въ среднемъ, на каждаго приходится по 28,86 куб. аршина воздуха или по 10,38 куб. метра. Не безъинтересно отмѣтить здѣсь, что по даннымъ д-ра *Пирскаго*, въ Кобелякскомъ уѣздѣ, Полтавской губ., въ казачьихъ хатахъ количество воздуха, приходящееся на одного жильца равно всего 5,04 куб. метра, въ крестьянскихъ же хатахъ и того меньше—4,74 куб. метра ¹⁾). Помимо сказаннаго, позволю себѣ обратить вниманіе въ приведенной табличкѣ на одно обстоятельство. Въ избахъ большихъ размѣровъ кубическое содержаніе воздуха, приходящееся на одного жильца довольно значительно больше, по сравненію съ избами меньшихъ размѣровъ, несмотря на то, что параллельно съ увеличеніемъ вмѣстимости избъ увеличивается, въ среднемъ, и количество жи-

¹⁾ Въ дисс. д-ра *Пирскаго* на стр. 215 и 219 приведены инныя величины: 542 и 522, что несомнѣнно ошибочно.

вущихъ въ каждой изъ нихъ. Наибольше рѣзко выступаетъ отмѣченное явленіе при раздѣленіи всѣхъ избъ на двѣ группы: до 9-ти аршинъ и 9-ти и болѣе аршинъ. Въ первой группѣ будемъ имѣть 165 избъ съ 996 живущими въ нихъ или по 6,0 чел. на избу и при общей вмѣстимости всѣхъ избъ (за исключеніемъ объема печей) равной 28424 куб. арш. на долю каждаго жильца придется по 28,5 куб. арш. воздуха; эта группа избъ составляетъ около $\frac{7}{10}$ (69,9%) всѣхъ измѣренныхъ избъ. Во второй группѣ оказывается 51 изба съ 436 живущими въ нихъ или по 8,6 человѣка на избу; общая вмѣстимость этихъ избъ равна 14078 куб. арш. или по 32,3 куб. арш. на каждаго жильца: къ послѣдней группѣ принадлежатъ около $\frac{1}{5}$ (21,6%) всѣхъ измѣренныхъ избъ.

Наблюденія велись мною въ теченіи двухъ лѣтъ—съ сентября 1889 года по августъ 1891 года. Продолжительность наблюденія была вызвана отчасти желаніемъ захватить на мѣстѣ полный составъ населенія данной деревни, такъ какъ многіе крестьяне на лѣто возвращаются домой съ отхожихъ промысловъ; отчасти же подобная продолжительность поголовнаго осмотра явилась вслѣдствіе необходимости изслѣдовать населеніе именно въ теплое время года, когда среди крестьянскаго населенія наименѣе встрѣчается бронхитовъ, весьма мѣшающихъ изслѣдованію; наконецъ, не безъ вліянія, помимо недостатка времени вслѣдствіе текущей работы ¹⁾, оказалось и то, что въ нашей мѣстности населеніе далеко не столь «смирное», чтобы оно стало въ точности выполнять «приглашенія сельскихъ десятниковъ не отлучаться отъ извѣстнаго до извѣстнаго часа со двора и не отпускать дѣтей и другихъ членовъ семьи», какъ то встрѣтилъ д-ръ *Савельевъ* въ Землянскомъ уѣздѣ, Воронежской губ. ²⁾,—примѣнять же «медико-полицейскія мѣры», практиковавшіяся д-ромъ *Пирскимъ* ³⁾, я не рискнулъ.

Пріѣхавши въ деревню, я осматривалъ подворно семьи, при

¹⁾ Замѣчу, что за день я не могъ осмотрѣть больше 20 дворовъ.

²⁾ *Савельевъ*, Заболѣваемость легоч. чах. дисс. № 35, Спб., 1891 г., стр. 6.

³⁾ *Пирскій*, Мат. къ вопросу о чахоткѣ легкихъ и ея этиологіи. Дисс. Спб., 1888 г., стр. 12.

семь свѣдѣнія отмѣчались на карточкахъ, заранее заготовлен-
ныхъ по определенной программѣ. Карточки эти имѣли слѣ-
дующіе вопросные пункты:

- №. Годъ. мѣсяць. число. Полъ
. деревня волость
1. Имя, отчество и фамилія
2. Семейное состояніе. Возрастъ
3. М. жительства. рожденія заболѣванія
4. Занятія: а) зимой давно ли постоянно ли
 б) лѣтомъ
5. Число дѣтей беременность и кормленіе
6. Травматизмъ груди мѣсто кровохарканье
. давно ли
7. Оспа есть ли знаки давно ли
8. Пьетъ ли вино часто много
 давно ли
9. Курить ли. затягивается ли много
 давно ли
10. Есть ли phthisis 1) легочная 2) гортанная . . .
 давно ли боленъ сколько больныхъ въ семьѣ и за
 какими №№
11. Періодъ phthisis: 1) каверны 2) f. hectica.
12. Палочки Коха Сколько разъ искали и по какимъ
 способамъ.
13. Упругія волокна способъ
14. Родители кровохарканье давно ли умерли
 Сколькихъ лѣтъ
15. Больные внѣ семьи изъ его семейства
16. Есть ли указанія на причину заболѣванія?

Если изслѣдуемый субъектъ имѣлъ мокроту, то таковая
послѣ предварительнаго споласкиванія рта водою собиралась
въ банку съ притертой пробкой немедля; если же мокроты не
получалось, то я оставлялъ банку до другаго дня, возможно
вразумительно выясняя изслѣдуемому, что мнѣ нужна мок-
рота изъ вѣтвей дыхательнаго горла, а не изъ полости носа.
Привезенная мокрота немедленно подвергалась изслѣдованію.

Разъ *Koch*'овскія палочки были найдены, сейчасъ же производилось изслѣдованіе и на упругія волокна. Независимо отъ того, были ли найдены палочки или нѣтъ, мокрота у изслѣдуемаго субъекта недѣли черезъ 2—3 бралась вторично. Каждая мокрота была изслѣдована не менѣе трехъ разъ, причемъ иногда я помѣщалъ больныхъ въ больницу, чтобы удобнѣе слѣдить за ними; иногда же больные сами въ назначенное время приносили мокроту въ послѣдующіе разы.

Мокрота большинства больныхъ изслѣдовалась много разъ, за исключеніемъ двухъ взрослыхъ чахоточныхъ больныхъ, у которыхъ мокрота была изслѣдована — у одного одинъ разъ, а у другаго два раза: оба умерли вслѣдствіе кровохарканья. Изслѣдованія мокроты производились въ каждомъ данномъ случаѣ и по *Ziehl-Neelsen*'у и по *Koch-Ehrlich*'у. По послѣднему способу окраска производилась фуксиномъ въ анилиновой водѣ при подогреваніи до отдѣленія паровъ и затѣмъ препаратъ оставлялся на $\frac{1}{2}$ часа стоять. Фонъ окрашивался метиленовой синькой двояко: или воднымъ 1 $\frac{0}{0}$ растворомъ послѣ раскрашиванія препарата азотной кислотой (1:3) и промыванія или же по способу *Fraenkel*'я — одновременно дѣлалось раскрашиваніе и окраска фона растворомъ метиленовой синьки въ абсолютномъ алкоголѣ пополамъ съ разведенной азотной кислотой (2:3). Послѣ промыванія и просушиванія препараты разсматривались въ растворѣ канадскаго бальзама въ ксилолѣ ($\bar{a}\bar{a}$). Приготовленіе новой порціи краски или разведенной азотной кислоты контролировалось пробными препаратами. Препараты разсматривались сначала съ окуляромъ № 3 и системой № 8 (микроскопъ *Hartnack*'а съ освѣтителемъ *Abbé*), а затѣмъ апохроматомъ его же въ $\frac{1}{1}$, съ компенсаторнымъ окуляромъ № 2. Изображенія при послѣдней системѣ на столько ясны, что трудно просмотрѣть бактерію, разъ она попадетъ въ поле зрѣнія. — Упругія волокна отыскивались по способу *Vizgozero* и *Firket* такъ, какъ онъ описанъ въ диссертаци *Онаукаго* ¹⁾. — Всего имѣющихъ мокроту при изслѣдованіи оказалось 312 человекъ.

¹⁾ *Онаукий*, Дисс. Спб. 1886 г., стр. 59 и 61.

По программѣ санит. изслѣд. Московской губ., принятой Московской губернской санитарной комиссіей «смертность и болѣзненность, опредѣленные съ возможной точностью и за достаточный промежутокъ времени, считаются самыми существенными и рѣшительными критеріями состоянія общественнаго здоровья¹⁾», — а потому я прежде всего и перейду те-

Табл. 1. Составъ населенія:

1) Въ изслѣдуемыхъ 22 селеніяхъ.							2) Въ Покровскомъ дѣвичьемъ монастырѣ за 12 л. (за 1879—1890).			
	Мужчинъ.	Женщинъ.	Итого.	‰	Больныхъ чахоткой.		Абсолютн. числа монашествующ. единицъ ²⁾ .	‰	Крестьянки изслѣдуемой мѣстности съ 15 л. (‰ къ женскому насел. съ 15 л.).	
					М.	Ж.				
0—1	46	59	105	3,3	—	—	—	—	—	
1—5	157	169	326	10,3	1	1	—	—	—	
5—10	149	185	334	10,5	—	—	1	} 0,6	—	
10—15	181	165	346	10,9	1	1	25		—	
Итого.	533	578	1111	—	—	—	26	—	—	
15—20	139	139	278	8,8	—	—	96	2,2	12,5	
20—25	115	143	258	8,1	2	—	293	6,8	12,9	
25—30	100	123	223	7,0	—	—	380	8,8	11,1	
30—35	111	110	221	7,0	4	1	437	10,1	9,9	
35—40	94	86	180	5,7	1	4	503	11,6	7,7	
40—45	87	115	202	6,4	3	1	542	12,6	10,3	
45—50	97	78	175	5,5	3	1	462	10,7	7,0	
50—55	52	92	144	4,5	1	—	355	8,2	8,3	
55—60	41	81	122	3,8	—	—	299	6,9	7,3	
60—65	53	61	114	3,6	1	—	280	6,7	5,5	
65—70	17	41	58	1,8	—	—	226	5,2	3,7	
Итого.	906	1069	1975	—	—	—	3873	—	—	
70—75	14	25	39	} 2,1	—	—	176	} 9,3	} 3,5	
75—80	8	7	15		—	—	130			
80—85	6	6	12		—	—	74			
85—90	2	1	3		—	—	24			
Итого.	30	39	69	—	—	—	404	—	—	
Всего.	1469	1686	3155	—	—	—	4303	—	—	

¹⁾ Сборн. стат. свѣд. по Моск. губ. Отд. санит. статист. т. I, М. 1877, стр. 23.

²⁾ Годъ жительства въ монастырѣ одной монашествующей принять за единицу.

перь къ возможному выясненію этихъ вопросовъ по отноше-
нію къ изслѣдованной мною мѣстности.

Распредѣленіе по возрастамъ видно изъ таблицы 1.

Сравнивая нашъ возрастной составъ съ таковымъ же Мо-
сковскаго и Верейскаго уѣздовъ, а также цифрами *Пирскаго*
и *Савельева*, получимъ:

	Изслѣдован. мѣстн.	Московск. уѣзда.	Верейск. уѣзда.	Кобельк. уѣзда. (по <i>Пирско- му</i>).	Землян. уѣздъ. (по <i>Савелье- ву</i>).
0—15 л.	35,0	35,04	35,5	43,0	38,1
15—20 »	8,8	9,4	10,35	10,9	11,1
20—60 »	48,0	49,08	48,51	41,2	48,7
60—70 »	5,4	4,61	4,29	4,1	3,7
70 и бол.	2,1	1,85	1,25		

Разсматривая приведенныя схемы, мы видимъ, что изслѣ-
дуемая мѣстность всего ближе по составу подходит къ Мо-
сковскому уѣзду, имѣя свои особенности, которыя заклю-
чаются въ слѣдующемъ: 1) группа рабочаго возраста меньше
и 2) группа старческаго возраста больше. Слѣдовательно, въ
изслѣдуемой мѣстности въ виду нѣсколько большаго количе-
ства стариковъ вообще условія для жизни нѣсколько лучше,
чѣмъ таковыя же Московскаго и Верейскаго уѣздовъ.

Составъ населенія по полу распредѣляется слѣдующимъ
образомъ; на сто мужчинъ приходится женщинъ:

	Въ 22 сел. Дмит. уѣзда.	Въ Моск. уѣздъ ¹⁾ .	Въ Верейск. уѣздъ ²⁾ .	Въ Кобел. уѣздъ ⁴⁾ .	Въ Землян. уѣздъ ³⁾ .
Отъ 0—15 л.	108	104	108	104	—
» 15—20 »	100	111	129	106	106
» 20—60 »	117	128	111	105	98
» 60—70 »	166	120	116	69	89

¹⁾ *Осиповъ*, 1. с., стр. 18.

²⁾ *Заринъ*, 1. с., стр. 76 и 77.

³⁾ *Савельевъ*, 1. с., стр. 7.

⁴⁾ *Пирскій*, 1. с., стр. 207.

Такимъ образомъ въ зрѣломъ возрастѣ количество женщинъ ((117) на 100 мужчинъ стоитъ между таковыми же Московскаго и Верейскаго уѣздовъ, а отъ 60—70 лѣтъ въ нашей мѣстности весьма значительно превышаетъ тѣ же отношенія въ двухъ другихъ уѣздахъ ¹⁾), что, вѣроятно, объясняется усиленной смертностью мужчинъ зрѣлаго возраста въ нашей мѣстности. Въ Кобел. и Землян. уѣздахъ отношеніе обратное: мужчинъ стариковъ больше женщинъ.

Состоя врачомъ при Хотьковскомъ монастырѣ въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ, я имѣлъ возможность очень подробно ознакомиться съ той небольшой группой населенія, которая по своему однообразному составу, условіямъ жизни незначительной подвижности представляетъ во всякомъ случаѣ немалый интересъ.

Хотьковъ-Покровскій, женскій, 3-го класса, монастырь, основанный еще въ XIV столѣтіи ²⁾ находится въ 32 вер. отъ г. Дмитрова и въ 10 вер. отъ Троице-Сергіевой Лавры. Монашествующія въ немъ по сословіямъ распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

крестьянокъ	290
мѣщанокъ	47
дочерей чиновниковъ, священниковъ и помѣщиковъ	4
купческаго званія	1

Слѣдовательно, лица привилегированныхъ сословій въ нашемъ монастырѣ — исключеніе: большинство населенія состоитъ изъ крестьянскаго сословія. Значительное, повидимому, количество мѣщанокъ зависитъ оттого, что принимаемая въ монастырь сироты всего чаще крестьянки, по достиженіи ими зрѣлаго возраста приписываются къ Сергіевскому посаду и такимъ образомъ превращаются въ мѣщанокъ; именно такихъ насчитывается 20; остальные — преимущественно Московскія и Дмитровскія мѣщанки. Такимъ образомъ изъ общаго количества 362 монашествующихъ не крестьянокъ всего 33 или едва 10%.

¹⁾ Заринъ, I. с., стр. 77.

²⁾ Статист. Врем. Россійской Имперіи Сер. III. Вып. 18. Монастыри въ Россійской Имперіи. Изд. Центр. Ст. Ком., 1887 г., стр. 44.

По мѣсту рожденія монашествующія распредѣляются такъ: 83—Дмитровскаго уѣзда, 82—изъ смежной Владимірской губерніи, остальные изъ разныхъ другихъ губерній сѣверной и средней полосы: Тверской, Ярославской, Смоленской и проч.; изъ болѣе теплыхъ мѣстностей въ монастырѣ насчитывается всего 13 обитательницъ (Тамбовской, Орловской, Харьковской, Полтавской, Воронежской и Симбирской губерній).

По семейному состоянію только 17 вдовъ, остальные—дѣвицы.

Наконецъ, по времени пребыванія въ монастырѣ:

меньше 5 лѣтъ	45 мон.
5—10 лѣтъ	30 »
болѣе 10 лѣтъ.	287 »

Въ 1890 году было монатейныхъ монахинь—46, послушницъ оффиціальныхъ (указницъ) 46, неоффиціальныхъ послушницъ 270. Указанный составъ остается довольно постояннымъ: За 12 лѣтъ прибыло 91; выбыло—15; умерло же 98. Поступаютъ обыкновенно въ возрастъ до 30 лѣтъ; выбываютъ въ это же время и въ исключительныхъ случаяхъ въ болѣе поздніе годы. Замѣчу еще, что Хотьковъ монастырь принадлежитъ къ числу общежительныхъ, гдѣ каждая поступающая послушница пользуется кельей съ отопленіемъ и освѣщеніемъ, общей трапезой, одеждою,—и бѣднѣйшія—чаемъ.

Возрастной составъ монашествующихъ см. табл. 1.

Абсолютная цифра умершихъ крестьянъ, не считая питомцевъ Воспитательнаго Дома, за 12 лѣтъ (1879—90) въ изслѣдуемой мѣстности—1285 человекъ¹⁾ или 34,0⁰/₀₀; распредѣленіе которыхъ видно изъ таблицы 2.

Въ отношеніи условій общественной жизни возрастной составъ умершихъ тѣмъ болѣе считается благоприятнымъ, чѣмъ большее число лицъ въ немъ падаетъ на старшіе возрасты и чѣмъ меньше—на возрасты дѣтскіе, такъ какъ это можетъ свидѣтельствовать о болѣе продолжительной жизни населенія, о лучшей его санитарной обстановкѣ²⁾.

¹⁾ Данныя эти получены выборкой изъ метрическихъ книгъ тѣхъ приходовъ, къ которымъ принадлежатъ осматрѣнные мною селенія.

²⁾ Осиповъ, I. с., стр. 45 (1878).

Табл. 2. Смертность крестьянъ изслѣдуемой мѣстности и монашествующихъ Покровскаго Хотькова монастыря за 12 лѣтъ (1879—1890).

	1) Крестьянское население.					2) Монашествующія:			
	М.	Ж.	Итого.	Pro mille.		Вооб- ще.	а) отъ чахотки.	б) дру- гихъ бо- лѣзней.	Итого.
				М.	Ж.				
0—1	287	221	508						
1—5	139	121	260						
5—10	23	15	38	15,0	8,1	11,0	—	—	—
10—15	7	8	15	3,8	4,6	4,3	—	—	—
15—20	10	14	24	7,1	10,0	8,6	—	1	1
20—25	7	12	19	6,0	8,3	7,3	—	1	1
25—30	10	10	20	10,0	8,1	8,9	3	—	3
30—35	9	8	17	8,1	7,2	7,6	4	—	4
35—40	15	7	22	15,9	8,1	12,2	2	—	2
40—45	20	15	35	23,0	13,0	17,2	3	—	3
45—50	28	14	42	28,8	18,0	24,0	1	3	4
50—55	27	23	50	51,9	25,0	34,6	2	5	7
55—60	22	19	41	53,6	23,4	33,6	—	10	10
60—65	22	37	59	41,5	60,6	51,7	—	10	10
65—70	22	28	50	129	68,2	86,2	—	8	8
70—75	19	19	38	146	105	123	—	9	9
75—80	14	18	32				—	16	16
80—85	4	3	7				—	12	12
85—90	7	1	8				—	8	8
Итого.	692	593	1285	47,1	35,1	40,7	15	83	98

Сравнивая возрастной составъ умершихъ изслѣдуемой мѣстности, Кобелякскаго уѣзда, Московскаго и Верейскаго уѣздовъ, получимъ слѣдующее:

	Изслѣд. мѣстн.	Кобеляксій уѣздъ ²⁾ .	Московскій уѣздъ ³⁾ .	Вереискій уѣздъ ⁴⁾ .
0—5 л.	596	542	625	685
5—10 »	29	92	38	35
10—15 »	11	34	14	10
15—20 »	18	23	15	9
20—30 »	30	47	39	25
30—40 »	30	39	45	30

¹⁾ Осиповъ, I. с., стр. 46.

²⁾ Заринъ, I. с., стр. 108.

³⁾ Пирскій, I. с., стр. 24.

40—50 »	59	38	53	39
50—60 »	70	51	54	57
60—70 »	84	120	61	54
70 и больше	66		51	51

Слѣдовательно, для изслѣдуемой мѣстности санитарныя условія лучше, чѣмъ для Московскаго, Верейскаго и Кобелякскаго уѣздовъ. Это подтверждается также и общимъ коэффициентомъ смертности, который у насъ составляетъ, какъ сказано, 33,9‰, между тѣмъ какъ въ Московскомъ уѣздѣ 50¹⁾, а въ Верейскомъ 52²⁾. Если сравнить далѣе смертность отдѣльно мужчинъ и женщинъ, то получимъ слѣд. таблицу:

На 100 женщинъ умираетъ мужчинъ:

Россія ³⁾	Моск. г. ³⁾	Моск. у. ³⁾	Верейскій уѣздъ ⁴⁾	Изслѣд. Кобел. у. ⁵⁾	мѣст.
102,5—103,6	103	100—109	101	116	101

Откуда мы видимъ, что мужчины въ данной мѣстности въ гораздо болѣе неблагоприятныхъ условіяхъ, чѣмъ женщины, такъ какъ абсолютно ихъ меньше, а умираетъ ихъ больше женщинъ. И неблагоприятныя условія выражены въ данной мѣстности гораздо рѣзче, чѣмъ, напримѣръ, въ Московскомъ и Верейскомъ уѣздахъ. Далѣе, сравнивая коэффициентъ смертности, вычисленный для отдѣльныхъ возрастныхъ группъ, получимъ слѣдующую таблицу.

На 1000 каждой возрастной группы умираетъ.

	Изслѣд. мѣст.	Верейскій у.	Московскій у.
0—5 л.	152,3	248,9	257
5—10 »	9,5	18,0	21
10—15 »	3,6	5,8	9,8
15—20 »	7,2	5,0	12,5
20—30 »	6,7	8,9	14,8
30—40 »	8,1	9,8	20,8
40—50 »	17,0	19,0	28,6
50—60 »	28,5	35,0	44,0
60—70 »	52,8	66,0	86,4
70 и бол.	102,6	210,5	180,8

¹⁾ Осиповъ, 1. с., стр. 146.

²⁾ Заринъ, 1. с., стр. 105.

³⁾ Осиповъ, 1. с., стр. 43 и 44.

⁴⁾ Заринъ, 1. с., стр. 165.

⁵⁾ Пирскій, 1. с., стр. 24.

Такимъ образомъ смертность въ возрастѣ 15 — 60 лѣтъ близко подходитъ къ таковой же Верейскаго уѣзда, иногда превышая ее (15—20); между тѣмъ какъ въ дѣтскомъ возрастѣ и въ глубокой старости она значительно уступаетъ таковой для Верейскаго и Московскаго уѣздовъ.

Опредѣляя коэффициенты смертности для мужскаго и женскаго пола по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ, получимъ: на 1000 человекъ населенія каждой возрастной группы умираетъ:

	Исслѣд. мѣст.		Вереискій у.		Московскій у.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
0— 5 л.	174,8	125,0	270,4	228,6	277,0	238,0
5—10 »	12,8	6,7	18,2	18,6	21,0	21,0
10—15 »	3,2	4,0	5,0	6,7	9,0	10,0
15—20 »	6,6	8,4	6,0	4,7	12,5	12,6
20—30 »	6,5	6,8	8,7	9,1	15,9	14,0
30—40 »	9,2	6,3	8,0	11,2	22,0	19,9
40—50 »	21,7	12,5	20,4	18,0	31,8	26,2
50—60 »	43,9	20,2	32,0	37,8	48,6	40,4
60—70 »	52,3	53,1	68,2	66,0	87,0	85,8
70 и бол.	122,2	87,0	215,6	212,1	187,6	173,6

Отсюда мы видимъ, что женская смертность превышаетъ таковую же Верейскаго уѣзда только въ возрастѣ 15—20 лѣтъ—періодъ полового созрѣванія женщинъ. Что касается мужской смертности, то таковая въ возрастѣ 15—60 лѣтъ почти всюду превышаетъ таковую же Верейскаго уѣзда; особенно рѣзко это преобладаніе выражено въ возрастѣ 30—60 лѣтъ, между тѣмъ какъ смертность другихъ возрастовъ значительно ниже таковой же Верейскаго уѣзда. Тоже видно изъ сравненія возрастнаго состава умершихъ обоихъ половъ, на примѣръ съ Московскимъ уѣздомъ. На 100 умершихъ женщинъ приходится мужчинъ:

	Въ исслѣд. мѣстн.	Вереискій уѣздъ ¹⁾ .	Московскій уѣздъ ²⁾ .	Кобелякскій уѣздъ ³⁾ .
0— 1 г.	125	110	113	127
1— 5 л.	115	101	101	95

¹⁾ Заринъ, 1. с., стр. 114.

²⁾ Осиповъ, 1. с.

³⁾ Пирскій, 1. с., стр. 24.

5—15 »	130	186	96	86
15—20 »	71	101	98	89
20—30 »	77	80	96	89
30—40 »	160	67	94	69
40—50 »	165	102	104	114
50—60 »	116	78	103	110
60—70 »	67	80	83	100
70 и бол.	107	118	88	100

Отсюда прямой выводъ, что есть какія то условія, которыя въ данной мѣстности особенно вредно дѣйствуютъ на смертность мужчинъ въ возрастъ 30—60 лѣтъ сравнительно съ Верейскимъ, Московскимъ и Кобелякскимъ уѣздами. Возрастъ этотъ рабочій и поэтому всего естественнѣе предположить, что усиленная смертность въ данномъ случаѣ находится въ наиболѣе тѣсной связи съ занятіями мужскаго населенія. Это предположеніе подтверждается, какъ данными поголовнаго изслѣдованія, такъ отчасти и сравненіемъ количества выданныхъ паспортовъ въ нашей мѣстности и въ Верейскомъ уѣздѣ. А что количество выдаваемыхъ видовъ на жительство можетъ служить довольно точнымъ показателемъ развитія отхожихъ промысловъ, можно подтвердить между прочимъ слѣдующими цифрами. Изъ 30069 свидѣтельствъ, выданныхъ Морозовскимъ (Дмитр. уѣзда) волостнымъ Правленіемъ за 12 лѣтъ (1879—1890), выдано:

для жительства на фабрикахъ	13800—45%
для жительства въ 30 верст. разст.	13692—45%
для жительства въ Серг. Посадѣ и Москвѣ.	1231— 4%
для заключенія брака	1346— 4%

Только 4% видовъ выдаются для заключенія брака, вся же остальная масса выдается для проживанія, сопряженнаго въ огромномъ большинствѣ случаевъ съ тѣмъ или другимъ промысломъ. При этомъ необходимо нотировать, что мужчинамъ выдается гораздо больше видовъ, чѣмъ женщинамъ. Такъ по Морозовской, Митинской и Озерецкой волостямъ, къ которымъ относятся и большинство изслѣдованныхъ селеній, за 1887—1890 года выдано видовъ:

	м.	ж.
Въ Митинской волости . . .	3898	2239
Въ Морозовской волости . . .	7948	4995
Въ Озерецкой волости . . .	2725	1870
Итого. . .	14571	9104

Или на 100 видовъ, выдаваемыхъ мужчинамъ приходится 62 женскихъ вида. Тоже и въ изслѣдуемой мѣстности за 12 лѣтъ (1879—1890): мужчинамъ 6710, женщинамъ 3840 или на 100 мужскихъ видовъ приходится 57 женскихъ.

По отношенію къ населенію въ изслѣдуемой мѣстности приходится 1 видъ на 3,5 жит. и на каждый дворъ 1,2 вида. По тремъ же волостямъ Дмитровскаго уѣзда выдано видовъ за 12 лѣтъ (1879—1890):

	Число видовъ.	Количество населенія ¹⁾ .
По Морозовской волости . . .	37717	11337
По Митинской » . . .	17677	4110
По Озерецкой » . . .	9950	5512
Итого. . .	65344	20959

или 1 видъ на 3,6 жит., а на каждый дворъ 1,5. Въ Вереѣскомъ уѣздѣ ²⁾ одно свидѣтельство приходится на 2,7 жит. и на каждый дворъ 1,8 видовъ на жительство. Изъ приведенныхъ данныхъ очевидно, насколько сильно развиты въ нашей мѣстности отхожіе промыслы.

Перехожу къ смертности Хотькова монастыря. По возрастному составу, конечно, эта группа населенія должна отличаться и отличается отъ женскаго крестьянскаго населенія, какъ мы видѣли раньше, преобладаніемъ возрастныхъ группъ выше 30 лѣтъ. Слѣд., шансовъ умереть, судя по возрастному составу, у монастырскаго населенія должно быть больше, что на самомъ дѣлѣ и наблюдается. Коэффициентъ смертности женщинъ крестьянскаго сословія выше 15 лѣтъ равенъ 17,7 р. м., а въ монастырѣ онъ равняется 22,7 р. м. или абсолютная сила смертности монастырскаго населенія вообще нѣсколько больше, чѣмъ женщинъ крестьянокъ въ возрастѣ съ

¹⁾ См. Статистич. сборникъ по Московск. губ. Отдѣлъ хозяйств. статистики, т. III, 1879 г.

²⁾ Зарикъ, I. с., стр. 17.

15 лѣтъ. Но въ виду того, что здѣсь можетъ оказать вліяніе и различный возрастной составъ, сравнимъ силу смертности по отдѣльнымъ возрастнымъ группамъ:

	Смертн. женщ. крестьян. ислѣдуемой мѣстн.	Монастырское населеніе.
15 — 20 л.	8,4	10,4
20 — 30 »	6,8	5,9
30 — 40 »	6,3	6,3
40 — 50 »	12,5	6,9
50 — 60 »	20,2	25,9
60 — 70 »	53,1	37,0
70 и бол.	87,0	111,3
	17,7	22,7

Слѣдовательно смертность монастырскаго населенія, не значительная въ возрастѣ 20—50 л. по сравненію съ женскимъ крестьянскимъ населеніемъ окружающихъ селеній того-же возраста, затѣмъ рѣзко повышается и въ 50—60 и болѣе 70 превосходитъ крестьянскую. Такимъ образомъ санитарная обстановка монастыря лучше деревенской. *Patissier* ¹⁾ утверждаетъ, что таблицы смертности показываютъ гораздо большую смертность монахинь и монаховъ противъ мірскаго населенія. На какихъ таблицахъ онъ основываетъ свое заключеніе, неизвѣстно. Данныя *Cornet'a* ²⁾ также подтверждаютъ это обстоятельство для Пруссіи, что зависитъ, вѣроятно, отъ значительно большаго числа инфекціонныхъ болѣзней въ прусскихъ общинахъ (тифы, оспа, рожа), между тѣмъ, какъ въ Хотьковскомъ монастырѣ инфекціонныя болѣзни рѣдки, какъ увидимъ ниже. Я приведу еще нѣсколько данныхъ о смертности монастырскаго населенія отъ чахотки за 12 лѣтъ (1879—1890) по даннымъ, заимствованнымъ мною изъ личныхъ записей настоятельницы монастыря на основаніи врачебнаго діагноза. Эти данныя (табл. 2) показываютъ, что почти единственная причина смертности монашествующихъ въ возрастѣ 20—45 л. — это чахотка. Сравнимъ возрастной составъ умершихъ отъ чахотки съ данными *Cornet'a*:

¹⁾ *Patissier*, Traité des maladies des artisans. Paris, 1822, стр. 417.

²⁾ *Cornet*, l. c., стр. 176 и слѣд.

По *Cornet*'у ¹⁾ .

	Въ католич. общин.	Въ Хотьк. монаст.
15—20 л.	60	0
20—30 »	67—73	75
30—40 »	73	100
40—50 »	57	57
50—60 »	28	11
60—70 »	19	0
70 и бол.	11	0

Приводимая таблица, конечно, не может служить достаточнымъ мѣриломъ для сравненія, ибо возрастной составъ общинъ, вѣроятно, совсѣмъ не таковъ, какъ Хотьковскаго монастыря; но къ сожалѣнiю въ работѣ *Cornet*'а другихъ данныхъ для сравненія нѣтъ. Сравнимъ теперь силу смертности отъ чахотки женскаго крестьянскаго населенія Пруссiи по даннымъ *Würzburg*'а ²⁾ съ таковой же Хотьковскаго монастыря. На 1000 человекъ каждой возрастной группы умерло отъ чахотки:

	Въ Пруссiи за 5 лѣтъ.	Въ Хотьковск. монаст. за 12 л. 1879—1890.
15—20 л.	1,7	0
20—25 »	2,3	0
25—30 »	2,9	7,8
30—40 »	3,4	6,2
40—50 »	3,8	3,9
50—60 »	5,7	3,0
60—70 »	8,3	0
70—80 и бол.	5,5—2,3	0

Слѣдовательно въ монастырѣ возрастная смертность отъ чахотки иная, чѣмъ въ Прусскомъ женскомъ крестьянскомъ населенiи; въ возрастѣ 15—25 лѣтъ смерти отъ этой причины нѣтъ совсѣмъ, что зависитъ отъ того, что это обыкновенно тотъ возрастъ, въ которомъ принимаются желающiе поступить

¹⁾ *Cornet*, Die Sterblichkeitverhältnisse in den Krankenpflegeorden. Leipzig, 1890, стр. 180—181.

²⁾ *Würzburg*, Ueber den Einfluss des Alters und des Geschlechts auf die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht въ Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Bb. II, 1874, стр. 96.

въ монастырь, при чемъ обыкновенно спрашивается мнѣніе врача, слѣдов. принимаются только здоровыя. Далѣе въ первые годы пребыванія въ монастырь всѣ вновь поступающія назначаются «въ труды», т. е. въ чернорабочія, что сопряжено большею частію съ пребываніемъ на воздухѣ и это не остается безъ вліянія на заболѣваемость, а слѣдов. и смертность отъ чахотки, какъ увидимъ ниже. Далѣе *maximum* падаетъ на возрастъ 25—30 лѣтъ и отсюда сила смертности постепенно понижается къ старости; къ 60 годамъ падаетъ до 0.

Слѣдовательно чахотка въ Хотьковскомъ монастырѣ поражаетъ преимущественно вновь поступающихъ въ монастырь, при чемъ, впрочемъ, въ числѣ умершихъ отъ чахотки нѣтъ ни одной монашествующей, которая жила бы въ монастырѣ меньше 5 лѣтъ. Вообще коэффициентъ смертности отъ чахотки вчетверо почти меньше, чѣмъ въ католическихъ общинахъ Пруссіи, такъ какъ для монастыря онъ равенъ 3,7 р. т. при общей смертности 22,7 р. т. ¹⁾, а въ католическихъ общинахъ (по *Cornet*'у 1. с., стр. 166) при общей смертности въ 20,8 р. т. отъ чахотки умираетъ 13,1 р. т. Слѣдовательно въ виду того, что женщины католическихъ общинъ въ Пруссіи занимаютъ преимущественно уходомъ за больными, вполнѣ, по видимому, подтверждается мысль *Cornet*'а (1. с., стр. 191), что сама по себѣ монастырская жизнь не обуславливаетъ такой опасности для здоровья и жизни; главная-же причина такого распространенія чахотки въ общинахъ—это возможность заразиться при уходѣ за больными, конечно, не исключая и больныхъ сестеръ общинъ, которыя при условіяхъ монастырской жизни являются такимъ же источникомъ заразы для своихъ сожительницъ.

Болѣзненность.

Чтобы дать понятіе о заболѣваніяхъ изслѣдуемыхъ селеній и Хотьковского монастыря, я приведу сравнительную таблицу

¹⁾ Отношеніе смертности отъ чахотки къ общей смертности близко подходитъ къ таковому-же, парижскихъ монастырей, гдѣ (по даннымъ *Trebuchet* см. ниже, стр. 377) оно составляетъ 1:7,63. *Trebuchet* въ одну группу соединяетъ монахинь и сестеръ милосердія.

болѣзненности по Московской губерніи ¹⁾ и изслѣдуемой мѣстности по даннымъ земской амбулаторіи за 10 лѣтъ (1880—1890).

На 100 больныхъ приходится (см. табл. въ концѣ):

	Въ Москов- ской губ.	Въ изслѣд. мѣстн.
I. Инфекціонныя и контагіозныя болѣзни	16,84	18,2
1) Острыя и миазматическія болѣзни	8,27	6,4
2) Вирулентныя	0,02	—
3) Венерическія болѣзни	5,51	7,4
4) Паразитныя болѣзни	3,04	4,4
II. Конституціональныя болѣзни	4,68	3,9
III. Мѣстныя болѣзни	68,66	71
1) Нервной системы	4,74	2,0
2) Сосудистой системы	1,87	2,8
3) Органы дыханія и обонянія	10,31	16,5
4) Органовъ пищеваренія	17,28	14,0
5) Мочевыхъ органовъ	0,90	0,8
6) Половыхъ органовъ	3,32	4,0
7) Органовъ зрѣнія	4,67	4,5
8) Органовъ слуха	2,00	2,4
9) Болѣзни костей, сустав. и мускул.	10,71	10,9
10) Болѣзни кожи и подк. клѣтч.	12,88	13,1
IV. Болѣзни отъ явныхъ внѣшн. причинъ	6,24	6,1
V. Пороки развитія и уродства	0,49	0,1
Невыясненныя болѣзни	3,08	0,7
Всего больныхъ	10776	

Отсюда видно, что изслѣдуемая мѣстность отличается по своей болѣзненности отъ губерніи большимъ количествомъ венерическихъ болѣзней (сифилиса) и дыхательныхъ органовъ. Къ этой послѣдней особенноти мы еще возвратимся.

¹⁾ Осиповъ, Болѣзненность по Московской губерніи (Сборникъ sanit. изслѣд. по Московск. губерніи.—Санитарн. Отд., т. V, вып. I, табл. I).

Болѣзненность женщинъ крестьянскаго населенія съ 15 лѣтъ и монастырскаго населенія:

На 100 больныхъ приходится:

	Въ изслѣд. мѣстности 1880—1890 г.	Въ Хотьковскомъ Монастырѣ за 5 л. 1886—1890 г.
I. Инфекціонныя и контагіозныя болѣзни.	18,5	3,9
1) Острыя и міазматическія	6,0	3,5
2) Вирулентныя	—	—
3) Венерическія	9,6	0,16
4) Паразитныя	2,9	0,24
II. Конституціональныя болѣзни	2,7	9,8
Малокровіе	2,2	9,6
III. Мѣстныя болѣзни	73,1	85,2
1) Нервныя системы	2,1	8,7
2) Сосудистыя системы	2,7	2,6
3) Органы дыханія	12,5	26,0
4) Органы пищеваренія	13,3	18,4
5) Мочевые органы	0,5	1,5(?)
6) Органы зрѣнія	5,1	3,2
7) Органы слуха	2,5	1,9
8) Половые органы	9,6	4,2(?)
9) Костей, суставовъ и мускуловъ	14,8	12,6
10) Кожи и подк. клѣтч.	9,6	6,1
IV. Болѣзни отъ явн. внѣшн. прич.	4,8	0,6
V. Пороки развитія	—	—
Болѣзни не выяснивш.	0,7	0,3

Изъ приведенной таблицы мы видимъ, что въ монастырѣ отличіе весьма существенно. Прежде всего поражаетъ незначительное количество инфекціонныхъ заболѣваній. Изъ 26 больныхъ этой категоріи 2 приходится на тифы (1 брюшной и 1 возвратный), 12—на рожу и 11 на лихорадку. На 100 больныхъ острыми инфекціонными и міазматическими болѣзнями въ изслѣдуемой мѣстности приходится:

	Въ изслѣд. мѣстн.	Въ монастырѣ.
Тифы	2,1	47,6
Рожа	7,4	50,0
Лихорадка	23	42,3

Монастырское населеніе Хотькова монастыря изъ инфекціонныхъ болѣзней преимущественно, повидимому, расположено къ заболѣванію рожей. Что касается конституціональных болѣзней — малокровіе составляет неотъемлемую принадлежность монастырской жизни. Между тѣмъ, какъ въ земской амбулаторіи на 1108 взрослыхъ женщинъ приходится за 10 лѣтъ 98 малокровныхъ или около 1% ежегодно, въ монастырѣ 63 случая — 3,4% — да и то въ запись попадаютъ больныя съ рѣзкими формами малокровія; сюда въ большинствѣ случаевъ придется отнести и группу болѣзней органовъ пищеваренія, нервной системы, заболѣваній половыхъ органовъ и значительную часть болѣвыхъ остальныхъ группъ, болѣзни которыхъ развиваются на почвѣ малокровія. Трудно найти послушницу до 45—50 лѣтъ безъ замѣтныхъ признаковъ малокровія. Оно развивается у поступающихъ въ монастырь безъ всякихъ рѣзкихъ причинъ, только временно уступаетъ опредѣленному больничному режиму; въ большинствѣ случаевъ оно сопутствуется разными истерическими явленіями, предшествуетъ имъ или развивается параллельно; очень часто соединено съ диспептическими явленіями и въ огромномъ большинствѣ случаевъ съ запорами на низъ, — довольно постояннымъ спутникомъ монастырской жизни. *Patissier*¹, также говоритъ, что этотъ родъ жизни (монашескій) далеко неблагоприятенъ для здоровья. Такъ монашествующія очень подвержены неправильностямъ регулъ, хлорозу, бѣлямъ, диспепсіямъ, заваламъ брюшныхъ внутренностей, раку матки и грудей; многія молодыя монахини истощены и представляютъ всѣ симптомы ипохондріи, истерики и др. нервныхъ страданій. Избѣгаютъ малокровія только труждающіяся (занимающіяся физическимъ трудомъ). изъ 63 больныхъ только 5 приходится на долю труждающихся, что, какъ увидимъ ниже, процентъ весьма незначительный. Этотъ фактъ отмѣчаетъ и *Ramazzini*²) «numquam enim robustiores et coloratiores solent esse

¹) *Patissier*. Traité des maladies des artisans. Paris, 1822. Maladies des religieuses. стр. 417 (перед. *Ramazzini*).

²) *Ramazzini*. De morbis artificum ac dissertatio de sacrarum virginum valetudine tuenda Patavii 1713, стр. 449.

mulieres, quam textrices». Последнее занятіе по его мнѣнію даетъ хорошій моціонъ для монахинь. Отчасти это обстоятельство объясняется и тѣмъ, что въ число труждающихся назначаются почти всѣ вновь поступающія въ монастырь. Изъ 54 больныхъ нервными болѣзнями 42 приходится на разнообразныя истерическія явленія, или по отношенію къ цифрѣ населенія (362) это составитъ 2,3%, между тѣмъ какъ у крестьянокъ я могъ отмѣтить только одинъ случай истерики въ изслѣдуемой мѣстности. Не входя въ подробности, можно сказать, что причинъ для преобладанія малокровія и истерики вполне достаточно въ самомъ положеніи монашескующей, далѣе—сидячемъ образѣ жизни большею частью въ мастерскихъ или келіяхъ, въ недостаточномъ питаніи грубой растительной пищею при полномъ отсутствіи мяса; воздухомъ большинство монашескующихъ пользуются весьма мало, отчасти за недостаткомъ времени, отчасти вслѣдствіе апатіи, присущей малокровнымъ субъектамъ ¹⁾). Отсюда понятно и психическое настроеніе монашескующихъ, свойственное преимущественно истерическимъ субъектамъ. Если бѣдшая смертность въ монастырѣ и падаетъ на болѣе поздніе годы, вопреки мнѣнію *Patissier*'а, чѣмъ въ окружающемъ крестьянскомъ населеніи, за то болѣзненность—по крайней мѣрѣ субъективная, если можно такъ выразиться, весьма значительна. Вслѣдствіе общей воспримчивости, гиперестезіи всѣхъ чувствъ, свойственной истерическимъ, даже незначительныя заболѣванія вызываютъ массу симптомовъ, которые съ крайнею отчетливостью передаются больными и заставляютъ ихъ обращаться за врачебнымъ пособіемъ; не малую долю вліянія здѣсь оказываетъ, конечно, склонность истерическихъ субъектовъ къ ипохондріи. Поэтому картина мира и покоя, душевнаго довольства, теоретически нарисованная *Cornet*'омъ (I. с., стр. 190 и 191), совершенно не подходитъ къ нашему случаю.

¹⁾ *Примѣч. Ramazzini* отмѣчаетъ тоже недостатокъ движенія: онъ совѣтуетъ для моціона ежедневно утромъ, въ обѣдъ и вечеромъ звонить въ колокола или заниматься побольше ткачествомъ, что, по его мнѣнію, предохраняетъ отъ запоровъ. Относительно пищи онъ даетъ рядъ совѣтовъ, трудно выполнимыхъ въ монастырской обстановкѣ (вино бѣлое, мясо и проч.).

Заболѣванія дыхательныхъ органовъ тоже повидимому часты въ монастырѣ. Но, исключая заболѣванія носа, мы получаемъ 156 случаевъ, изъ которыхъ:

Pneum. bacillaris	20 случаевъ.
Pneum. catarr. acuta	3 »
Pneum. cruposa ¹⁾	21 »
Pleuritis	7 »

Итого 44 случая.

Остальные 112—это въ большинствѣ случаевъ ларингиты, легкіе бронхиты клирошанокъ (пѣвчихъ), которыя при невозможности пѣть обязательно помѣщаются въ больницу.

Взглядъ на мѣстныя воспаления дыхательныхъ органовъ какъ на причину туберкулеза нашелъ себѣ горячаго защитника въ лицѣ *Broussais*, между тѣмъ какъ выразителемъ противнаго мнѣнія явился *Laennec* ²⁾, *Louis* ³⁾ и др. За исключеніемъ немногихъ [*Villemin* ⁴⁾ и др.], которые считаютъ совпаденіе бронхитовъ съ туберкулезомъ только случайнымъ, или симптомомъ уже существующаго туберкулеза [*Rühle* ⁵⁾] большинство клиницистовъ приписываютъ бронхитамъ ту или другую этиологическую важность: *Andral* ⁶⁾, *Niemeyer* ⁷⁾, *Jaccoud* ⁸⁾, *Trousseau* ⁹⁾, *Debove* ¹⁰⁾, *Peter* ¹¹⁾, *Grancher* и *Hutinel* ¹²⁾, *Herard*, *Cornil* и *Hanot* ¹³⁾ и др.

¹⁾ Въ таблицахъ *Trebuchet* (см. ниже стр. 377),—изъ всѣхъ профессій г. Парижа наибольшая смертность отъ пневмоній падаетъ на монахинь и сестеръ милосердія.

²⁾ *Laennec*, Traité de l'auscultation mediate et des maladies des poumons et du coeur. Bruxelles, 1837 (4-е изданіе *Andral'*я), стр. 193.

³⁾ *Louis*, Recherches anatomiques, pathologiques et therapeutiques sur la phtisie. Paris, 1843, стр. 595.

⁴⁾ *Villemin*. Étude sur la tuberculose. Paris, 1868, стр. 329.

⁵⁾ *Rühle*, Легочная чахотка у *Ziemssen'*а, т. V.

⁶⁾ *Andral*, Clinique médicale. т. IV, Paris, 1834.

⁷⁾ *Niemeyer*, Частная патологія и терапія, 1861.

⁸⁾ *Jaccoud*, Руководство къ внутр. патологіи, пер. Манассеиной т. II, Спб. 1878, стр. 537.

⁹⁾ *Trousseau*, Клин. лекціи пер. Чудновскаго т. I, 1873.

¹⁰⁾ *Debove*, Leçons sur la tuberculose parasitaire. Paris, 1884.

¹¹⁾ *Peter*, Leçons de clinique médicale, т. II, Paris, 1882.

¹²⁾ *Grancher* et *Hutinel*, въ Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. art. Phtisie.

¹³⁾ *Herard*, *Cornil* et *Hanot*, La phtisie pulmonaire. Paris, 1888.

Нѣкоторые между тѣми и другими занимаютъ среднее мѣсто [*Lebert* ¹⁾], признавая значеніе хроническаго бронхита и отрицая значеніе остраго. Между тѣмъ какъ одни клиницисты считаютъ бронхитъ непосредственной причиной чахотки на почвѣ расположенія къ этой болѣзни (*Niemeyer, Jaccoud*), другіе (*Lebert*) думаютъ, что бронхитъ (хроническій *Lebert*) создаетъ мѣстную дистрофію, ослабленіе органа, располагающее его къ туберкулезу, обусловливающее локализацию туберкулеза именно въ этомъ органѣ. Далѣе *Peter* ²⁾ признаетъ за бронхитами значеніе посредственной причины, вызывающей туберкулезъ путемъ воздѣйствія на общее состояніе организма, вслѣдствіе «*inanition par les voies respiratoires*». *Debove* ³⁾, *Grancher* и *Hutinel* ⁴⁾ считаютъ бронхитъ однимъ изъ условій для прививки туберкулезной палочки или ея споръ въ дыхательные пути. По мнѣнію *Debove*, вліяніе бронхита на туберкулезъ весьма значительно потому, что бронхиальный катаральный секретъ представляетъ весьма удобную почву для развитія бациллъ; отслойка эпителія вслѣдствіе катарра или его меньшее противудѣйствіе способствуетъ зараженію. «Я бы просилъ васъ, говоритъ онъ, обращаясь къ слушателямъ, не приходить сюда (т. е. въ клинику) въ тѣ дни, когда вы больны бронхитомъ».

Grancher и *Hutinel* не высказываются такъ рѣшительно.

Mayet ⁵⁾ на основаніи 167 случаевъ чахотки, тщательно изученныхъ въ смыслѣ этиологіи, приходитъ къ выводу, что у 52 больныхъ констатирована была случайная причина легочной гипереміи или бронхита (простуда, эксцессъ); изъ нихъ въ 21 случаѣ нельзя было доказать участія какой бы то ни было наследственности. Эти данныя, по мнѣнію *Mayet*, вполне доказываютъ участіе легочнаго прилива или бронхита въ этио-

¹⁾ *Lebert*, Klinik der Brustkrankheiten, т. II (вторая половина). Tübingen, 1874, стр. 485.

²⁾ *Peter*, l. c., стр. 53.

³⁾ *Debove*, l. c., стр. 36.

⁴⁾ *Grancher et Hutinel*, l. c., стр. 562.

⁵⁾ *Mayet*, Étude clinique et statistique sur le rôle des hyperemies et phlegmasies broncho-pulmonaire dans l'évolution des lésions tuberculeuses du poumon въ Gaz. Med. de Paris за 1883 г., стр. 63.

логіи чахотки. По его мнѣнію бронхитъ не есть непосредственная причина болѣзни, — онъ важенъ только какъ условіе, подготавливающее почву, попадая на которую болѣзнетворное начало, скрытое до сихъ поръ въ организмѣ, находитъ благопріятныя условія для своего развитія или же болѣзнетворныя зародыши, всюду распространенные при условіяхъ, невозможныхъ для размноженія, именно въ этой почвѣ находятъ таковыя *Herard, Cornil* и *Hanot* ¹⁾, не высказываясь опредѣленно относительно того, какимъ образомъ бронхитъ способствуетъ зараженію, считаютъ его (т. е. бронхитъ) случайной причиной болѣзни при общемъ расположеніи къ ней. *Peter* ²⁾, *Grancher* и *Hutinel* ³⁾, *Herard, Cornil* и *Hanot* ⁴⁾ думаютъ тоже относительно хроническихъ бронхитовъ.

Такое же значеніе большинство приведенныхъ авторовъ приписываютъ и катарральной пневмоніи. *Grancher* и *Hutinel* ⁵⁾ высказываются такимъ образомъ, что бронхо-пневмоніи а frigore, будучи сами по себѣ не туберкулезнаго происхожденія, дѣлаются таковыми въ больничной обстановкѣ.

Относительно плеврита мнѣнія клиницистовъ расходятся. Между тѣмъ какъ *Grisolle* ⁶⁾ и *Trousseau* ⁷⁾ категорически высказываются, что нерѣдко послѣ остраго или хроническаго плеврита развивается туберкулезъ, *Peter* ⁸⁾ думаетъ, что плевритъ а frigore запущенный, не лѣченный, вызываетъ общее разстройство питанія, располагающее къ чахоткѣ. *Ruhle* ⁹⁾ считаетъ его случайной причиной, вызывающей до тѣхъ поръ дремавшую чахотку къ болѣе быстрому развитію; *Louis* ¹⁰⁾ считаетъ плевритъ только симптомомъ туберкулеза. *Debove* ¹¹⁾ вполне соглашаясь съ *Louis* относительно плевритовъ съ мед-

¹⁾ *Herard, Cornil* и *Hanot*, l. c., стр. 332.

²⁾ *Peter*, l. c.

³⁾ *Grancher* et *Hutinel*, l. c.

⁴⁾ *Herard, Cornil* et *Hanot*, l. c.

⁵⁾ l. c.

⁶⁾ *Grisolle*, Traité pratique de la pneumonie. Paris, 1864.

⁷⁾ *Trousseau*, l. c.

⁸⁾ *Peter*, l. c., стр. 47.

⁹⁾ *Ruhle*, l. c., стр. 530.

¹⁰⁾ *Louis*, l. c., стр. 630.

¹¹⁾ *Debove*, l. c., стр. 45.

леннымъ коварнымъ теченіемъ и нарушеніемъ общаго питанія, непропорціональнымъ мѣстнымъ явленіямъ; но плевриты, начинающіе вдругъ,—онъ считаетъ вполне самостоятельнымъ заболѣваніемъ. *Herard, Cornil* и *Hanot* ¹⁾ тоже признаютъ существованіе самостоятельнаго плеврита, который, не будучи специфическимъ, обнаруживаетъ существующее расположеніе къ туберкулезу.

Относительно крупозной пневмоніи большинство современныхъ клиницистовъ высказываются противъ всякаго ея вліянія на развитіе бугорчатки. У чахоточныхъ только очень рѣдко въ анамнезѣ можно отмѣтить воспаленіе легкихъ [по *Louis* ²⁾ 3 изъ 80, по *Grisolle*'ю ³⁾ 4 изъ 72] да и относительно этихъ не многихъ случаевъ можно сдѣлать возраженія: 1) не принималась ли здѣсь причина за слѣдствіе, т. е., воспаленіе легкихъ на почвѣ раньше существовавшего туберкулеза считалось причиной этого послѣдняго (*Grisolle*) и 2) разъ начинается пневмонія, трудно рѣшить, есть ли это *pneumonia grouposa* или *pneumonia caseosa*,—отъ чего и смѣшеніе понятно. (*Herard, Cornil et Hanot*). Послѣдніе авторы считаютъ туберкулезъ совершенно независимымъ отъ *pneumonia grouposa*. *Grancher* и *Hutinel* ⁴⁾ объясняютъ это обстоятельство тѣмъ, что экссудатъ при *pneumonia grouposa* удаляется кашлемъ черезъ извѣстные промежутки времени, недостаточные для прочнаго поселенія туберкулезныхъ бациллъ или ихъ споръ.

По моимъ даннымъ (см. таб. 3) кривая заболѣваній (А стр. 46), бывающихъ по мнѣнію современныхъ клиницистовъ туберкулезъ, не совпадаетъ съ таковой же чахотки и не предшествуетъ ей. Minimum заболѣваній дыхательныхъ органовъ падаетъ на возрастъ 10—15 лѣтъ, для чахотки—5—10 лѣтъ. Начавши съ этого minimum'a заболѣванія дыхательныхъ органовъ идутъ непрерывно увеличиваясь въ числѣ до самой глубокой старости. Чахотка же, давши maximum въ возрастѣ 50—60 лѣтъ, далѣе даетъ рѣзкое паденіе. На этомъ основаніи можно заключить,

¹⁾ *Herard, Cornil, Hanot*, l. c., стр. 337.

²⁾ *Louis*, l. c.

³⁾ *Grisolle*, l. c.

⁴⁾ l. c., стр. 562.

	Bronchitis acuta.		Bronchitis chronica.		Emphysema.		Pleuritis.		Pn. bacillaris.		Pn. cathar. acuta.		Pneum. srouposa.		Итого.	
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.
0—5	54	50	1	1	—	—	2	1	14	8	11	8	27	18	109	86
5—10	23	17	5	3	—	—	6	—	6	6	—	—	11	12	51	38
10—15	21	18	5	4	—	—	4	1	9	5	—	—	10	6	49	34
15—20	16	31	6	7	—	—	3	2	6	6	—	—	16	8	47	54
20—30	36	53	14	2	—	—	16	18	30	28	—	—	35	16	131	117
30—40	30	47	23	15	1	1	14	10	20	34	—	—	19	10	107	117
40—50	36	40	27	17	1	—	20	18	24	22	—	—	18	8	126	105
50—60	30	32	30	20	4	1	12	12	23	15	6	4	13	6	118	90
60 и бол.	25	13	46	38	2	3	2	4	3	2	7	6	6	4	91	72
Итого. . .	271	301	157	107	8	5	79	66	135	126	24	18	155	88	829	711

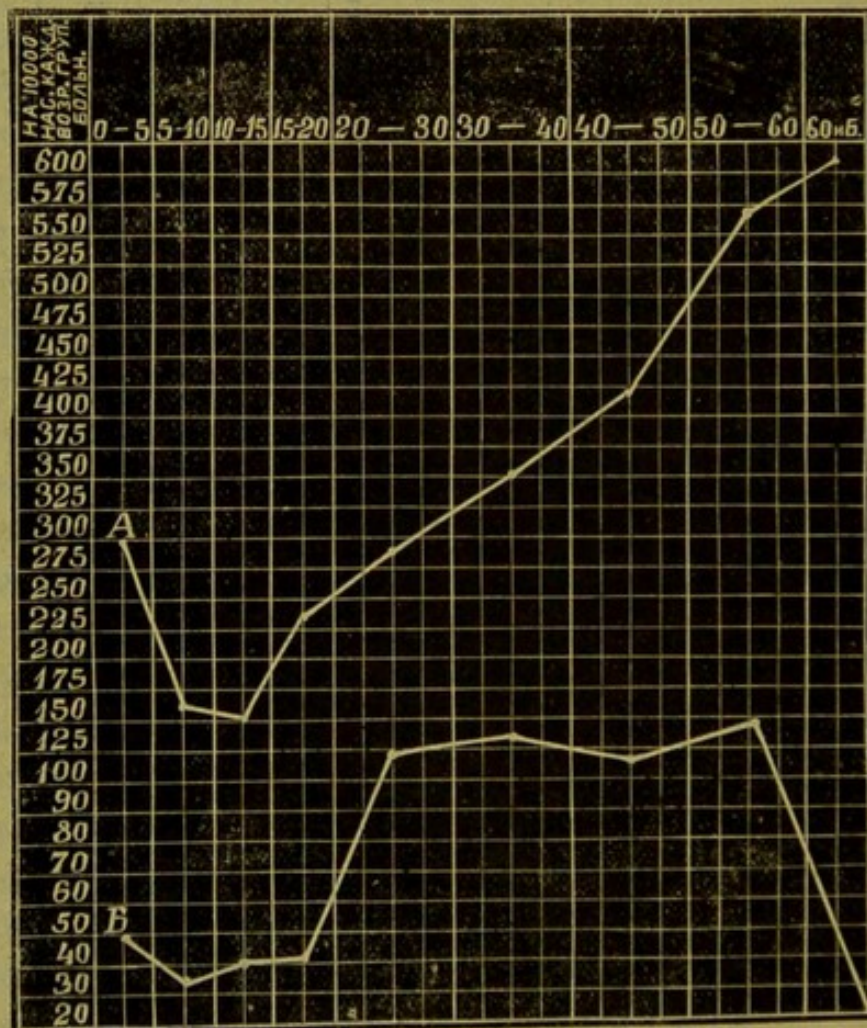
Отношение этой заболеваемости (кроме пневм. сroupозае и рп. bacillaris) къ 10000 населения каждой возрастной группы:

	0—5		5—10		10—15		15—20		20—30		30—40		40—50		50—60		60 и болѣе		Вообще.
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	
334,9	263,1	228,8	108,1	166,0	139,3	179,8	287,7	306,9	274,4	331,7	372,4	456,4	388,6	881,7	398,8	820,0	453,8	—	—
296,9		161,6		153,1		233,8		288,9		351,6		421,6		567,2		605,8			
68	35	40	32	49	30	42	42	139	105	97	173	130	113	247	86	30	14	—	—
51			35		40		42		120		134		122		142		20		

Тоже отношение для чахотки:

что причинной связи между чахоткой и заболѣваніемъ дыхательныхъ органовъ нѣтъ.

Würzburg ¹⁾ цифры смертности отъ болѣзней дыхательныхъ органовъ въ Пруссіи располагаетъ въ три рубрики, каждая по возрастнымъ группамъ: отъ катарровъ, отъ воспаления легкихъ и плевры, и отъ прочихъ болѣзней легкихъ и плевры; сравнивая ходъ смертности по всеѣмъ этимъ рубрикамъ вмѣстѣ съ таковымъ же отъ чахотки, Würzburg приходитъ къ заключенію, что кривая смертности отъ чахотки не совпадаетъ съ кривой смертности отъ заболѣваній дыхательныхъ органовъ.



А. Кривая заболѣваній дыхательныхъ органовъ (безъ пневм. scropos и рп. bacillaris).
 Б. Кривая заболѣваній чахоткой (по даннымъ земской амбулаторіи).

Въ своей кривой я исключилъ пневмоніа scroposa изъ заболѣваній дыхательныхъ органовъ потому, что 1) большинство современныхъ клиницистовъ отрицаетъ значеніе крупоз-

¹⁾ Würzburg, l. с.

наго воспаления легкихъ какъ причины туберкулеза и 2) рнеumonіа grouposa, какъ заразная болѣзнь сама по себѣ, можетъ затемнить результатъ, который слѣдуетъ изъ хода кривой.

Изъ 3155 осмотрѣнныхъ мною человекъ, чахоточныхъ найдено 26, что составитъ 8,2 р. т. Изъ этихъ 26 человекъ туберкулезныя бациллы въ мокротѣ по указаннымъ выше способамъ найдены 24 раза и упругія волокна въ 20 случаяхъ; у остальныхъ двухъ дѣтей моложе 5 лѣтъ—у одного найдены бациллы въ испраженіяхъ два раза по способу *Ehrlich'a*, у одного былъ примѣненъ способъ *Demme* ¹⁾ для полученія мокроты путемъ изслѣдованія припавшихъ къ пальцу частичекъ мокроты послѣ введенія его въ полость глотки послѣ приступа кашля съ выдѣленіемъ мокроты. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ мокрота была изслѣдована одинъ разъ вслѣдствіе невозможности получить ее вторично, въ другомъ случаѣ этотъ способъ не далъ никакихъ результатовъ. Сравнивая свои данныя съ таковыми же *Пирскаго* ²⁾ относительно Кобелякского уѣзда, и *Савельева* ³⁾, мы видимъ, что въ нашей мѣстности процентъ заболѣвшихъ меньше, чѣмъ у д-ровъ *Пирскаго* и *Лещинскаго* и такой же какъ у д-ра *Савельева*. *Лещинскій* производилъ свои наблюденія на болѣе скученномъ населеніи станціи Динабургъ по условіямъ жизни болѣе подходящимъ къ городскому населенію.

Вопросъ относительно вліянія пола на заболѣваемость чахоткой нельзя считать исчерпаннымъ. Есть клиницисты, которые совершенно не признаютъ вліянія пола или считают его сомнительнымъ; таковы: *Röhle* ⁴⁾, *Niemeyer* ⁵⁾, *Strümpell* ⁶⁾ и др. Съ другой стороны многіе клиницисты по примѣру *Laennec'a* ⁷⁾ и *Louis* ⁸⁾ преобладающую заболѣваемость чахоткой

¹⁾ *Demme*, Berliner klinische Wochenschrift, за 1883.

²⁾ *Пирскій*, 1. с., стр. 56.

³⁾ *Савельевъ*, Заболѣваемость легочной чахоткой. Дисс., Спб., 1891 г., стр. 19.

⁴⁾ *Röhle*, 1. с., т. V, стр. 534.

⁵⁾ *Niemeyer*, 1. с., стр. 279.

⁶⁾ *Strümpell*, 1. с., стр. 264.

⁷⁾ *Laennec*, 1. с., стр. 223.

⁸⁾ *Louis*, 1. с., стр. 577.

приписываютъ женщинамъ (*Trousseau, Jaccoud, Peter, Herard, Cornil* и *Hanot*). *Peter* ¹⁾ говоритъ по этому поводу: «leur (женщинъ) sexe n'y intervient que dans une partie assez restreinte à l'occasion de la fonction toute sexuelle, en effet, de la maternité et de son complètement naturel, l'allaitement. En dehors de ces conditions physiologiques spéciales ce n'est plus le sexe, mais l'hygiène de la femme dans la vie urbaine, ainsi que ses conditions sociales, qui la font plus souvent tuberculeuse». *Herard, Cornil* et *Hanot* ²⁾ присоединяются къ этому мнѣнію, въ подтвержденіе котораго приводятъ статистику *Fuller*'а ³⁾, по которой преобладаніе остается на сторонѣ женщинъ — на 12% у взрослыхъ; въ дѣтствѣ же и юности отношеніе иное (на 100 мальчиковъ 103 дѣвочки).

Lebert ⁴⁾ возстаеъ противъ этого мнѣнія. Основываясь на смертности въ Женевѣ, Прагѣ и Англии онъ приходитъ къ заключенію, что перевѣсъ остается за мужчинами. Своими собственными наблюденіями въ Бреславлѣ и Цюрихѣ онъ подтверждаетъ свое мнѣніе: мужчины заболѣваютъ чаще женщинъ (5:4), а въ госпиталѣ Всѣхъ Святыхъ въ Бреславлѣ это отношеніе еще больше.

Большинство клиницистовъ дѣлали свои выводы на основаніи абсолютныхъ цифръ больныхъ, почему и самыя заключенія имѣли случайный характеръ.

Первый *Trebuchet* ⁵⁾ сталъ относить цифры смертности чахоточныхъ къ соотвѣтственнымъ по возрасту группамъ населенія. Вычисливъ такимъ образомъ смертность отъ чахотки для всѣхъ возрастныхъ группъ того и другаго пола, онъ даетъ таблицу, изъ которой видно, что въ дѣтствѣ до 8 лѣтъ преобладаютъ мальчики; отъ 8 до 45 лѣтъ дѣвочки и женщины; выше 45 лѣтъ до глубокой старости мужчины. Къ сожалѣнію его цифры, взятая за одинъ 1851 годъ для Парижа, даютъ

¹⁾ *Peter*, l. c., стр. 127.

²⁾ *Herard, Cornil, Hanot*, l. c., стр. 320.

³⁾ *Fuller*, Diseases of the lungs, 1867, цитировано у *Damaschino*, Etiologie de la tuberculose, These de Paris, 1872.

⁴⁾ *Lebert*, l. c., стр. 458.

⁵⁾ *Trebuchet*, Recherches sur la mortalité dans la ville de Paris за 1851 годъ въ Annales d'hygiène publique за 1853, т. 50 (1-я серия), стр. 344.

значительныя колебанія, что, вѣроятно, отчасти зависитъ и отъ слишкомъ дробной (по 5 лѣтіямъ) группировки матеріала для взрослыхъ. Дальнѣйшими изслѣдованіями *Lehmann*'а ¹⁾ для Копенгагена, *Dowertie* ²⁾ для городовъ Швеціи, *Schmitz*'а ³⁾ для г. Бонна, *Würzbourg*'а ⁴⁾ для Пруссіи фактъ преобладающаго заболѣванія мужескаго пола былъ установленъ. Но съ другой стороны точныя изслѣдованія смертности въ Англіи и Соединенныхъ Штатахъ ⁵⁾ показали, что въ этихъ странахъ преобладаютъ заболѣванія женскаго пола. Сопоставляя эти данныя въ таблицу, получимъ:

		на 10000 населенія		
		мужч.	женщ.	вообще.
Копенгагенъ . . .	(1860—1879)	35,6	26,14	30,75
Города Швеціи. . .	(1861—1770)	34	25	29,5
Пруссія	(1875—1879)	35,48	28,55	31,97
Англія съ	1851—1860	25,8	27,7	26,7
» »	1861—1870	24,67	24,83	24,8
Соединенные Штаты въ 1870		17,4	18,8	18,1

Чтобы ни давали цифры смертности, заболѣваемость того и другаго пола, все-таки остается нерѣшеннымъ вопросомъ такъ какъ отношеніе между смертностью и заболѣваемостью въ каждомъ данномъ случаѣ неизвѣстно. Только цифры, получаемыя путемъ поголовныхъ изслѣдованій *могутъ имѣть стоить рѣшающее значеніе*. Въ этомъ смыслѣ намъ даютъ указанія работы д-ровъ *Пирскаго* и *Савельева*. Изъ приводимыхъ д-ромъ *Пирскимъ* цифръ ⁶⁾ видно, что въ крестьянскомъ населеніи Кобелякскаго уѣзда на 70,1% больныхъ мужчинъ приходится 29,9% больныхъ женщинъ или, по отношенію къ населенію, на 20,4 р. м. мужчинъ 10,1 р. м. женщинъ при средней частотѣ чахотки въ 14,5 р. м. Изъ данныхъ д-ра *Са-*

¹⁾ *Lehmann*, Schwindsuchtsterblichkeit in Kopenhagen, стр. 575 въ Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 1882 г., т. 14.

²⁾ *Dowertie*, цитир. въ Dictionnaire encyclopedique *Dechambre*'а art. phtisie, стр. 490.

³⁾ *Schmitz*. Ueber d. Einfluss d. Geschlechtes u. d. Lebensalters auf die Schwindsuchtsterblichkeit въ Erg. Hft z. Centrbl. f. allg. Gesundh. за 1885 г. стр. 167.

⁴⁾ *Würzbourg*, l. c.

⁵⁾ Цитир. въ Diction. encycl., стр. 490 и у *Würzbourg*'а l. c.

⁶⁾ *Пирскій*, дисс., стр. 56.

вельева ¹⁾) для крестьянскаго населенія Землянскаго уѣзда получается совершенно обратный выводъ: на 100 мужчинъ приходится 120 больныхъ женщинъ или на 10 р. м. мужчинъ 12 р. м. женщинъ. Данныя д-ра *Савельева* особенно важны въ виду того, что онѣ относятся исключительно къ взрослому населенію. У меня на 1469 мужчинъ получилось 17 чахоточныхъ или 12,2 р. м. и на 1686 женщинъ—9 (5,3 р. м.), или на 66 мужчинъ—34 женщины—число близко подходящее къ таковому д-ра *Пирскаго*.

Д-ръ *Пирскій*, исходя изъ вездѣсущности туберкулезнаго яда объясняетъ болѣе частую заболѣваемость мужчинъ ²⁾):

- 1) Болѣе тяжелымъ нравственнымъ и физическимъ трудомъ мужчины, вліяющимъ на общее ослабленіе организма,
- 2) худшимъ питаніемъ,
- 3) болѣе частымъ заболѣваніемъ дыхательныхъ органовъ и
- 4) физиологическими особенностями женскаго организма, обусловливающими невоспріимчивость женщинъ.

Но дѣло въ томъ, что всѣ эти предположенія ничѣмъ д-ръ *Пирскій* не подтверждаетъ. Между тѣмъ на основаніи работы *Cornet'a* ³⁾) вездѣсущность туберкулезнаго яда съ большой вѣроятностью должна быть отвергнута.

Исходя изъ этой точки зрѣнія, надо допустить существованіе и внѣшнихъ условій, которыя и должны обусловливать возможность болѣе частаго зараженія мужчинъ. Я думаю, что, конечно, не безъ вліянія тѣхъ соціальныя условія, въ которыя поставленъ мужчина крестьянинъ. Всѣ хлопоты, заботы о томъ, чтобы «добыть», лежатъ на немъ. Конечно, это заставляетъ его пожить на заработкахъ и здѣсь и тамъ, что ставитъ его въ самыя разнообразныя условія по отношенію къ жилищу и воздуху, и отсюда у него больше шансовъ заразиться чахоткой. Но особенно существенное вліяніе оказываютъ здѣсь отхожіе промыслы. Мы уже видѣли выше, что мужчины уходятъ на заработки чаще женщинъ. Изъ 16 больныхъ мужчинъ 5 человекъ долго жившихъ въ Москвѣ: 1 столяръ, 1 маляръ, 1

¹⁾ *Савельевъ*, дисс., стр. 18 и 21.

²⁾ *l. c.*, стр. 51.

³⁾ Ueber Tuberculose. Die Verbreitung der Tuberkelbacillen ausserhalb des Körpers 1890, Leipzig, стр. 88.

коробочникъ, 1 торговецъ тряпьемъ, 1 фабричный; далѣе 6 человекъ фабричныхъ съ ближнихъ фабрикъ, 2 — пускають странниковъ родъ страннопріимный, — чѣмъ занимаются въ Хотковской слободѣ, 1 школьникъ, 1 грузчикъ на желѣзной дорогѣ и 1 сторожъ въ монастырѣ. Изъ больныхъ женщинъ только 2 можно обвинить въ близкихъ сношеніяхъ съ Москвой: одна жена стрѣлочника на станціи «Москва» — сама жила прислугою, а другая — проститутка, много перепробовавшая разныхъ специальностей. Судя по анамнезу, та и другая заболѣли въ Москвѣ.

Другое условіе, способствующее развитію чахотки у мужчинъ — это фабрики ¹⁾, на которыхъ работаютъ преимущественно мужчины. Изъ 25 больныхъ — 6 человекъ фабричныхъ, гдѣ они и заболѣли; женщинъ фабричныхъ всего одна. Это объясняется тѣмъ, что на фабрикахъ живутъ только дѣвицы, пока не скопятъ себѣ на приданое, да и то большею частью на ближайшихъ, такъ что ночуютъ дома. Такихъ женщинъ, которыя бы постоянно жили на фабрикахъ въ описываемомъ районѣ очень мало.

Вопросъ о вліяніи возраста на развитіе чахотки имѣетъ свою исторію. Мнѣніе *Гиппократа* и *Цельса* ²⁾ относительно наибольшей возможности заболѣть чахоткой въ возрастѣ 15 — 35 лѣтъ сохранилось въ наукѣ до послѣдняго времени. Основываясь исключительно на абсолютныхъ цифрахъ больныхъ каждаго возраста, клиницисты цифрами подтверждали мнѣніе *Гиппократа*. Вслѣдствіе этого и выводы клиницистовъ были крайне разнорѣчивы. *Bayle* ³⁾ думаетъ, что чахотка всего чаще встрѣчается въ 15 — 50 лѣтъ. *Laennec* ⁴⁾ — 18 — 35, *Lombard* ⁵⁾ — 20 — 40, *Bennet*, *Bouchardat* ⁶⁾ — 20 — 30; по *Monneret* ⁷⁾ — три пятыхъ чахоточныхъ умираетъ между 20 и 35 годами, а двѣ

¹⁾ *Rühle*, у Цимсена стр. 519, т. V.

²⁾ *Debove*, l. c., стр. 25 и др.

³⁾ *Würzburg*, l. c., стр. 89.

⁴⁾ *Bayle*, l. c., цит. у *Würzbugr'a*.

⁵⁾ *Laennec*, l. c.

⁶⁾ *Lombard*, l. c.

⁷⁾ См. у *Damaschino* l. c., стр. 15.

⁸⁾ См. въ *Nouveau dictionnaire de médecine, et de chirurgie pratique* Paris, 1879, art. *ptisie*, стр. 471.

пятыхъ—35—50 л. *Niemeyer* ¹⁾ думаетъ, что бугорчатка часта въ юношескомъ возрастѣ, а еще болѣе между 25—30 годами. *Strümpell* ²⁾ говоритъ, что чахотка всего чаще встрѣчается въ болѣе молодомъ возрастѣ, приблизительно между 15—30 годами. Также и у дѣтей эта болѣзнь бываетъ нерѣдко. У людей за 40 лѣтъ болѣзнь встрѣчается гораздо рѣже, но, конечно, бываетъ и въ самомъ преклонномъ возрастѣ. По *Rühle* ³⁾ дѣйствительный максимум чахотки падаетъ на 15—25 лѣтъ, оставаясь на высокомъ уровнѣ до 35 лѣтъ; съ этого же времени постепенно убываетъ. *Lebert* ⁴⁾ думаетъ, что наиболѣе предрасположенный возрастъ къ заболѣванію чахоткой 16—40 лѣтъ. *Herard*, *Cornil* и *Hanot* ⁵⁾ считаютъ предрасположеніе къ этой болѣзни особенно выраженнымъ въ возрастѣ 15—25 лѣтъ. *Peter* ⁶⁾, приводя мнѣніе *Гиппократа* относительно наибольшей частоты чахотки въ возрастѣ 15—35 лѣтъ, говоритъ, что вѣрно въ этомъ мнѣніи то, что въ этомъ возрастѣ скъзывается наследственное расположеніе; въ другихъ случаяхъ, обусловленныхъ медленными и постоянными неблагоприятными вліяніями, чахотка можетъ быть и въ 50 лѣтъ. Въ старческомъ возрастѣ—старческая слабость, сама по себѣ, является могучей причиной туберкулеза. По *Fuller*'у чахоточные также часты въ 70 лѣтъ, какъ и въ 15 лѣтъ; *Peter* соглашается съ нимъ, добавляя, что это мнѣніе вѣрно, если взять число больныхъ по отношенію къ населенію этихъ возрастныхъ группъ. *Moureton* и *Damaschino* ⁷⁾ не соглашаются съ послѣднимъ положеніемъ. *Trousseau* ⁸⁾ думаетъ, что чахотка всего чаще въ первые годы жизни. *Hervieux* ⁹⁾ изъ 801 умершихъ и вскрытыхъ дѣтей нашелъ туберкулезъ только 10 разъ. *Barrier* ¹⁰⁾

¹⁾ *Niemeyer*, l. c., стр. 279.

²⁾ *Strümpell*, l. c., стр. 264.

³⁾ *Rühle*, l. c., стр. 534.

⁴⁾ *Lebert*, l. c., стр. 460 и сл.

⁵⁾ l. c., стр. 319.

⁶⁾ *Peter*, l. c., стр. 120.

⁷⁾ *Damaschino*, *Etiologie de la tuberculose*, Thèse de Paris, 1872.

⁸⁾ *Clinique médicale*, т. I.

⁹⁾ *Hervieux*, см. *Damaschino* стр. 13.

¹⁰⁾ Цитир. *Damaschino*.

находить туберкулезъ у 11 изъ 100 больныхъ въ возрастѣ 2—5 лѣтъ, 21 изъ 100 отъ 5—11 лѣтъ, 16 изъ 100 отъ 11—15 лѣтъ.

Данныя смертности даютъ болѣе положительныя данныя.

Уже таблицы *Trebuchet* ¹⁾ показываютъ съ возрастомъ усиленіе смертности отъ чахотки, особенно для мужчинъ; но колебанія по возрастнымъ группамъ здѣсь довольно значительны вслѣдствіе указанной выше причины.

Lehmann ²⁾ цифровыми данными относительно *Копенгагена* доказалъ, что смертность отъ чахотки, значительная въ первые годы жизни, вслѣдъ затѣмъ постепенно уменьшается, достигая *minimum*'а у мужчинъ въ возрастѣ 10—15 лѣтъ, у женщинъ 5—10 лѣтъ, затѣмъ она возрастаетъ у обоихъ половъ до 75 лѣтняго возраста; далѣе смертность падаетъ.

Schmitz ³⁾ въ своей работѣ даетъ цифры для смертности отъ туберкулёза въ Боннѣ за 16 лѣтъ (1867—1882), въ общемъ подтверждающія выводъ *Lehmann*'а съ нѣкоторыми особенностями. Такъ для перваго дѣтскаго возраста у него получается *maximum* смертности, затѣмъ она понижается, давая *minimum* для обоихъ половъ въ 10—15 лѣтъ. Постепенно возрастая далѣе, она даетъ второй *maximum* у женщинъ въ 40 лѣтъ, у мужчинъ въ 50, послѣ чего рѣзко падаетъ. До 15 лѣтъ смертность обоихъ половъ почти одинакова во всѣхъ рубрикахъ; мужская смертность значительно превалируетъ, приближаясь къ женской только къ 60 годамъ, причемъ все-таки она остается преобладающей до самой глубокой старости.

Источникъ ошибки у автора тотъ, что для своихъ вычислений онъ ввелъ кромѣ легочной чахотки еще неопредѣленную группу «истощеніе» [*Zehrung, Auszehrung, Abzehrung* ⁴⁾], чѣмъ, вѣроятно, и обусловливается *maximum* въ первые годы жизни.

¹⁾ *Trebuchet* l. c.

²⁾ *Lehmann* l. c.

³⁾ *Schmitz*, Ueber den Einfluss des Geschlechtes und d. Lebensalters auf Schwindsuchtsterblichkeit въ дополненіи къ *Centralbl. f. allg. Gesundheitspf.* за 1885 г., стр. 167.

⁴⁾ l. c., стр. 157.

Далѣ работами *Würzburg*'а ¹⁾ для Пруссіи и *Гуревича* ²⁾ для Петербурга въ общемъ подтверждаются выводы прежнихъ изслѣдователей преимущественно *Lehmann*'а. Minimum заболѣваній падаетъ у *Würzburg*'а на возрастъ 5—10 лѣтъ, maximum—60—70 л. *Würzburg* кромѣ того даетъ въ своей работѣ отдѣльно смертность отъ чахотки въ городахъ и деревняхъ (стр. 97):

	Мужч.	Женщ.	вообще.
Въ городахъ.	42,41	31,38	36,88
Въ деревняхъ:	31,84	27,10	29,43

Откуда видно, что 1) въ деревняхъ въ Пруссіи смертность отъ чахотки меньше, чѣмъ въ городахъ, 2) разница въ заболѣваемости того и другаго пола нѣсколько рѣзче въ городахъ. Далѣ, по возрастамъ смертность въ деревняхъ вполнѣ соответствуетъ таковой же въ городахъ: minimum и maximum для обоихъ половъ тѣ-же. Отношеніе половъ возрастныхъ группъ таково же, какъ и въ городахъ, за исключеніемъ группы въ 30—40 лѣтъ: здѣсь въ деревняхъ преобладаетъ женская смертность (33,92 для мужчинъ и 34,44 для женщинъ, а въ городахъ: 61,81, и 44,50). Слѣдовательно на этой возрастной группѣ сказывается какая-то особенность деревни. Особенность эта, какъ увидимъ ниже, сказывается и на заболѣваемости въ изслѣдуемой мѣстности и объясняется, вѣроятно, вліяніемъ профессій, особенно сказывающихся въ этомъ возрастѣ.

Пирскій ³⁾ отмѣчаетъ слѣдующіе выводы: 1) Наибольшій процентъ заболѣванія чахоткою для обоихъ половъ падаетъ на зрѣлый возрастъ, при чемъ для женщинъ maximum заболѣванія приходится на болѣе ранній возрастъ, чѣмъ для мужчинъ;

2) что повышеніе ‰ заболѣваемости женщинъ, начиная съ возраста 15—20 лѣтъ и выше—постепенное, въ то время какъ для мужчинъ такое повышеніе непостоянное и прерывается пониженіемъ въ возрастѣ 25—30 лѣтъ и, наконецъ, 3)—что въ возрастѣ 0—1 года заболѣваніе женщинъ стоитъ далеко выше заболѣванія мужчинъ.

¹⁾ *Würzburg*, l. c., стр. 97.

²⁾ *Гуревичъ*, Врачъ, 1885, № 19, стр. 298.

³⁾ l. c., стр. 62.

Для сравненія приведу таблицу 34-ю д-ра *Пирскаго* и свои данныя, взятые изъ земской амбулаторіи и поголовнаго изслѣдованія.

На 1000 человекъ населенія каждой возрастной группы приходится:

	По Савельеву,			По Пирскому,			По моимъ данн. погол. изслѣд.			По данн. земск. амбул.		
	м.	ж.	вооб-ще.	м.	ж.	вооб-ще.	м.	ж.	вооб-ще.	м.	ж.	вооб-ще.
0—1 г.	—	—	—	12	26	19	4,9	4,3	4,6	6,8	3,5	5,1
1—5 л.	—	—	—	9	—	4,5						
5—10 >	—	—	—	6,2	2,8	4	—	—	—	4,0	3,2	3,5
10—15 >	—	—	—	27	8	17,5	5,5	6,0	5,7	4,9	3,0	4,0
15—20 >	—	—	—	17,7	3,8	10	—	—	—	4,2	4,2	4,2
20—30 >	6,5	4,6	5,6	34	12	22	9,3	—	4,1	13,9	10,5	12,0
30—40 >	12,1	18,5	15,3	50	48	49	24,3	25,5	24,9	9,7	17,3	13,4
40—50 >	22,0	24,6	23,3	31	8	20	32,5	10,3	21,3	13,0	11,3	12,2
50—60 >	17,9	22,5	20,1	5	5	5	10,7	—	3,7	24,7	8,6	14,2
60 и больше	9,0	14,9	11,8	15	4	9	10,0	—	4,1	3,0	1,4	2,0
	10,2	12,2	—	20,4	10,1	14,5	12,2	5,3	8,2	9,1	7,4	8,2

Сравнивая свои данныя изъ земской амбулаторіи и поголовнаго изслѣдованія съ данными д-ра *Пирскаго*, мы видимъ относительно заболѣваемости мужчинъ: 1) что въ первые годы жизни заболѣваемость мальчиковъ больше заболѣваемости дѣвочекъ и сама по себѣ довольно значительна для мальчиковъ и дѣвочекъ. Второе обстоятельство, вѣроятно, объясняется прикармливаніемъ грудныхъ дѣтей коровьимъ молокомъ—часто, вѣроятно, отъ коровъ больныхъ жемчужной ¹⁾ болѣзнию и наследственностью.

Далѣе наступаетъ школьный возрастъ.

Рѣшеніе вопроса о вліяніи школъ на здоровье учащихся имѣетъ свои существенныя затрудненія. Самое понятіе о школьномъ заболѣваніи исключаетъ участіе всякаго другаго этиологическаго момента. Между тѣмъ именно школьныя болѣзни большею частью таковы, что о вліяніи на нихъ собственно школъ можно говорить только съ большею или меньшею вѣроятностью. Поэтому понятно, что въ чемъ одни уче-

¹⁾ *Herard, Cornil et Hanot l. c., стр. 268 и 294.*

ные винять школу, другіе— семью, третьи соціальныя условія, вредно отражающіеся на развивающемся дѣтскомъ организмѣ. Понятно также, что все это можно примѣнить и къ чахоткѣ, особенно въ городахъ, гдѣ многіе моменты дѣйствуютъ за разъ и вліяніе каждаго отдѣльнаго фактора прослѣдить очень трудно или даже прямо невозможно. И при этихъ условіяхъ новѣйшіе гигиенисты согласны допустить вліяніе школъ на заболѣваемость чахоткой. Такъ *Virchow* ¹⁾ на основаніи повышенія $\frac{0}{0}$ умершихъ отъ чахотки въ возрастѣ 15 лѣтъ и больше относительно общей смертности категорически высказывается за участіе школъ, какъ этиологическаго момента въ заболѣваніи туберкулезомъ. ²⁾ *Aufrecht* прямо говоритъ, что «*chronische catharralische Pneumonien entstehen nicht nur in der Zeit des Schulbesuchs, sie entstehen, wie ich glaube, häufig in Folge des Schulbesuchs*». *Riant* ³⁾ говоритъ тоже. Цифрѣ, которая бы указала, какъ велика заболѣваемость чахоткой, нѣтъ; да по мнѣнію *Riant*'а было бы очень трудно дать ихъ, потому что болѣзнь обнаруживается иногда долгое время спустя послѣ момента дѣйствительнаго заболѣванія. Изслѣдованіе учениковъ деревенскихъ и городскихъ школъ въ теченіи 10 лѣтъ—18,000 учениковъ, произведенное датскими и шведскими коммиссіями и разработанное *Axel Key*'емъ ⁴⁾, ничего не говоритъ о чахоткѣ. Далѣе изслѣдованіе здоровья 491 ребенка за 6 лѣтъ (1875—1881), произведенное *Lehmann*'омъ ⁵⁾ въ Копенгагенѣ въ сиротскомъ домѣ, говоритъ только о бронхитахъ. Осмотръ 790 дѣтей въ сельскихъ школахъ въ Даніи, произведенный *Nommels*'омъ ⁶⁾, не далъ никакихъ результатовъ относительно чахотки. *Kaarsberg* ⁷⁾ осмотрѣвъ 521 ребенка въ Skjelbeg'ѣ въ

¹⁾ *Virchow's Archiv* за 1869 г., т. 46, стр. 447.

²⁾ *Aufrecht*, Die chronischen Bronchopneumonien. Magdeburg, 1873, стр. 54.

³⁾ *Riant*, Hygiène scolaire. Paris, 1884, стр. 228.

⁴⁾ *Axel Key*, въ *Berliner Klinische Wochenschrift* за 1890 г., стр. 809.

⁵⁾ *Lehmann*, рефератъ въ *Fortschritte* за 1881, т. I, стр. 523.

⁶⁾ *Nommels* *Fortschritte*, 1882, т. I, стр. 366.

⁷⁾ *Kaarsbeig*, *ibid.*

южномъ Seeland'ѣ, тоже ничего не говоритъ о чахоткѣ. Въ нѣмецкихъ отчетахъ тоже объ этомъ не упоминаеть ¹⁾).

Косвеннымъ доказательствомъ этого вліянія можетъ быть большая смертность отъ чахотки учителей въ Швейцаріи по даннымъ *Kummer*'а ²⁾ сравнительно съ крестьянами:

	15—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80
Крестьяне.	0,7	1,5	2,0	2,0	2,4	2,6	2,6
Учителя.	2,7	3,3	3,8	4,6	3,3	6,7	5,0

Что въ данной смертности существуетъ это вліяніе, доказываетъ незначительнымъ, правда, повышеніемъ заболѣваемости чахоткой въ возрастѣ 10—15 лѣтъ. Да и вліяніе школы при условіяхъ нашей деревенской жизни, конечно, должно быть слабѣе, чѣмъ въ цифрахъ *Virchow*'а, взятыхъ для Берлина, по вполнѣ понятнымъ причинамъ. Нельзя ставить на одну доску наши сельскія школы съ 3-хъ лѣтнимъ курсомъ, фактически весьма короткимъ, такъ какъ учебный годъ начинается около Покрова (1-го октября), а кончается вскорѣ послѣ Пасхи ко времени начала полевыхъ работъ, съ городскими училищами, еще менѣе съ гимназіями. Далѣе, при обязательности обученія въ Пруссіи, въ изслѣдуемой мѣстности изъ 338 дѣтей школьнаго возраста учится только 129 (38,1%). Не смотря на это въ изслѣдуемой мѣстности мной найдено двое больныхъ чахоткой школьниковъ.

На основаніи статистическихъ свѣдѣній о школьныхъ возрастахъ въ сельскихъ училищахъ Дмитровскаго уѣзда ³⁾ находимъ, что изъ 2885 учениковъ по возрастамъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

7 лѣтъ и меньше	2,2%
8 »	16,7
9 »	21,2
10 »	24,0
11 »	18,1
12 »	12,3

¹⁾ *Knoll*, Die Schulen der Stadt Muhlheim въ Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege за 1884 годъ.

²⁾ *Kummer*, l. c.

³⁾ См. народное образованіе въ Московской губ. 1884 г. стр. 253 и 254 Изд. губернскаго земства.

13 »	5,8
14 »	2,6
15 »	1,3

Я буду считать школьный возраст съ 8 до 13 лѣтъ, потому что уже года 4 земство рѣшило не принимать въ школы дѣтей моложе 8 лѣтъ, слѣдовательно въ изслѣдуемое время дѣтей этого возраста въ школахъ не было; а что касается до 14—15-лѣтняго возраста, то дѣти этихъ лѣтъ исключеніе въ школахъ, гдѣ нѣтъ профессиональныхъ отдѣленій.

Далѣе по полу за изслѣдуемый 18^{82/83} годъ оказалось въ школахъ Дмитровскаго уѣзда 1944 мальчика и 526 дѣвочекъ или на 100 мальчиковъ 26 дѣвочекъ. Въ изслѣдуемой мѣстности дѣтей этого возраста оказалось 174 мальчика и 164 дѣвочки — всего 338 или больные чахоткой составятъ 0,6⁰/₀ всего возраста; школьниковъ же оказалось 111 мальчиковъ и 18 дѣвочекъ; по отношенію къ нимъ больныя дѣти составятъ 1,6⁰/₀: Обращу еще вниманіе на то, что оба больные школьника (мальчикъ съ преобладающей гортанной формой чахотки и дѣвочка съ плевритической формой) — изъ одного и того же училища (Абрамцевскаго) — одного изъ лучшихъ училищъ въ гигиеническомъ отношеніи въ уѣздѣ какъ по постройкѣ, такъ и по содержанію; мальчикъ, 13 лѣтъ, учился по третьему году, дѣвочка, 12-ти лѣтъ, по второму. Въ ихъ семействахъ больныхъ чахоткой за послѣднія 8 лѣтъ не было.

По мнѣнію *Virchow*'а ¹⁾ вотъ какія причины вызываютъ заболѣваніе чахоткой въ школьномъ возрастѣ при условіи вездѣсущности туберкулезныхъ бациллъ 1) испорченный воздухъ вслѣдствіе совмѣстнаго пребыванія въ школѣ многихъ дѣтей; 2) частыя простуды, влекущія за собою частыя воспаленія шейныхъ и грудныхъ органовъ; 3) пыль въ школахъ; 4) ухудшенныя условія дыханія вслѣдствіе неудобнаго сидѣнія и другихъ причинъ; *Aufrecht* ²⁾ сюда добавляетъ еще анемію или недостаточное кровесмѣшеніе, вслѣдствіе котораго организмъ быстро и продолжительно реагируетъ на всякое раздраженіе,

¹⁾ *Virchow's Archiv* 1. с.

²⁾ *Aufrecht*, 1. с. стр. 33.

напр. при наследственномъ расположеніи, при пребываніи въ дурно провѣтриваемыхъ пространствахъ и пр.

Что анемія часто попадаетъ въ первоначальныхъ школахъ, это доказываютъ изслѣдованія *Nommels'a* ¹⁾, *Kaarsberg'a* ²⁾ и *Lehmann'a* ³⁾ для Даніи, при чемъ изслѣдованія первыхъ двухъ врачей сдѣланы въ деревенскихъ школахъ. *Nommels* изъ 368 мальчиковъ нашелъ больныхъ 90 съ 107 болѣзнями, изъ нихъ 48 приходится на золотуху, 33—на анемическое состояніе. Изъ 422 дѣвочекъ больныхъ 146, давшихъ 163 заболѣваній, изъ нихъ 80 золотушныхъ и 83 анемическихъ субъектовъ. У *Kaarsberg'a* изъ 521 ученика (283 мальчика и 238 дѣвочекъ) хлороанемическія состоянія у 45 мал. и 75 дѣв., а золотуха у 23 мал. и 36 дѣв. *Lehmann* говоритъ, что $\frac{2}{3}$ учениковъ больны (изъ 491 реб. больныхъ за 6 лѣтъ 148 дѣв. и 61 мальчикъ) анеміей. *Riant* ⁴⁾ вредные моменты школы сводитъ къ сидячей жизни, недостатку упражненія, воздуху, испорченному частью вслѣдствіе скученности, частью сквернымъ отопленіемъ.

Всѣ эти условія трудно бы примѣнялись къ данному случаю, потому что таже санитарная обстановка встрѣчается и въ крестьянскихъ избахъ и въ другихъ школахъ въ еще большихъ размѣрахъ, а между тѣмъ дѣтей внѣ школы больныхъ въ этомъ возрастѣ нѣтъ. Только работа *Cornet'a* (1. с.) даетъ возможность объяснить этотъ фактъ. За нѣсколько времени до заболѣванія дѣтей былъ при школѣ столяръ (при училищѣ имѣется столярная для обученія дѣтей), который заболѣлъ чахоткой и уже больной прожилъ въ школѣ около 1 года. Въ столярной, гдѣ и жилъ больной, дѣти обыкновенно проводятъ свободное отъ уроковъ время; въ дурную погоду здѣсь и ночуютъ. Мальчики старшаго отдѣленія, куда относится и первый заболѣвшій школьникъ, учатся здѣсь владѣть инструментами. Когда у мальчика развилась гортанная чахотка настолько сильно, что онъ долженъ былъ бросить ученіе и поступить въ больницу — черезъ 2 мѣсяца заболѣваетъ дѣвочка въ той же школѣ явленіями меньшаго, но упорнаго плеврита съ незначитель-

¹⁾ *Fortschritte*, 1882 1. с.

²⁾ *Ibid.* 1. с.

³⁾ *Ibid.* 1. с.

⁴⁾ *Riant*, 1. с. стр. 228.

ными лихорадочными движеніями и черезъ 2 мѣсяца отъ начала его я могъ уже найти въ мокротѣ палочки. На основаніи работы *Cornet*'а этотъ фактъ надо объяснить такимъ образомъ, что мокрота, сплевываемая заболѣвшимъ столяромъ, обратившись при высыханіи въ пыль, попала въ дыхательные органы мальчика и дѣвочки, а вышеприведенныя санитарныя условія школы могли только способствовать фиксированію и развитію бациллъ. Вообще, конечно, здѣсь играетъ роль скученность ¹⁾, способствующая, какъ извѣстно, заболѣванію чахоткой.

4) Въ 15—20 лѣтъ, по даннымъ земской амбулаторіи, заболѣваемость чахоткой у мужчинъ опять падаетъ.

5) Съ 20—30 лѣтъ она сильно повышается по даннымъ моимъ и д-ра *Пурскаго*: начинаются заботы о насущномъ хлѣбѣ, начинаются для мужчинъ отхожіе промыслы, фабричная работа и др. занятія, съ которыми тѣсно связана, какъ увидимъ ниже, заболѣваемость чахоткой. Поэтому-то, начавшись съ 20 лѣтъ, непрерывно увеличиваясь, заболѣваемость достигаетъ максимум'а въ 50—60 лѣтъ по даннымъ амбулаторіи и 40—50—по даннымъ поголовнаго изслѣдованія. У *Пурскаго* максимумъ падаетъ на 30—40 лѣтъ, у *Савельева*—70—75. Затѣмъ съ прекращеніемъ занятій въ глубокой старости цифра заболѣваемости рѣзко понижается.

Для женщинъ можно отмѣтить, по даннымъ земской амбулаторіи:

1) незначительное повышеніе заболѣваемости въ возрастѣ 15—20 лѣтъ, когда она равняется заболѣваемости мужчинъ, зависитъ, вѣроятно отъ того, что дѣвицы, чтобы накормить приданое, поступаютъ обыкновенно на фабрику или въ прислуги. Изъ 109 фабричныхъ женщинъ 43 дѣвицы. 2) Далѣе—съ 20 лѣтъ заболѣваемость чахоткой быстро повышается, достигая максимум'а въ возрастѣ отъ 30—40 лѣтъ; затѣмъ быстро падаетъ. Максимумъ заболѣванія крестьянокъ въ 30—40 лѣтъ подтверждается данными доктора *Пурскаго*. Мы видѣли выше перевѣсъ въ этомъ возрастѣ женской смертности надъ мужской въ Пруссіи по даннымъ *Würzburg*'а. Это повышеніе можно объяснить слѣдующимъ образомъ. Какъ мы видимъ изъ

¹⁾ *Лазаренко*, дисс. Спб., 1890, и др.

таблицы 4 дѣвицы выходятъ замужъ въ возрастѣ около 20 лѣтъ. Само собою разумѣется, что при одномъ работникѣ мужѣ и женѣ приходится въ большинствѣ случаевъ, добывать, для чего надо чаще всего ѣхать въ городъ или поступать на фабрику. Такъ или иначе приходится стать въ условія одинаковыя съ мужемъ до извѣстной степени и несомнѣнно увеличивающія шансы заболѣть чахоткой, такъ какъ фабрики и города именно являются одной изъ причинъ, способствующихъ заболѣванію ¹⁾. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ прямо жена сопутствуетъ мужу, когда онъ уѣзжаетъ на заработки. Такое существованіе продолжается до тѣхъ поръ пока не подростутъ дѣти, что приходится приблизительно на 40 лѣтній возрастъ. Тогда, обыкновенно, дѣти своимъ заработкомъ даютъ возможность матери заняться исключительно домашнимъ хозяйствомъ въ деревнѣ, при занятіи которымъ шансы заболѣванія значительно падаютъ. Такое объясненіе дѣлаетъ понятнымъ, почему подобное явленіе наблюдается исключительно въ сельскомъ населеніи: чтобы заработать крестьянка на время дѣлается городской жительницей, что сопряжено съ усиленіемъ риска заболѣть чахоткою. Между тѣмъ, городская жительница, получая въ городѣ же заработокъ, не мѣняетъ почти условій своей жизни. Преобладаніе же женской смертности надъ мужской въ этомъ возрастѣ въ нѣкоторыхъ странахъ (въ Англіи, Соединенныхъ Штатахъ и др.). Можно объяснить тѣмъ, что разъ здѣсь фабричная дѣятельность болѣе развита, то женщина, конечно, стремясь къ заработку, поступаетъ на фабрику, гдѣ опять становится въ условія скученности, располагающія къ заболѣванію.

Резюмируя все вышеизложенное относительно вліянія возраста на заболѣваемость чахоткой въ крестьянскомъ населеніи, я прихожу къ слѣдующимъ выводамъ:

- 1) Чахотка до 15 лѣтъ гораздо рѣже чѣмъ у взрослыхъ.
- 2) Пребываніе въ школѣ способствуетъ заболѣванію чахоткой.

¹⁾ *Hähle*, 1. с. стр. *Debove*, *Buhl* и др. Сравни также смертность отъ чахотки фабричныхъ у *Vogt*'а въ *Schmidt's Jahrbücher* за 1888, т. 218, стр. 195.

3) Мужчины заболѣваютъ чахоткой чаще женщинъ.

4) Усиленная заболѣваемость чахоткой мужчинъ сравнительно съ женщинами продолжается дольше и самымъ наступать позже, чѣмъ у женщинъ вслѣдствіе условій ихъ дѣятельности.

Распредѣленіе больныхъ по семейному положенію видно изъ таблицы 4.

Табл. 4. Составъ крестьянскаго населенія изслѣдуемой мѣстности по семейному положенію.

	Холостыхъ.	Женатыхъ.	Вдовыхъ.	Итого.	Дѣвицы.	Замужнихъ.	Вдовъ.	Итого.	Больные чахоткой:					
									холостые.	женатые.	вдовы.	дѣвицы.	замужнія.	вдовы.
15—20	115	24	—	139	119	20	—	139	—	—	—	—	—	—
20—25	40	75	—	115	35	108	—	143	1	1	—	—	—	—
25—30	12	88	—	100	17	104	2	123	—	—	—	—	—	—
30—35	4	103	4	111	6	102	2	110	1	3	—	—	—	1
35—40	—	92	2	94	12	70	4	86	—	1	—	—	4	—
40—45	7	77	3	87	10	91	14	115	—	3	—	—	1	—
45—50	—	86	11	97	3	66	9	78	—	3	—	—	1	—
50—55	8	37	7	52	17	39	36	92	—	1	—	—	—	—
55—60	—	40	1	41	—	54	27	81	—	—	—	—	—	—
60—65	—	45	8	53	7	24	30	61	—	1	—	—	—	—
65—70	—	10	7	17	8	10	23	41	—	—	—	—	—	—
70—75	1	7	6	14	4	6	15	25	—	—	—	—	—	—
75—80	2	1	5	8	—	1	6	7	—	—	—	—	—	—
80—85	—	2	4	6	—	—	6	6	—	—	—	—	—	—
85—90	—	—	2	2	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—
Итого . .	189	687	60	936	238	696	174	1108	2	13	—	—	6	1

Для ббльшей наглядности приведу еще слѣдующее распредѣленіе ихъ по отношенію ко всѣмъ больнымъ.

Въ населеніи на 936 мужчинъ и 1108 женщинъ въ возрастѣ отъ 15 лѣтъ и выше приходится въ ‰

Холост.	Дѣвица	Женат.	Замужн.	Вдовц.	Вдовъ
20‰	21‰	73‰	62‰	6‰	15‰
больныхъ 10 р. м.		18 р. м.	8 р. м.		5 р. м.

Отмѣчу въ этой таблицѣ, что брачная жизнь располагаетъ, по видимому, и мужчинъ и женщинъ къ заболѣванію; вѣроятно, по крайней мѣрѣ, для мужчинъ, что здѣсь играетъ существенную роль возрастъ и связанныя съ нимъ условія жизни.

Важность и трудность вопроса о влиянии занятій на заболѣваніе чахоткой признавалъ уже *Louis* и считалъ его одной изъ самыхъ трудныхъ и поэтому нерѣшенныхъ задачъ.

Lebert ¹⁾ относительно влияния профессій соглашается съ мнѣніемъ *Louis*, прибавляя отъ себя, что люди часто мнѣняютъ профессіи, что часто прямо посвящаютъ себя профессіямъ болѣе слабые субъекты. Первое возраженіе всего менѣе примѣнимо къ нашему крестьянскому быту, потому что часто извѣстный промыселъ переходитъ отъ отца къ сыну, ведется поколѣніями, напр. печники, кузнецы, ткачи, мѣховщики и пр.

Наиболѣе подвижная группа специалистовъ—это категорія прислуги: здѣсь, конечно, условія существованія крайне разнообразны. Но, вѣдь, для того, чтобы вывести заключеніе о непригодности такой группы, нужны какія-нибудь данныя, которыя опять таки могутъ быть добыты только статистическимъ путемъ.

Не признавая за профессіей большаго влияния на заболѣваніе чахоткой, *Lebert* въ то же время утверждаетъ, что не менѣе значительная разница между сапожникомъ и портнымъ съ одной стороны, и граверомъ и часовщикомъ, съ другой, такъ какъ послѣдніе совсѣмъ иначе утомляютъ глаза и нервную систему. Если, по моему мнѣнію, эта разница существуетъ на самомъ дѣлѣ, то, конечно, она выяснится и статистическимъ путемъ. Несомнѣнно, что тѣ и другіе работаютъ въ закрытыхъ помѣщеніяхъ и дышатъ испорченнымъ воздухомъ. Далѣе, *Lebert* утверждаетъ ²⁾, что влияние профессій и потому не должно быть велико, что женщины и дѣти вмѣстѣ обоихъ половъ даютъ болѣе число чахоточныхъ чѣмъ профессионалисты. Если рѣчь идетъ объ абсолютныхъ числахъ, это положеніе, можетъ быть, и вѣрно; но по отношенію къ населенію оно не выдерживаетъ критики. Далѣе, развѣ женщины не могутъ заниматься профессіей, развѣ дѣти въ городахъ не обучаются ремесламъ? На основаніи всего вышесказаннаго я не могу считать возраженія *Lebert*'а существенными.

Начало разработки вопроса относительно влияния занятій

¹⁾ *Klinik* est. I. с., стр. 464, т. II.

²⁾ *L. с.*, стр. 465.

на заболѣваніе чахоткой относится къ началу нынѣшняго столѣтія; но методы, которыми пользовались работавшіе по этому вопросу, совершенно не выдерживаютъ критики! Такъ, *Benoiston* ¹⁾ сравнивалъ смертность отъ чахотки лицъ извѣстной профессіи поступающихъ въ парижскія больницы, вычисляя цифру умершихъ на 100 поступающихъ въ больницы лицъ одной профессіи. Понятно, что такой способъ не даетъ никакого понятія о частотѣ заболѣванія чахоткой.

Lombard ²⁾ для той же цѣли пользовался отношеніемъ смертности отъ чахотки по отношенію къ общей смертности данной профессіи; матеріаломъ для его работы послужили: 1) принятыя въ парижскія больницы и умершіе тамъ 1495 сл. и 1075 у.

2) 573 умершихъ въ больницѣ въ г. Гамбургѣ, изъ которыхъ 103 умерло отъ чахотки.

3) 1969 больныхъ умершихъ въ больницахъ Вѣны.

4) Свѣдѣнія, собранныя *Benoiston*’омъ, относительно 26074 больныхъ.

5) Смертность Женевы съ 1776 по 1830 годъ.

Слѣдовательно, только послѣдняя группа данныхъ, представляя матеріалъ для всего населенія извѣстной мѣстности, могла дать сравнительно болѣе точныя данныя—я говорю сравнительно, потому что различная смертность могла зависеть и отъ различнаго возрастнаго состава и другихъ спеціальныхъ условій извѣстной профессіи; почему и процентъ чахоточныхъ различныхъ профессій нельзя сравнивать, не рискуя впасть въ ошибку.

Trebuchet ³⁾ воспользовался для Парижа тѣмъ же методомъ, что и *Lombard* для Женевы, но ввелъ въ него новую ошибку: для вычисленія сравнительной смертности онъ воспользовался не числомъ профессионалистовъ, но и ихъ семействъ, отчего вліяніе условій самой профессіи, конечно, ослаблялось.

¹⁾ *Benoiston* (de Chateauneuf), De l'influence des certaines professions sur le developpement de la phtisie pulmonaire, въ *Annales d'hygiène publique*, 1831, т. VI, ч. I, стр. 1.

²⁾ *Lombard*, De l'influence des professions sur la phtisie pulmonaire, въ *Annales d'hygiène pub.*, 1834, т. XI, ч. I.

³⁾ *Trebuchet*, Recherches sur la mortalité dans la ville de Paris за 1851, въ *Ann. d'hyg. publ.* за 1853, т. 50 (1-я серія) стр. 334.

Hirt ¹⁾ въ своемъ обширномъ трудѣ вычисляетъ число больныхъ чахоткой на 100 заболѣвшихъ и принятыхъ въ опредѣленную больницу лицъ извѣстной профессіи. Матеріаломъ для этихъ вычисленій послужили рабочіе, принятые въ больницу Всѣхъ Святыхъ въ Бреславлѣ въ теченіи 1859—1869 г. и въ Julius Hospital въ Вюрцбургѣ 1859—1865 гг. и лечившіеся отъ внутреннихъ болѣзней. Слѣдовательно, результаты, полученные *Hirt*'омъ, были бы относительно вѣрны, если бы число заболѣвающихъ лицъ каждой профессіи было бы пропорціонально всему числу лицъ данной профессіи и если бы число поступающихъ въ больницы было пропорціонально числу заболѣвающихъ.

Больше даютъ изслѣдованія мелкихъ группъ населенія, особенно въ деревнѣ. Таковы данныя относительно одной фабрики, приводимыя *Garnier* ²⁾. Изъ 900 рабочихъ этой фабрики 300 кузнецовъ, работающихъ въ большихъ, обильно вентилируемыхъ, помѣщеніяхъ за 12 лѣтъ (съ ноября 1847 по май 1859) дали смертность отъ чахотки 16,6 (5 чел.) р. т. и больныхъ во время изслѣдованія ни одного. Другіе 600, живущіе при противоположныхъ условіяхъ, преимущественно опилощики по желѣзу и дереву за то же время дали смертность 61,6 р. т. и во время изслѣдованія больныхъ чахоткой было 18 человекъ.

Наиболѣе точныя данныя по этому вопросу имѣются относительно Швейцаріи. *Kummer* ³⁾ на международномъ конгрессѣ въ Гагѣ сообщилъ данныя относительно смертности отъ чахотки по возрастамъ лицъ, занимающихся различными профессіями, по отношенію ко всѣмъ лицамъ этой профессіи (крестьяне, мельники, пекаря, мясники, бондари, трактирщики, каменотесы, врачи и учителя). Наименьшую смертность даютъ крестьяне. Далѣе, *Vogt* ⁴⁾ сообщаетъ о смертности отъ чахотки по различнымъ специальностямъ; сравнивая эти цифры съ общей смерт-

¹⁾ *Hirt*. Die Krankheiten der Arbeiter. Staubinhalationskrankheiten, отд. 1, т. I, Breslau, 1871, стр. 25.

²⁾ Union médicale, 1862, т. 16, стр. 153.

³⁾ Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege, за 1885 г., стр. 33 и Revue d'hyg. 1884, стр. 881.

⁴⁾ *Vogt*, Allgemeine Sterblichkeit und Sterblichkeit an Lungenschwindsucht in den Berufsacten въ Schmidt's Jahrbücher, 1888, т. 218, стр. 195.

ностью тѣхъ же профессій, онъ приходитъ къ заключенію, что тѣ и другія цифры непараллельны, что вполне понятно, такъ какъ группировка возрастовъ въ тѣхъ и другихъ группахъ можетъ быть различна. Этимъ же объясняется и удивляющіе его вопросы: почему мясники умираютъ отъ чахотки больше, чѣмъ булочники, поденщики больше, чѣмъ фабричные.

Lehmann ¹⁾ на основаніи смертности въ городахъ Даніи за 8 лѣтъ (1876 — 1883) приходитъ къ заключенію, что промышленный характеръ городовъ обусловливаетъ ббльшую смертность отъ чахотки. Онъ всѣ города Даніи дѣлитъ на 3 группы; къ первой причисляетъ 5 с. большихъ провинціальныхъ городовъ (среднее населеніе 17180); здѣсь особенно сильно развита промышленность. Ко второй группѣ 24 города съ среднимъ населеніемъ въ 5029 жителей; главное занятіе жителей торговля и земледѣліе, ремесла и отчасти промышленность. Въ третьей группѣ онъ помѣщаетъ 35 с. малыхъ городовъ (средн. нас. 1918); главное занятіе составляетъ земледѣліе, затѣмъ торговля, ремесла, рыболовство, мореплаваніе; промышленность отстываетъ на задній планъ. Для этихъ 3-хъ группъ онъ даетъ нижесл. цифры смертности отъ чахотки по сравненію съ Копенгагеномъ:

Копенгагенъ		1-я группа		2-я группа		3-я группа.	
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
4,18 ⁰ / ₀₀	3,10	2,71	2,56	2,33	2,21	2,09	2,14
3,61 ⁰ / ₀₀		2,63		2,27		2,12	

Недостатокъ этой статистики тотъ, что здѣсь роль промышленности, какъ занятія населенія, въ 3-хъ группахъ городовъ не опредѣляется числовыми данными; далѣе — при такомъ дѣленіи на группы неизвѣстно, что именно обусловливаетъ ббльшую заболѣваемость: большая скученность или же разнородность занятій.

Выковскій ²⁾, разработавъ смертность отъ чахотки въ Норвегіи, приходитъ къ выводу, что въ этомъ государствѣ смерт-

¹⁾ *Lehmann*, Die Schwindsuchtsterblichkeit in den dänischen Städten im Verhältniss zu der lebenden Bevölkerung ect. въ Erg. Heft z. Centrbl. f. allgemeine Gesundheitspf. за 1885 г., т. I, стр. 71.

²⁾ *Выковскій*, Ueber die Abnahme der Lungenphtise in höheren nordischen Breiten, въ Vierteljahrsschrift für gericht. Med. und öff. Sanit., за 1890, т. LII, стр. 348.

ность отъ бугорчатки легкихъ въ разныхъ округахъ находится въ связи съ промышленной дѣятельностью. Вотъ его таблица, которая, по его мнѣнію, оправдываетъ подобный выводъ (стр. 352).

Назв. мѣстн.	Для деревень: На 1000 населенія занимающ.		
	смерти. отъ чахотки	Земледѣл. лѣсовод. Рыбн. ловля	Промышленностью, горнымъ дѣломъ.
I. Christiania, Hamars, Christiansand, Bergen	25	694	108
II. Trondjem	20	752	77
III. Tromsoe	14	826	40

	Для городовъ: На 1000 насел. занимающ.		
	Смерти. отъ чахотки	Земледѣл. и пр.	Промышленн. горнымъ дѣломъ.
I. Christiania, Hamars, Christiansand, Bergen	37	17	396
II. Trondjem	36	31	354
III. Tromsoe	34	202	311

Отсюда видны причины большой смертности въ городахъ сравнительно съ деревнями Норвегіи; въ тѣхъ и другихъ чѣмъ сильнѣе развита промышленность, тѣмъ смертность отъ чахотки больше.

Недостатокъ этой статистики тотъ, что здѣсь во второй рубрикѣ помѣщены разнородныя занятія: фабричныя промыслы и горное дѣло, отчего и вліяніе собственно промысловъ ослабляется.

Считая рабочій возрастъ по *Янсону* съ 15 до 70 лѣтъ въ изслѣдуемой мѣстности получимъ 936 мужчинъ и 1108 женщинъ. Земледѣліемъ занимаются 758 мужчинъ и 891 женщинъ—итого около 85% наличнаго взрослога населенія. Изъ числа занимающихся земледѣліемъ—больныхъ 10,5 р. м. мужчинъ и 4,1 р. м. женщинъ; въ другой же группѣ, больныхъ 20,7 мужчинъ и 10,5 р. м. женщинъ. Слѣдовательно, незанятые земледѣліемъ крестьяне чаще болѣютъ чахоткой. Собственно различными профессіями, кромѣ земледѣлія и домашняго хозяйства заняты 676 мужчинъ и 380 женщинъ (см. табл. № 5), т. е., на 100 мужчинъ — 56 женщинъ, или мужчины почти вдвое чаще занимаются профессіями чѣмъ женщины.

Табл. 5. Распределение крестьянского населения изслѣдуемой мѣстности по занятіямъ.

		М.	Ж.	Итого.	Больные.	
					М.	Ж.
1	Ткачи *	13	46	59	—	—
2	Шпульники *	8	50	58	—	—
3	Портные .	10	3	13	—	—
4	Сапожники .	10	—	10	—	—
5	Кузнецы .	9	—	9	—	—
6	Фабричные .	174	109	283	7	1
7	Прислуга .	75	67	142	1	2
8	Половые .	18	—	18	—	—
9	Торговцы .	13	1	14	1	—
10	Плотники .	11	—	11	—	—
11	Столяры .	11	—	11	1	—
12	Каменщики .	6	—	6	—	—
13	Легковые извозчики .	123	—	123	—	—
14	Ломовые .	12	—	12	—	—
15	Камушники * 1)	7	10	17	—	—
16	Сани и бороны дѣлають *	14	—	14	—	—
17	Игрушечники *	11	—	11	—	—
18	Мѣховщики * 2)	66	67	133	—	1
19	Маляры .	3	—	3	1	—
20	Коновалы .	2	—	2	—	—
21	Нящі .	13	10	23	—	—
22	Грузчики .	16	3	19	1	—
23	Печники .	21	—	21	—	—
24	Страннопріимныя содержатъ .	9	14	23	2	—
25	Земледѣіе и лѣсные промыслы .	260	—	260	1	—
26	Домашнее хозяйство .	—	728	728	—	3
27	Служащіе на ж. д. .	21	—	21	—	—
Итого		936	1108	2044	15	7

Распределение крестьянъ, занятыхъ профессіями по возрастамъ (кроме 25 и 26 группы).

	м.	ж.	% къ населенію своей возрастной группы.	
15—20	109	95	78%	68%
20—30	169	109	79%	40%
30—40	180	151	84%	77%
40—50	162	18	88%	9%
50—60	37	7	39%	4%
60 и б.	19	1	19%	0,4%

Заболѣваніе мужчинъ, занятыхъ профессіями, чаще, чѣмъ женщинъ (20,7 р. м. и 10,5 р. м.), вѣроятно, вслѣдствіе того, что профессиональныя занятія мужчинъ начинаются раньше и продолжаются дольше. Незанятые профессіями мужчины и женщины даютъ заболѣваемость 3,8 и 4,1 р. м., слѣдовательно

Прим. Знакъ * означаетъ кустарное производство.

1) Производство бусъ, стеклянныхъ ручекъ къ дверямъ и пр.

2) Мѣховщики изъ обрѣзковъ подбирають и шивають мѣха.

занятія профессіями вообще располагають къ заболѣванію чахоткой. Изъ числа занятыхъ профессіями мужчинъ принуждены въ силу своихъ занятій жить большую часть времени внѣ своей деревни, внѣ дома 473 мужчинъ и 144 женщинъ (69^o/_o мужчинъ, занимающихся профессіями и 37^o/_o женщинъ), слѣдовательно, мужчины почти вдвое чаще въ силу занятій проводятъ жизнь внѣ дома. Сообразно съ этимъ и заболѣваемость населенія, занимающагося профессіями при жизни внѣ дома, значительно больше таковой же при домашней обстановкѣ, какъ это видно изъ цифръ: 23,2^o/_o и 14,7^o/_o для мужчинъ и 20,8^o/_o и 4,2^o/_o для женщинъ. слѣдовательно наибольшую заболѣваемость чахоткой даютъ субъекты, уходящіе на такъ называемые отхожіе промыслы— и это справедливо какъ для мужчинъ, такъ и для женщинъ. Раньше мы уже видѣли, что, судя по количеству выдаваемыхъ паспортовъ, мужское населеніе гораздо чаще женщинъ пользуется отхожими промыслами. Вотъ въ этомъ то и заключается причина, по нашему мнѣнію, почему мужчины заболѣваютъ чахоткой гораздо чаще, чѣмъ женщины; и, наоборотъ, въ населеніи, занимающемся земледѣліемъ, лѣсными промыслами (пилкой, рубкой и возкой дровъ) и домашнимъ хозяйствомъ, заболѣваемость чахоткой среди того и другого половъ почти одинакова.

Слѣдуя указаніямъ *Lombard'a* ¹⁾, раздѣлимъ всѣхъ рабочихъ на двѣ группы: занимающихся большею частью на открытомъ воздухѣ и въ закрытыхъ помѣщеніяхъ. Къ первой группѣ относятся: кузнецы, торговцы, плотники, каменщики, легковые и ломовые извозчики, вищіе, служащіе на желѣзныхъ дорогахъ и грузчики или всего 224 мужчины, среди коихъ заболѣваемость чахоткой равна 8,9^o/_o. Въ другую группу отнесемъ занимающихся прочими промыслами (см. табл. 5) и среди 452 мужчинъ этой группы заболѣваемость чахоткой равна 26,5^o/_o или втрое больше по сравненію съ предъидущей группой, т. е., отношеніе болѣе рѣзкое, чѣмъ у *Lombard'a*, у котораго отношеніе между подобными группами равно 138 : 73. слѣдовательно, профессіи, сопряженныя съ работами на от-

¹⁾ *Lombard*, De l'influence des professions sur la phtisie pulmonaire, въ *Annales d'hygiène publ. et de méd. leg.* 1834, т. XI, ч. I. стр. 59.

крытомъ воздухѣ, влекутъ за собою меньшую заболѣваемость чахоткой.

Здѣсь же замѣтимъ, что на сравнительную безопасность улицы и уличной пыли указываетъ *Cornet* (I. с., стр. 108): изъ 605 рабочихъ, метущихъ улицы Берлина, не было ни одного чахоточнаго на 117 больныхъ. Точно также *Di t* въ статистикѣ Вюрцбурга высказывается за то, что чахотка не встрѣчается очень часто ни у работающихъ въ пыльномъ воздухѣ, ни на самыхъ пыльныхъ улицахъ, ни въ самое сухое время года. По его мнѣнію, статистика указываетъ лишь на то, что въ плохо построенныхъ, многіе годы обитаемыхъ, мало вентилируемыхъ домахъ чахотка встрѣчается также часто, какъ и у рабочихъ въ самыхъ пыльныхъ мастерскихъ ¹⁾.

Въ заключеніе выдѣлимъ профессіи фабричныхъ, половыхъ и содержащихъ страннопріимныя. Здѣсь занятія происходятъ при условіяхъ скученности. Такихъ работниковъ у насъ только 234 человекъ мужчинъ и они даютъ заболѣваемость $38,4\%$ и 123 женщины, дающія заболѣваемость равную $8,1\%$. Очевидно, что профессіи, сопряженныя со скученіемъ людей въ закрытыхъ помѣщеніяхъ, даютъ наибольшій процентъ заболѣвающихъ чахоткой.

Упомяну еще объ одной профессіи, относящейся преимущественно къ Хотьковской слободѣ (д. Бобыльское тожъ) — это особаго рода промыселъ: «принимать странниковъ». Дѣло въ томъ, что Хотьково посѣщается массой богомольцевъ изъ простаго населенія, направляющихся въ Троицкую Лавру. Хотя существуетъ монастырскій страннопріимный домъ, но онъ не можетъ удовлетворить спросу на помѣщеніе — и вотъ крестьяне сосѣдней деревни за 2—3 копейки доставляютъ страннику возможность переночевать. Наплывъ особенно великъ весной и лѣтомъ до полевыхъ работъ и осенью по окончаніи ихъ. И вотъ въ 8—9-аршинную избу набирается народу, сколько только возможно вмѣстить — всѣхъ человекъ 20—30; конечно, чистоплотности здѣсь спрашивать нечего. На утро они уходятъ, а къ вечеру смѣняются другими и т. д. Больныхъ

¹⁾ Verhandlungen der Würzburg. physico med. Gesellschaft, за 1880, т. XIV; цит. по Fortschritte, 1880, т. I, стр. 382 (ориг. въ В.-Мед. Акад. нѣтъ).

чахоткою въ этомъ селеніи 2—оба крестьянина изъ домовъ, гдѣ принимаютъ странниковъ.

Вліяніе половой функціи женщины на заболѣваніе чахоткой не рѣшается клиницистами въ одномъ смыслѣ. По мнѣнію однихъ беременность играетъ роль предохранительнаго момента по отношенію къ заболѣванію чахоткой. Таковы — *Cullen* ¹⁾, *Franck* ²⁾, *Duges* ³⁾ и пр. Менѣе рѣшительно высказываются другіе: иногда беременность способствуетъ заболѣванію и ускоряетъ теченіе туберкулеза, иногда наоборотъ; къ числу такихъ авторовъ относятся: *Montgommery* ⁴⁾, *Gendrin* ⁵⁾ и другіе. Наконецъ, третьи всецѣло приписываютъ беременности значеніе этиологическаго момента: *Moriceau* ⁶⁾, *Vigla* ⁷⁾, *Grisolle* ⁸⁾; а изъ болѣе современныхъ врачей: *Dubreuilh* ⁹⁾, *Caresme* ¹⁰⁾, *Peter* ¹¹⁾, *Herard, Cornil et Hanot* ¹²⁾ и другіе.

По мнѣнію *Caresme*: 1) беременность является факторомъ, способствующимъ заболѣванію у субъектовъ, имѣющихъ наследственный діатезъ или расположенныхъ къ туберкулезу въ виду предшествующихъ обстоятельствъ или темперамента и пр., 2) она вліяетъ не на легкія, но на весь организмъ путемъ его ослабленія; 3) многократная беременность дѣйствуетъ также какъ и одна послѣдняя; 4) кормленіе имѣетъ этиологическое значеніе, ослабляя организмъ, при условіи, если оно продолжительно или сопровождается осложненіями. Къ такимъ заключеніямъ приходитъ *Caresme* на основаніи 36 случаевъ чахотки, изъ которыхъ въ 4-хъ болѣзнь развилась до

¹⁾ Etudes de médecine prat., т. II, стр. 189, цит. у *Herard, Cornil et Hanot*, I. с.

²⁾ *Franck*, Paris médic. т. IX, стр. 246.

³⁾ *Duges*, Nouveau dict. de méd. prat. art. grossesse, цит. у *Herard, Cornil, Hanot*, I. с.

⁴⁾ *Montgommery*, Dublin quarterly Journ. med. 1865, цит. у *Herard, Cornil et Hanot*, стр. 322.

⁵⁾ *Gendrin*, Leçons cliniques, 1858.

⁶⁾ *Moriceau*, Traité sur la grossesse et l'accouchement des femmes et sur leurs maladies, цит. по *Damaschino*.

⁷⁾ *Vigla*, Gaz. hôp. 1846.

⁸⁾ *Grisolle*, въ Arch. gener. de médecine, 1850.

⁹⁾ *Dubreuilh*, Bull. de l'Acad. de méd. 1852, стр. 163.

¹⁰⁾ *Caresme*, Thèse inaug. 1866, стр. 514.

¹¹⁾ *Peter*, I. с. т. II, стр. 127.

¹²⁾ *Herard, Cornil, Hanot*, I. с., стр. 324 и слѣд.

беременности; изъ остальныхъ 32-хъ только 19-ти можно приписать участіе беременности въ этиологию; въ 13-ти это участіе было незамѣтно.

По *Lebert*'у ¹⁾ въ большинствѣ случаевъ, въ которыхъ наблюдается была чахотка во время беременности и послѣродоваго состоянія, она развилась или незадолго передъ беременностью, или въ теченіе послѣдней: въ $\frac{3}{4}$ всѣхъ случаевъ беременность и послѣродовой періодъ способствуютъ заболѣванію чахоткой.

Herard, Cornil, и Hanot ²⁾ высказываются въ томъ же смыслѣ. Но иногда, по ихъ мнѣнію, беременность не вліяетъ ни худо, ни хорошо и даже въ ограниченномъ числѣ случаевъ симптомы чахотки, повидимому, приостанавливаются. Таково же ихъ мнѣніе относительно кормленія. *Peter* ³⁾ различаетъ въ этомъ отношеніи городское и сельское населеніе; вліяніе частой беременности, родовъ и кормленія въ смыслѣ могущественной причины для развитія чахотки онъ замѣчаетъ только у городскихъ женщинъ; въ деревнѣ же женщина, по его мнѣнію, заболѣваетъ бугорчаткой не чаще мужчины, живя той-же активной жизнью; здѣсь она безнаказанно дѣлается матерью, рождаетъ и кормитъ не только своихъ, но и чужихъ дѣтей. Очевидно, что такое рѣшеніе вопроса требуетъ статистическихъ данныхъ, которыхъ въ данномъ случаѣ не приведено. Со времени работы *Cornet*'а, подрывающей теорію о вездѣсущности туберкулезныхъ бациллъ или ихъ споръ, вопросъ усложняется, такъ какъ теперь приходится считаться еще съ новымъ условіемъ для возникновенія чахотки — присутствіемъ въ средѣ, окружающей больного, *Koch*'овскихъ палочекъ.

Мы видѣли, что замужнія составляютъ наибольшій процентъ во взросломъ женскомъ населеніи; понятно, что при непрерывной половой функціи и значительномъ распространеніи туберкулеза совпаденіе начала заболѣванія чахоткой съ беременностью попадаетъ довольно часто.

¹⁾ *Lebert*, l. c., т. II, стр. 399, 404, 495.

²⁾ *Herard, Cornil et Hanot*, l. c., стр. 324.

³⁾ *Peter*, l. c., стр. 128, т. II.

Понятна поэтому мысль *Gaulard*'а ¹⁾ подойти къ рѣшенію вопроса о вліяніи беременности на этиологию чахотки путемъ статистическихъ данныхъ. Въ виду всего вышеизложеннаго я считаю умѣстнымъ привести свои статистическія данныя (см. табл. 6). На каждую здоровую женщину въ изслѣдуемой

Табл. 6.

Число лѣтъ въ замужествѣ въ періодъ половой функціи (до 45 лѣтъ):		Количество родовъ за это же время:		На одну женщину родовъ:		Приходится одни роды въ лѣтъ:		Число бездѣтныхъ.	
у здор.	у больн.	у здор.	у больн.	у здор.	у больн.	у здор.	у больн.		
15—20	15	—	5	—	0,3	—	3 года	—	2
20—25	234	—	94	—	1,0	—	2,4	—	17
25—30	669	—	329	—	3,1	—	2,0	—	2
30—35	1232	9	546	5	5,3	5	2,2	1,8	1
35—40	1130	75	531	42	8,0	10,5	2,1	1,7	8
40—45	1953	20	676	11	6,8	13	2,8	2	6
45—50	1480	28	650	12	9,1	12	2,2	2,3	4
50—55	1507	—	548	—	7,8	—	2,7	—	5
55—60	1765	—	746	—	10,6	—	2,3	—	1
60—65	1142	—	431	—	8,0	—	2,6	—	—
65—70	812	—	341	—	11,3	—	2,4	—	3
70—75	451	—	156	—	7,8	—	2,8	—	1
75—80	176	—	60	—	8,5	—	2,8	—	—
80—85	120	—	56	—	8,0	—	2,1	—	—
85—90	25	—	6	—	12,5	—	4,1	—	—
Итого.	12711	132	5175	70	6,3	10	2,4	1,8	50

мѣстности, исключая бездѣтныхъ, приходится 15,5 лѣтъ половой жизни въ замужествѣ; на каждую больную 17 лѣтъ. Далѣе, на каждую женщину (замужнія и вдовы) приходится 6,3 родовъ, на каждую больную 10 родовъ. Далѣе одни роды у здоровыхъ приходятся на 2,4 года, у больныхъ на 1,8. Слѣдовательно, у больныхъ чахоткой женщинъ въ данной мѣстности половая жизнь была продолжительнѣе, чѣмъ у здоровыхъ; число родовъ на каждую больше, чѣмъ у здоровыхъ, и роды наступали чаще. Если мы возьмемъ возрастъ 30—50 лѣтъ,

¹⁾ *Gaulard*. Thèse de Paris, 1880. De l'influence de la grossesse sur la tuberculose, цит. у *Herard, Cornil et Hanot*, стр. 325, (въ бібліотекѣ Воен. Мед. Ак. не имѣется).

когда предъидущіе роды, суммируясь, должны дать наибольшій эффектъ, то получимъ:

	Число лѣтъ половой жизни до 45 л. на 1 женщ.	Число родовъ за то-же время.	Одни роды въ
Здоровыя 30 — 50 л. . . .	16,1	6,9	2,3 года
Больныя 30 — 50 л. . . .	17	10	1,7 года.

Слѣдовательно отношенія получаютъ тѣ-же и при одинаковыхъ условіяхъ возраста.

На этомъ основаніи, не предрѣшая вопроса о вліяніи отдѣльныхъ моментовъ половой функціи женщины (беременности, родовъ и кормленія), вообще частые роды надо считать въ изслѣдуемой мѣстности моментомъ, располагающимъ къ заболѣванію чахоткой

Разница въ частотѣ заболѣваемости въ различные моменты половой жизни женщины моими данными не подтверждается: изъ 495 замужнихъ, имѣющихъ регулы (до 45 л.), больныхъ 10,1 р. м.; изъ нихъ 89 беременныхъ (больныхъ — 11,2 р. м.) и 196 кормящихъ грудью (больныхъ 10,2 р. м.).

Травматизмъ имѣетъ повидимому нѣкоторое значеніе въ этиологіи чахотки.

Lebert ¹⁾ первый говоритъ объ 11 случаяхъ чахотки, въ которыхъ при полномъ предварительномъ отсутствіи всѣхъ симптомовъ легочнаго заболѣванія послѣ травматизма развилась чахотка. Впослѣдствіи къ этимъ 11 случаямъ онъ прибавилъ еще четыре ²⁾. Далѣе подобные случаи были описаны *Chaffy* ³⁾, *Teissier* ⁴⁾, *Chauffard* ⁵⁾, *Quehen* ⁶⁾, *Brehmer* ⁷⁾. *Perroud* ⁸⁾ на

1) *Lebert*, Klinik der Brustkrankheiten, т. II (2-я полов.), стр. 485.

2) *Lebert*, Revue mensuelle, 1877, стр. 774.

3) *Chaffy*, Thèse de Lyon, 1881, цит. по *Mendelsohn*'у (въ библ. В.-Мед. Ак. нѣтъ).

4) *Teissier*, Lyon médical, 1873.

5) *Chauffard*, La France medicale, 1881, цит. по *Quehen*'у.

6) *Quehen*, Thèse de Paris, 1883.

7) *Brehmer*, Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. Wiesbaden, 1889, стр. 170.

8) *Perroud*, Revue scientifique за 1874 г., т. XIV, стр. 235 (сесція 27 авг.).

медицинскомъ конгрессѣ въ Лиллѣ сдѣлалъ сообщеніе относительно чахотки у моряковъ на Ронѣ отъ давленія и многократныхъ ушибовъ рукояткой багра въ правую подключичную область. По его мнѣнію этотъ хроническій травматизмъ можетъ быть случайной причиною туберкулеза на почвѣ расположенія къ этой болѣзни и вызвать проявленія существующаго діатеза; чахотка, впрочемъ, возможна прямо отъ травматическихъ вліяній у людей сильнаго сложенія безъ всякаго наслѣдственнаго расположенія, живущихъ въ относительно удовлетворительныхъ санитарныхъ условіяхъ. При этомъ онъ добавляетъ, что сами больные приписываютъ причину своей болѣзни этому травматизму. Чахотка, вызванная такимъ образомъ, имѣетъ свои особенности: теченіе ея медленное, предсказаніе не такъ мрачно, какъ при чахоткѣ другихъ профессионалистовъ; съ оставленіемъ работы болѣзнь улучшается и можетъ пройти совсѣмъ.

Одна изъ новѣйшихъ работъ по этому вопросу — *Mendelsohn'a* ¹⁾ даетъ описаніе 9 случаевъ травматической чахотки, изъ которыхъ самымъ авторомъ наблюдаемо было 8. Почти во всѣхъ этихъ 8 случаяхъ найдены были палочки ²⁾ всего равнѣе черезъ 4 недѣли послѣ травмы (*Beobacht. IV*); легочные симптомы начинались или непосредственно послѣ поврежденія, иногда спустя 3—6 мѣсяцевъ (*Beob. V, VI, VII*); продолжительность болѣзни неизвѣстна; вскрытія ни въ одномъ случаѣ произведено не было. Въ одномъ случаѣ непосредственно послѣ травмы развилась скарлатина (*VII*); при выслушиваніи верхушки легкихъ въ это время были здоровы. *Gravitz* ³⁾ сообщаетъ три случая травматической чахотки на солдатахъ. Изъ 384 солдатъ съ огнестрѣльными ранами груди, полученными во время франко-прусской войны, у 17 впоследствии развилась чахотка.

¹⁾ *Mendelsohn*, Ueber traumatische Lungenschwindsucht въ *Zeitschrift für klinische Medicin* за 1885, т. X, стр. 136.

²⁾ Кромѣ одного (*V*), гдѣ діагнозъ былъ установленъ послѣ прививки мокроты морской свинки.

³⁾ *Gravitz*, Ueber Tuberculose въ *Deutsche Militärärztliche Zeitschrift*, 1889, стр. 435.

Mendelsohn ¹⁾ совершенно исключаетъ возможность объясненія своихъ случаевъ травматической чахотки на основаніи опытовъ *Schüller*'а ²⁾, такъ какъ у *Schüller*'а получался туберкулезъ суставовъ не только при зараженіи кроликовъ, но и при одномъ только совмѣстномъ пребываніи здоровыхъ съ зараженными кроликами въ одной клеткѣ. Это не доказательство. Нѣчто подобное случилось у *Chauveau* ³⁾, когда обществомъ лѳонскихъ врачей была назначена коммиссія, состоявшая изъ *Boudet*, *Colrat*, *Leudet*, *Murou*, *Tripier*, *Verneuil*'а и докладчика *Perroud*: изъ 4-хъ телятъ двухъ кормили туберкулезной матеріей, а двухъ нѣтъ; все таки у послѣднихъ оказались при вскрытіи туберкулезныя гнѣзда, что коммиссія ⁴⁾ въ докладѣ объяснила весьма вѣроятнымъ зараженіемъ здоровыхъ телятъ ихъ больными сосѣдями вслѣдствіе совмѣстной ѣды изъ одной посуды одной пищи, которая могла быть смочена слюной больныхъ животныхъ. Слѣдовательно опыты *Schüller*'а возможно было бы примѣнить и къ объясненію случаевъ травматической чахотки, если бы вскрытіе показало существованіе гдѣ нибудь въ организмѣ туберкулезнаго гнѣзда или на основаніи клиническаго изслѣдованія можно было предположить его существованіе напр. въ случаѣ *Quehen*'а. Что касается гипотезы *Mendelsohn*'а, предполагающаго, что путемъ нарушенія цѣлости легкаго вслѣдствіе травмы открываются двери для поступленія въ организмъ туберкулезныхъ бациллъ герп. ихъ прививки, то противъ этого предположенія, не отрицая его вѣроятности можно возразить, что 1) его наблюденія не исключаютъ возможности объясненія на основаніи опытовъ *Schüller*'а, такъ какъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ кровохарканія не было послѣ травмы надо только предполагать маленькія нарушенія цѣлости легкаго, 2) патолого-анатомическаго вскрытія ни въ одномъ изъ его случаевъ произведено не было. Далѣе, на основаніи исторій болѣзней *Mendelsohn*'а нельзя исключить воз-

¹⁾ *Mendelsohn*, l. c., стр. 131.

²⁾ *Schüller*, Exper. Untersuchungen ueber die Genese der scroful. und tubercul. Gelenkentzündungen, Centralblatt für Chirurgie, 1878, № 43.

³⁾ *Lyon medicale*, 1873, т. XIV, стр. 203.

⁴⁾ *Ibid.*, стр. 209.

возможность существованія туберкулеза до травмы, такъ какъ палочки находимы были въ мокротѣ слишкомъ поздно (не раньше 4-хъ недѣль послѣ травмы); продолжительность болѣзни до смерти тоже въ его случаяхъ неизвѣстна. Наконецъ, допуская даже объясненіе *Mendelsohn*'а для случаевъ травматическаго туберкулеза легкихъ, нельзя имъ воспользоваться для плевры (случай *Lustig*'а), яичка (случай *Verneuil*'а) и др.

Jaccoud ¹⁾ цитируетъ три случая травматической, по его мнѣнію, чахотки; особенно убѣдителенъ его первый случай, гдѣ многократное изслѣдованіе на палочки въ мокротѣ давало отрицательные результаты непосредственно послѣ травмы. *J.* предполагаетъ, что поврежденіе легкихъ вслѣдствіе травмы, въ нѣкоторыхъ случаяхъ сопровождающееся воспаленіемъ легкихъ, создаетъ мѣстный упадокъ питанія («hypotrophie»), который является удобной почвой для культуры туберкулезныхъ бациллъ. Такъ-же объясняетъ свои случаи *Lebert* ²⁾, не упоминая, конечно, о палочкахъ.

У меня отмѣчено 78 болѣе или менѣе серьезныхъ ушибовъ груди; при этомъ считаю нужнымъ оговорить, что мною отмѣчались только такіе травматизмы, которые или оставляли какія нибудь послѣдствія, — боли въ груди по временамъ, легкой одышки и т. п., или же когда травма сопровождалась тяжелымъ заболѣваніемъ, заставившимъ больного лежать нѣкоторое время. Мелкія травмы, — послѣдствія семейныхъ и общественныхъ недоразумѣній, настолько часты, что отмѣтить ихъ рѣшительно невозможно. Изъ 78 травматиковъ — 51 приходится на долю взрослыхъ мужчинъ, 26 — на долю взрослыхъ женщинъ и 1 случай на дѣвочку 12 лѣтъ. Изъ этихъ 78 человекъ я констатировалъ чахотку у 2-хъ мужчинъ, но у обоихъ травма пришлась уже послѣ постановки діагноза *pn. bacillaris* и, слѣдовательно, ни въ одномъ случаѣ я не могу приписать травмѣ значеніе этиологическаго момента. При этомъ считаю не лишнимъ прибавить, что изъ 78 травмъ наблюдалось кровохарканіе, какъ результатъ поврежденія легкихъ, въ 26 случаяхъ, изъ нихъ 7 у взрослыхъ женщинъ и въ 3-хъ случаяхъ

¹⁾ *Jaccoud*, De la phtisie traumatique въ *Semaine médicale* за 1889 г. стр. 177.

²⁾ *Lebert*, l. c., стр. 487.

отмѣчена подкожная эмфизема. Относительно 2-хъ случаевъ, гдѣ случилась травма, я сообщу нѣкоторыя подробности.

I. Кузьма Андреевъ Ал—нъ, 23 лѣтъ, крестьянинъ деревни Комякино, полгода вернулся изъ военной службы; сейчасъ фабричный (рѣщикъ плиса). 1 годъ тому назадъ страдалъ кровохарканіемъ, вслѣдствіе котораго уволенъ отъ службы по слабости здоровья. Притупленіе въ regione supraspinata dextra и спереди надъ и подъ ключицею; надъ ключицей бронхіальное дыханіе; субкрепитирующие и крепитирующие хрипы; подъ ключицею субкрепитации и нѣсколько сухихъ хриповъ. Лихорадочныхъ явленій нѣтъ. Палочки констатированы въ мокротѣ въ умѣренномъ количествѣ по способу *Ziehl-Neelsen*'а. Упругія волокна тоже есть. Явленія диспепсіи. Въ октябрѣ же я былъ позванъ къ больному вслѣдствіе сильнаго кровохарканія. При изслѣдованіи оказалось: больной въ пьяномъ видѣ привезенъ домой; можетъ быть, его и побили; самъ онъ навѣрное сказать этого не можетъ. Вышло очень много крови; больной очень блѣденъ, часто кашляетъ и сплевываетъ каждый разъ жидкую алую кровь. Въ легкихъ значительное число влажныхъ хриповъ въ нижней части праваго легкаго. На спинѣ сзади справа ссадины и подтекъ въ подлопаточной области. На другой день больной умеръ вслѣдствіе потери крови и асфиксіи.

II. Андрей Егоровъ Ру—евъ, крестьянинъ деревни Шапиловой, 51 года, фабричный, работаетъ на фарфоровой фабрикѣ уже 20 лѣтъ; на время полевыхъ работъ и по праздникамъ приходитъ въ деревню.

Status praesens 13/IV 1889. Больной крѣпкаго тѣлосложенія. Кровохарканіемъ не страдалъ. Надъ и подъ ключицею справа абсолютная тупость, сзади тоже надъ spina scapulae. Бронхіальное дыханіе спереди; сзади бронхіальный выдохъ; множество субкрепитирующихъ и крепитирующихъ хриповъ очень громкихъ. Слѣва притупленіе верхушки сзади и крепитации надъ ключицею; дыханіе ослаблено. Лихорадка есть. Много разъ и различными способами было обнаружено въ мокротѣ значительное количество палочекъ; есть и упругія волокна. Внизу справа много влажныхъ хриповъ; кровохарканіе. Больной приписываетъ свою болѣзнь травмѣ: его побили міромъ 4 недѣли тому назадъ во время дѣлежа луговъ, при чемъ пи-

ли мірекое вино, послѣ чего сталъ харкать кровью. Между тѣмъ по справкамъ въ амбулаторной книгѣ оказалось, что годъ тому назадъ въ больницѣ былъ поставленъ діагнозъ *pneumonia chronica*.

Изъ этихъ случаевъ можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Травма можетъ ухудшить значительно положеніе чахоточнаго и даже вызвать смерть отъ кровохарканія.

2) При опредѣленіи этиологическаго значенія травмы требуется большая осторожность, такъ какъ ухудшеніе болѣзни подѣ влияніемъ травмы можно принять за начало заболѣванія.

Перехожу къ влиянію алкоголизма на заболѣваемость чахоткой.

Для рѣшенія этого вопроса литература не даетъ никакихъ точныхъ указаній. *Magnus Huss* ¹⁾ думаетъ, что употребленіе спиртныхъ напитковъ излѣчиваетъ чахотку; *Jackson* и *Malshie* ²⁾ — что потребители водки не заболѣваютъ чахоткой; *Tripier* ³⁾ — что чахотка медленнѣе протекаетъ у лицъ, потребляющихъ спиртные напитки. *Leudet* ⁴⁾ на медицинскомъ конгрессѣ въ Лионѣ въ своемъ сообщеніи на основаніи личныхъ наблюденій дѣлаетъ слѣдующіе выводы: 1) чахотка рѣже бываетъ у пьяницъ, чѣмъ у людей трезвыхъ; 2) изъ 121 алкоголика *L.* нашелъ только 20 чел. туберкулезныхъ и это были единственные алкоголики изъ 600 чахоточныхъ; 3) теченіе чахотки гораздо медленнѣе у пьяницъ, чѣмъ у людей воздержныхъ. У первыхъ въ общемъ оно длится отъ 1 до 3 лѣтъ; *L.* ни разу не наблюдалъ остраго теченія чахотки у пьяницъ. *Neison* ⁵⁾ изъ причинъ смерти у 357 алкоголиковъ ни у одного не отмѣчаетъ чахотки (83 случая болѣзни печени и водянки). *Isambar Owen* ⁶⁾ нашелъ у 122 непьющихъ въ возрастѣ 25—40 лѣтъ

¹⁾ *Magnus Huss*. *Alkoholismus chronica*, 1852. Stockholm.; цит. у *Roux* l. c.

²⁾ *Nouveau*, dictionnaire de méd. et de chirurg. pratique art. phtisie par *Hanot*, стр. 505.

³⁾ *Ibid.*

⁴⁾ *Leudet*, Influence des boissons alcooliques dans la phtisie pulmon. Congrès médicale de Lyon, 1864, цит. у *Herard*, *Cornil*, *Hanot*, l. c.

⁵⁾ *Neison* въ *Schmidt's Jahrbüch.* за 1889, т. 222, стр. 181.

⁶⁾ *I. Owen* *ibid.*

чахотку въ 22 случаяхъ (18%), а у 603 пьяницъ того же возраста только 48 чахоточныхъ (7,9%).

Съ другой стороны существуютъ не менѣе многочисленныя и діаметрально противоположныя указанія. *Kraus* ¹⁾ описываетъ два случая галопирующей чахотки у пьяницъ; *Laynaud* ²⁾ указываетъ на два своихъ подобныхъ случая. *Bell* ³⁾ высказывается за то, что употребленіе алкогольныхъ напитковъ скорѣе располагаетъ къ туберкулезу, особенно въ острой его формѣ и если не измѣняетъ теченія уже существующей болѣзни, то во всякомъ случаѣ и не предохраняетъ отъ туберкулеза. *Davis* ⁴⁾, анализируя 210 случаевъ чахотки, отмѣчаетъ въ 68 случаяхъ (32,4%) почти ежедневное злоупотребленіе спиртными напитками отъ 1 до 22 лѣтъ до появленія первыхъ признаковъ туберкулеза; а изъ остальныхъ 142 случ. (67,6%)—91 разъ злоупотребленіе было исключительнымъ фактомъ и 51 разъ—полное воздержаніе. *Grancher* и *Hutinel* ⁵⁾ думаютъ а priori, что разъ алкоголизмъ вызываетъ нарушеніе питанія (хроническій катарръ желудка, язвы), онъ неминуемо долженъ являться однимъ изъ способствующихъ туберкулезу факторовъ.

Tourdes ⁶⁾ на основаніи личныхъ наблюденій видитъ причинную связь между употребленіемъ алкогольныхъ напитковъ и извѣстной формой чахотки (съ болѣе острымъ теченіемъ). *Pidoux* ⁷⁾, думаетъ что алкоголизмъ у слабыхъ, истощенныхъ индивидуумовъ, пьющихъ неумѣренно дурное вино, часто бываетъ причиной чахотки. *Roux* ⁸⁾ на основаніи собранныхъ

¹⁾ *Kraus*, Phtisie galopante des ivrognes въ Union médicale за 1862, стр. 192.

²⁾ *Laynaud*. Alcoolisme et son influence sur la production de la phtisie въ Union Médicale за 1862, стр. 338.

³⁾ *Bell*, въ Americ. Journ. of the medic. Scien. 1859 (2-я серия т. XXXVIII стр. 407), цитир. въ Dictionn. encyclop. des sciences. méd. par Dechambre et Lerebulet, art. alcoolisme стр. 640.

⁴⁾ *Davis*, Trans. of Amer. Med. Assoc. Vol. VIII, p. 565 цит. въ Dictionn. Dechambre'a, art. alcoolisme, стр. 640.

⁵⁾ *Grancher* и *Hutinel*, въ Dictionn. Dechambre'a art phtisie, стр. 571.

⁶⁾ *Tourdes*—article alcoolisme въ Dictionn. Dechambre'a, стр. 640.

⁷⁾ *Pidoux*, Etudes générales et pratiques sur la phtisie. Paris, 1873, стр. 86.

⁸⁾ *Roux*, Études sur les rapports de l'alcoolisme et de la phtisie pulmonaire. Thèse de Paris, 1881, стр. 92.

имъ наблюдений приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) алкоголизмъ частая причина чахотки; 2) онъ, кажется, способенъ вызвать туберкулезъ у субъектовъ безо всякаго наследственнаго расположенія, а у расположенныхъ — вызвать проявленіе этого діатеза; 3) обыкновенно чахотка развивается у пьяницъ въ возрастъ 30—50 лѣтъ; 4) вліяніе алкоголизма не уничтожается хорошими условіями жизни: таковыя только замедляютъ его проявленіе. *Herard, Cornil et Hanot*¹⁾, основываясь на суммѣ исторій болѣзней, гдѣ чахоточные ясно указывали на начало своего заболѣванія послѣ неумѣреннаго употребленія спиртныхъ напитковъ, высказываются въ томъ смыслѣ, что у многихъ изъ нихъ теченіе было быстрое, какъ и въ случаяхъ *Kraus'a. Lancereaux*²⁾ высказывается въ томъ же смыслѣ. *Alison*³⁾ приводитъ свои наблюденія относительно деревни. За 15 лѣтъ (1871—1885) онъ нашелъ въ нѣсколькихъ общинахъ своего медицинскаго района 58 чахоточныхъ, изъ коихъ 18 алкоголиковъ. Въ числѣ 58—5 дѣтей и 18 женщинъ (всего 19) — итого 23 человека, стоящихъ внѣ всякаго подозрѣнія относительно злоупотребленія алкоголемъ; такимъ образомъ изъ 34 чахоточныхъ мужчинъ — 18 алкоголиковъ въ возрастъ большею частью 32—50 лѣтъ; 12 изъ 18 исключительно заняты хлѣбопашествомъ, сопряженнымъ съ утомительной работой на воздухѣ, трое трактирщиковъ, одинъ столляръ и одинъ каменоломъ. Зараженія нельзя доказать въ 2-хъ случаяхъ, оно вѣроятно въ 12 и очевидно въ 4-хъ. Двое больныхъ заболѣли внѣ своей деревни, остальные въ деревнѣ. Причину вліянія алкоголизма на заболѣваемость чахоткой авторъ видитъ 1) въ раздражающемъ дѣйствіи алкоголя на бронхи вслѣдствіе выдѣленія его путемъ дыханія и 2) въ частыхъ бронхитахъ ревматическаго происхожденія вслѣдствіе переменны температуры отъ перехода изъ духоты кабака на свѣжій воздухъ и 3) въ измѣненіи общаго питанія ор-

¹⁾ *Herard, Cornil et Hanot*, l. c., стр. 347.

²⁾ *Lancereaux*, въ *Dict. De-chambre* а art. *alcoholisme*.

³⁾ *Alison*, Contribution à l'étude de l'influence de l'alcoholisme sur le développement de la tuberculose pulmonaire et de la cirrose atrophique въ *Arch. génér. de méd.* за 1888 годъ, 2 я пол., стр. 280.

ганизма подъ вліаніемъ алкоголя. При условіи вездѣсущности туберкулезной палочки или ея споры приведенныя авторомъ причины нисколько не выясняютъ, почему одинъ алкоголикъ заражается туберкулезомъ, а другой нѣтъ. Присутствіе туберкулезныхъ зародышей въ томъ или другомъ помѣщеніи, условія попаданія ихъ въ дыхательные пути и дальнѣйшей культуры дѣлаютъ это обстоятельство болѣе понятнымъ. У автора трактирщицы даютъ большую заболѣваемость, чѣмъ населеніе вообще; составляя въ населеніи только 1⁰/₀, они въ числѣ взрослыхъ больныхъ даютъ 5⁰/₀ (3 изъ 53)—отсюда ясно, что кабацкая обстановка играетъ видную роль, такъ какъ нельзя думать, чтобы ихъ питаніе страдало отъ алкоголя больше, чѣмъ каждого привычнаго потребителя ¹⁾).

Табл. 7. Распредѣленіе крестьянскаго населенія изслѣдуемой мѣстности по степени потребленія вина.

	Пьющіе много:				Пьющіе умеренно:				Непьющіе:			
	здоровые.		больные.		здоровые.		больные.		здоровые.		больные.	
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.
15—20	7	2	—	—	70	35	—	—	62	102	—	—
20—25	21	3	1	—	75	73	1	—	19	67	—	—
25—30	30	7	—	—	60	70	—	—	10	46	—	—
30—35	37	7	3	1	69	61	1	—	5	42	—	—
35—40	38	13	1	—	50	50	—	2	6	23	—	2
40—45	36	9	1	—	44	69	2	1	7	37	—	—
45—50	29	5	1	—	59	39	2	1	9	34	—	—
50—55	19	5	1	—	31	51	—	—	2	36	—	—
55—60	21	6	—	—	19	39	—	—	1	36	—	—
60—65	20	1	—	—	27	31	1	—	6	29	—	—
65—70	6	3	—	—	9	21	—	—	2	17	—	—
70—75	1	1	—	—	10	10	—	—	3	14	—	—
75—80	1	1	—	—	2	—	—	—	5	6	—	—
80—85	—	—	—	—	6	—	—	—	—	6	—	—
85—90	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—
Итого .	266	63	8	1	533	549	7	4	137	496	—	2

¹⁾ Alison, l. c., 294.

Я раздѣлилъ все населеніе (см. таб. 7) на 1) пьющихъ вино и 2) непьющихъ. Къ первой группѣ относятся 799 мужчинъ и 612 женщинъ въ возрастѣ выше 15 лѣтъ; ко второй 137 муж. и 496 женщинъ или 69% пьющихъ и 31% непьющихъ, или отдѣльно мужчинъ и женщинъ: 85% пьющихъ мужчинъ и 55% пьющихъ женщинъ. Изъ нихъ больныхъ чахоткою среди пьющихъ оказалось 15 мужчинъ и 5 женщинъ; среди же непьющихъ—2 чахоточныхъ женщины и ни одного мужчины. Такимъ образомъ, среди пьющихъ больныхъ приходится 14,1‰, а среди непьющихъ только 3,7‰. Если изъ группы пьющихъ выдѣлить наиболѣе выдающихся потребителей, къ которымъ я отнесъ крестьянъ, напивающихся до-пьяна не менѣе раза въ мѣсяцъ, а болѣею частью каждый праздникъ, то такихъ получимъ 266 мужчинъ и 63 женщинъ, т. е. 16% взрослога населенія (съ 15 лѣтъ) и на нихъ приходится больныхъ 8 мужчинъ и 1 женщина, т. е. 27,3‰. Слѣдовательно, располагая населеніе съ 15 лѣтъ въ 3 группы: 1) пьющихъ много, 2) пьющихъ умѣренно и 3) непьющихъ, получимъ соотвѣтственно слѣдующія числа больныхъ:

	1-я группа.		2-я группа.		3-я группа.	
	Пьющихъ много.		Пьющихъ умѣренно.		Непьющихъ.	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
	266	63	533	549	137	496
Больныхъ. . .	8	1	7	4	—	2
pro mille . . .	30	15	13	7	—	4,0
	27 p. m.		10 p. m.		3 p. m.	

Выше мы видѣли, что чахоточныхъ всего больше въ числѣ лицъ, занимающихся какими-либо профессіями; поэтому число профессионалистовъ, расположившись случайно въ нисходящей пропорціи въ приведенныхъ группахъ, можетъ обусловить и пропорціональное колебаніе заболѣваемости чахоткой; профессионалистовъ въ вышеуказанныхъ группахъ приходится:

Пьющихъ много.		Пьющихъ умѣренно.		Непьющихъ.	
муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
149	19	416	167	111	194
56%	30%	78%	30%	81%	39%
51%		53%		48%	

Слѣдовательно, распределеіе крестьянъ, въ приводимыя группы по степени потребленія вина не влечетъ за собою совпаденіе этихъ степеней съ числомъ лицъ, занимающихся профессіями. Выясняя далѣе значеніе алкоголизма, распредѣлимъ въ такія же группы только лицъ, занимающихся профессіями:

	Пьющіе много.		Пьющіе умѣренно.		Непьющіе.	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
	149	19	416	167	111	194
больныхъ . . .	7	1	7	2	0	1
	47,6 р. м		15,4		3 р. м.	

Слѣдовательно, и на занимающихся профессіями сказывается вліяніе потребленія вина на частоту заболѣванія чахоткой. Постараюсь затѣмъ у женщинъ исключить вліяніе родовъ. Возьмемъ ту же группировку относительно потребленія вина для женщинъ въ возрастѣ 20—50 лѣтъ.

	Пьющія много.	Пьющія умѣренно.	Непьющія.
	жен.	жен.	жен.
	44	362	249
больныхъ . . .	1	4	2
	22,7 р. м.	11,0 р. м.	8,0 р. м.

Далѣе, раздѣляя женщинъ въ этихъ группахъ по числу родовъ, получимъ:

	Много пьющія.	Умѣренно пьющія.	Непьющія.
0— 5 родовъ.	14	182	70
5—10 »	16 ¹	83 ⁴	104 ²
10 и больше	14 ^(33 р. м.)	97 ^(22 р. м.)	75 ^(11 р. м.)

Слѣдовательно, алкоголизмъ вліяетъ на женщинъ независимо отъ родовъ.

Наконецъ, населеніе, перенесшее оспу, въ возрастѣ выше 15 лѣтъ составляетъ 617 человекъ, изъ коихъ 244 мужчинъ и 373 женщинъ. Изъ нихъ пьющихъ вино 186 мужчинъ и 177 женщинъ, а непьющихъ 58 мужчинъ и 197 женщинъ

	Пьющіе вино .		Непьющіе.	
	муж.	жен.	муж.	жен.
	186	177	58	197
больныхъ чахоткою	5	3	—	1
Pro mille	26	11	—	11
	22,0		3,9	

Слѣдовательно и здѣсь пьющіе заболѣваютъ чаще.

И такъ вообще потребленіе вина способствуетъ заболѣванію чахоткой. Играетъ ли въ этомъ случаѣ роль само вино или связанныя съ потребленіемъ вина условія — пребываніе въ трактирахъ, кабакахъ, бѣдность, постоянные бронхиты и проч.? Извѣстно, что *delirium tremens* и алкоголизмъ ¹⁾ по Московской губерніи даютъ 1,08 р. т. (на 1000 больныхъ) всей болѣзненности — цифра сравнительно ничтожная. Въ Западной Европѣ по даннымъ, цитируемымъ *Baer*'омъ ²⁾ получаютъ инныя данныя.

Вообще смертность алкоголиковъ по *Neison*'у въ 3,25 больше смертности населенія, ведущаго трезвый образъ жизни. Далѣе потребляющіе спиртные напитки даютъ большую заболѣваемость вообще и заразными болѣзнями въ частности. Въ больницахъ въ Пруссіи за 1877 годъ изъ 210016 лѣчившихся на долю алкоголизма *delirium tremens* приходится 3052 человекъ (2854 мужчины и 198 женщинъ) или 19,5 р. т. мужчинъ и 2,96 р. т. женщинъ; одинъ алкоголикъ приходится на 70 больныхъ. Въ 1878 году изъ общаго числа больныхъ алкоголизмомъ 3111 человекъ на долю *delirium tremens* приходится 1361 больной съ 155 умершими (11,4%). Въ саксонскихъ больницахъ на 100000 больныхъ въ 1876 году приходилось 180 мужчинъ и 28 женщинъ больныхъ *delirium tremens*. Въ Баваріи съ 1876—1879 (4 года) на 316561 больныхъ въ больницахъ приходится 1063 алкоголика или одинъ алкоголикъ на 273 больныхъ. Въ Австріи съ 1874—1877 годъ (4 года) всего

¹⁾ *Осиновъ*, 1. с., стр. 385.

²⁾ *Baer*, *Alcoholmissbrauch* въ *Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege*, 1882, т. 14, стр. 193.

было въ больницахъ 729121 болѣзненныхъ случаевъ и изъ нихъ 2972 алкоголика или 1 алкоголикъ на 244 больныхъ. Далѣе въ Швеціи (по *Westfelt*'у) за 17 лѣтъ (1861--1877) за исключеніемъ *Stockholm*'а алкоголизмомъ заболѣло 10287 чел. и 700 умерло; на 100000 населенія приходится 14 больныхъ алкоголизмомъ. Въ Италіи (по *Sormani*) за 10 лѣтъ (1868—1877) умерло отъ алкоголизма 475 человѣкъ или 1,77 на 1000000 жителей. По *Terzi* во всей Италіи въ 1875 году было 15895 пьяницъ или 0,55 р. м. Алкоголизмъ больше распространенъ, по *Baer*'у, въ городахъ и промышленныхъ странахъ.

Въ изслѣдуемой мѣстности на 10770 больныхъ приходится 10 алкоголиковъ (за 10 лѣтъ) или одинъ на 1077 человѣкъ больныхъ; по отношенію къ населенію одинъ алкоголикъ приходится на 3155 жителей и 2044 жителей выше 15 лѣтъ, слѣдовательно, втрое больше, чѣмъ въ Швеціи.

Слѣдовательно, вообще въ данной мѣстности пьющихъ вино—много, но больныхъ алкоголизмомъ немного. Изъ 10770 больныхъ, съ болѣзнями печени было всего 70 человѣкъ и это въ огромномъ большинствѣ случаевъ—гиперэміи печени алкогольнаго происхожденія, *colica hepatica*, ракъ и только очень рѣдко циррозъ печени, не больше 7 случаевъ¹⁾. *Alison*²⁾ находитъ, что при условіяхъ подвижной жизни въ деревнѣ циррозъ печени встрѣчается рѣже, чѣмъ въ городахъ: изъ 8300 лицъ сельскаго населенія у 256 алкоголиковъ онъ наблюдалъ 3 случая цирроза, тогда какъ въ городѣ на 5700 жителей изъ 244 алкоголиковъ таже болѣзнь наблюдалась у 7 человѣкъ. Эти цифры очень малы. Въ деревняхъ у *A.* одинъ алкоголикъ приходится на 32 человѣка населенія, а въ городахъ на 23; ясно, что алкоголизмъ въ городѣ распространенъ больше, чѣмъ въ деревнѣ; а принимая во вниманіе весьма растяжимое понятіе «алкоголикъ», очень естественно отнести недовѣрчиво къ выводамъ, основаннымъ на такихъ небольшихъ цифрахъ.

На основаніи приведенныхъ данныхъ можно предположить, что не потребленіе вина само по себѣ вызываетъ чахотку; ал-

¹⁾ Сюда включены и сомнительные случаи.

²⁾ *Alison*, l. c., стр. 296.

коголизмъ, повидимому, вреденъ только тѣми житейскими патологическими условіями, въ которыя попадаетъ алкоголикъ. Указаніе на такое значеніе алкоголизма имѣется въ литературѣ. *Peter* ¹⁾ на вопросъ, вліяетъ или нѣтъ алкоголизмъ, говоритъ, да или нѣтъ, смотря по случаю: вліяетъ не алкоголь, но алкоголизмъ—рядъ условій, въ которыхъ обыкновенно живутъ алкоголики (спертый воздухъ вонючихъ кабаковъ и пр.). Далѣе, въ подтвержденіе дѣйствія алкоголя онъ приводитъ статистику *Becquerel*'я и *Frerichs*'а ²⁾; у перваго изъ 21 случая цирроза печени осложненіе туберкулезомъ получило въ 6 и у послѣдняго на 36 случаевъ цирроза—6 случаевъ туберкулеза. Приводя далѣе мнѣніе *Frerichs*'а, который считаетъ туберкулезъ независимымъ отъ цирроза, *Peter* соглашается съ нимъ на томъ основаніи, что, по его мнѣнію, обѣ эти болѣзни являются послѣдствіемъ одной общей причины—алкоголизма.

Мнѣніе *Peter*'а подтверждается большей смертностью отъ чахотки трактирщиковъ относительно крестьянъ по даннымъ *Kummer*'а:

	15—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80
крестьянъ. . .	0,7	1,5	2,0	2,0	2,4	2,6	2,6
трактирщикъ. .	1,2	4,4	6,9	6,1	4,0	2,0	1,1

Baer ³⁾ считаетъ алкоголизмъ болѣе располагающей, чѣмъ прямой причиною чахотки.

Herard, Cornil et Hanot ⁴⁾, приводя разнорѣчивыя мнѣнія авторовъ и между прочимъ *Leudet*, который думаетъ, что чахотка рѣдка у пьяницъ и что она протекаетъ у алкоголиковъ медленнѣе, чѣмъ у людей трезвыхъ, прибавляютъ, что нельзя присоединиться вполне къ мнѣнію почтеннаго профессора въ виду извѣстнаго числа чахоточныхъ, которые очень ясно указываютъ на начало своей болѣзни послѣ неумѣреннаго употребленія алкогольных напитковъ.

¹⁾ l. c., т. II, стр. 93.

²⁾ *Peter*, l. c., т. II, стр. 100.

³⁾ *Baer*, l. c., стр. 196.

⁴⁾ l. c., стр. 346.

Еще нѣсколько словъ относительно куренія табаку. Куреніе и употребленіе вина до того тѣсно связаны другъ съ другомъ, что нѣтъ никакой возможности раздѣлить эти два условія въ имѣющемся у меня матеріалѣ. Изъ 776 мужчинъ, пьющихъ вино (бабы не курятъ я не знаю ни одного случая), курящихъ 92% и только 62 человека пьютъ и не курятъ. Съ другой стороны изъ непьющихъ 160 мужчинъ только 12 человекъ «балуются» табакомъ. При такихъ условіяхъ куреніе табаку приходится считать однимъ изъ условій алкоголизма.

Вліяніе наслѣдственности выражается у меня только въ одномъ случаѣ—у ребенка, котораго мать по амбулаторнымъ записямъ значится чахоточной, слѣдовательно, въ 3,8% всѣхъ случаевъ. Этотъ выводъ согласуется съ мнѣніемъ *Villemin'a*¹⁾ относительно арміи, преимущественно парижской, набранной въ большинствѣ случаевъ изъ деревенскаго населенія, гдѣ указаній на наслѣдственный туберкулезъ почти никакихъ нѣтъ.

Возможность зараженія вслѣдствіе сожителства констатирована мною въ 2-хъ случаяхъ у крестьянъ, заболѣвшихъ вслѣдствіе совмѣстной жизни съ больными братьями, умершими отъ чахотки подъ моимъ наблюденіемъ.

Несомнѣнно, въ практикѣ каждаго земскаго врача попадаются случаи, когда больного чахоткой солдата отправляютъ на родину по слабости здоровья. Въ данномъ случаѣ у меня имѣется одинъ примѣръ, гдѣ солдатъ послѣ годовой службы вернулся домой чахоточнымъ.

Вопросъ относительно возможности перенесенія туберкулеза путемъ прививки коровьей оспы возникъ вмѣстѣ съ самымъ оспопрививаніемъ. Въ силу опытовъ *Woodwill'a*²⁾ относительно прививки смѣси изъ содержимаго оспенной пустулы и вакцины рѣшался отрицательно на томъ основаніи, что два различные контагія одновременно прививаться не могутъ: одинъ мѣшаетъ развитію другаго. Съ открытіемъ Коха потребовалась болѣе тщательная повѣрка этого положенія. Вопросъ

¹⁾ *Villemin*, l. c., стр. 377.

²⁾ *Luder's Versuch einer kritischen Geschichte der bei vaccinirten beobachteten Menschenblättern*, Altona, 1824, стр. 155, (цитир. по *Acker'y*).

особенно обострился опытами *Toussaint'a* ¹⁾ онъ прививалъ оспу отъ туберкулезной коровы ребенку и серознымъ содержимымъ пустуль на 7-й, 8-й день привилъ четырехъ кроликовъ и одну свинку. Два кролика и свинка несомнѣнно заболѣли туберкулезомъ. Въ томъ же засѣданіи *Vulpian* возразилъ, что у кроликовъ бываетъ и произвольный туберкулезъ безъ введенія какой бы то ни было животной матеріи въ организмъ этихъ животныхъ. Уже въ слѣдующемъ году *Lothar Meyer* ²⁾ предпринялъ опыты съ цѣлью рѣшенія этого вопроса другимъ путемъ. Онъ прививалъ не ревакцинированныхъ чахоточныхъ и затѣмъ въ содержимомъ вакцинной пустулы до 7 дня искалъ *Koch'овскихъ* палочекъ. Изъ 18 препаратовъ онъ ни въ одномъ не нашелъ искомага. *Vaillard* ³⁾ также изслѣдовалъ лимфу смѣшанную съ кровью вслѣдствіе энергичнаго выжиманія вакцинныхъ пустуль у чахоточныхъ; въ 4 случаяхъ онъ ни разу не нашелъ палочекъ.

Ужъ а priori можно предполагать, что прозрачное содержимое вакцинной пустулы (до 7-го дня) не можетъ привить туберкулеза по аналогіи съ натуральной оспой и сифилисомъ. Извѣстно, что вакцинныя пустулы, развивающіеся на субъектѣ, заболѣвшемъ натуральной оспой, при прививкѣ здоровыхъ дѣтей даетъ только вакцину, а не оспу. Въ силу этого возможность переноса туберкулеза является вѣроятной послѣ 7-го дня, когда содержимое вакцинной пустулы мутнѣетъ. Поэтому *I. Acker* ⁴⁾ и бралъ для изслѣдованія на Коховскія палочки содержимое вакцинныхъ пустуль привитыхъ имъ чахоточныхъ съ 7-го дня: изъ 48 препаратовъ онъ ни въ одномъ не нашелъ бациллъ. Еще до него опыты *Smidt'a* ⁵⁾ показали, что даже

¹⁾ Comptes rendus de l'academie des sciences, aout 1881, стр. 323 (Infection tuberculeuse par les liquides de sécrétion et la serosite des pustules de vaccine par Toussaint).

²⁾ *Lothar Meyer* въ *Eulenburg's Vierteljahrsschrift f. gericht. Med. und off. Sanit.* 1882, Bd. 37, Hft. 2, стр. 313.

³⁾ *Union médicale* за 1885 годъ, стр. 298.

⁴⁾ *I. Acker.* Die Uebertragbarkeit d. Tuberculose durch die Vaccination въ *Centralblatt f. allg. Gesund.* 1884 Bd. III, стр. 241.

⁵⁾ *Schmidt* у *Bollinger'a* (въ библ. В. М. А. не имѣется, цит. у *Acker'a* loc. cit.

чистыя разводки туберкулезныхъ бациллъ при прививкѣ въ кожу морской свинки не прививаются; при прививкѣ подъ кожу или въ полость брюшины тѣ-же разводки заражали животное туберкулезомъ.

Chauveau и *Josseraud* ¹⁾ производили подобные же опыты и пришли къ аналогичнымъ выводамъ.

Имѣя въ виду опыты *Smidt*'а и свои собственные *Acker* приходитъ къ слѣд. выводамъ:

1) Въ вакцинныхъ пустулахъ, развивающихся на завѣдомо чахоточномъ субъектѣ, нѣтъ туберкулезныхъ палочекъ, единственной признаваемой теперь причины чахотки.

2) Туберкулезный ядъ недѣйствителенъ при прививкѣ въ поверхностныя кожныя ссадины, царапины, въ родѣ тѣхъ, которыя дѣлаютъ для привитія предохранительной оспы; даже лимфа, содержащая бациллы, безопасна при такомъ способѣ прививки; этимъ путемъ нельзя вызвать туберкулеза отъ вакцинаціи.

Но этими опытами, вопреки мнѣнію самого *Acker*'а, вопросъ не рѣшался. Дальнѣйшими изслѣдованіями клиницистовъ былъ установленъ фактъ, что иногда мокрота завѣдомо чахоточныхъ заразительна, прививается кроликамъ и свинкамъ и вызываетъ у нихъ туберкулезъ, а палочекъ все-таки найти нельзя. Само собой, понятно, что въ виду этого обстоятельства потребовалась новая постановка опытовъ; микроскопическаго изслѣдованія вакцинной лимфы оказалось недостаточно; надо было разрѣшить вопросъ непосредственнымъ изслѣдованіемъ на животныхъ, на сколько вакцинной лимфой можно привить туберкулезъ. Опыты въ этомъ смыслѣ произвелъ *Strauss* ²⁾, воспользовавшись тѣмъ же методомъ, какъ и *Baumgarten* для изслѣдованія дѣйствія туберкулезныхъ разводовъ на ткани; онъ прививалъ вакцинную лимфу въ переднюю камеру кролика и во всѣхъ случаяхъ получилъ отрицательный результатъ. Такимъ образомъ вопросъ былъ рѣшенъ и выводы *Strauss*'а,— послѣднее слово науки по этому вопросу; онъ формулировалъ ихъ слѣдующимъ образомъ:

¹⁾ *Revue d'hygiène* за 1881, стр. 757 и *Congrès pour l'étude de la tuberculose* 1888, стр. 157.

²⁾ *Strauss*, *La tuberculose est elle transmissible par la vaccine* въ *Soc. des hôp.* 1885, т. II, стр. 46.

в) Всѣ маленькія дѣти очень рѣдко туберкулезны.

б) Серозное содержимое вакцинныхъ пустулъ даже у завѣдомо-туберкулезныхъ субъектовъ съ большею вѣроятностью не содержитъ туберкулезныхъ бациллъ.

с) Если бы вакцина и содержала бациллы, способъ прививки, — незначительная глубина вакцинной ссадины, — былъ бы неблагоприятенъ развитію бациллъ.

д) Наконецъ, въ литературѣ нѣтъ ни одного рѣзкаго случая туберкулеза вслѣдствіе прививки вакцины ¹⁾.

По моимъ наблюденіямъ изъ 3155 человекъ, привитыхъ 62% (1956), перенесшихъ оспу (578), перенесшихъ оспу и привитыхъ 3,6% (115) и непривитыхъ 16,4% (506). Число привитыхъ по полу почти одинаково 63% и 61%. Рѣзче сказывается вліяніе возраста. До 15 лѣтъ привитые составляютъ 79% своей возрастной группы, а выше 15 лѣтъ — 52% — отношеніе совершенно обратное для заболѣваемости оспой. насколько можно судить по оставшимся слѣдамъ (рябинамъ). Изъ 1956 привитыхъ заболѣли зачаткой только 5,6 р. м. — цифра ниже средней — вопреки мнѣнію *Rilliet* и *Barthez*'а ²⁾, что привитыя дѣти болѣе расположены къ заболѣванію туберкулезомъ. Далѣе, принимая во вниманіе, что прививка въ нашей мѣстности производится почти исключительно у дѣтей, само собою понятно, что этиологическое значеніе ея можно заподозрить только у 2-хъ дѣтей до 5-ти лѣтъ и 2-хъ школьниковъ. У одного изъ первыхъ оспа еще не была привита по болѣзни, а у другаго, хотя и привита, но протекла совершенно нормально и безъ послѣдствій — по словамъ матери. Что касается школьниковъ, то здѣсь прививка уже потому не могла играть никакой роли, что она была

¹⁾ Одновременно со *Strauss*'омъ подобныя же наблюденія сдѣланы *Josseraud*'омъ ¹⁾. Онъ ревакцинировалъ 14 туберкулезныхъ; лимфу изъ полученныхъ такимъ образомъ пустулъ прививалъ морскимъ свинкамъ подъ кожу и въ полость брюшины. Во всѣхъ случаяхъ получились отрицательные результаты.

²⁾ *Herard*, etc., l. c., стр. 343.

¹⁾ *Josseraud*, Contribution à l'étude des contaminations vaccinales. Thèse de Lyon 1884. Цитирую въ *Bulletins et memoires de la Société médic. des hôp. de Paris* за 1885, т. II, стр. 49 (оригинала въ библиотекѣ В.-Мед. Академіи не имѣется).

произведена не меньше 8 лѣтъ тому назадъ; такая же продолжительная инкубація для туберкулеза невозможна. Что касается вліянія перенесенной оспы, то здѣсь, повидимому, дѣло обстоитъ иначе. На 693 перенесшихъ оспу чахоточныхъ приходится 10 человекъ, что составляетъ приблизительно 14 р. м. Далѣе, относя число больныхъ чахоткой къ перенесшимъ оспу въ возрастѣ выше 15 лѣтъ, получимъ тоже 14 р. м.— въ обоихъ случаяхъ отношеніе выше средняго. Распредѣляя эти цифры по полу, получимъ:

Населеніе выше 15 л.		Перенесш. оспу въ возр. отъ 15 л.		Процентъ къ населенію.		На 1000 перенесшихъ оспу больныхъ чахот- кою.	
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
936	1108	244	373	26%	33%	20 р. м.	10 р. ж.
						14 р. м.	

Между тѣмъ какъ у неперенесшихъ оспу больные чахоткою выше 15 лѣтъ даютъ 9 р. м. Цифры, повидимому, говорятъ за вліяніе оспы въ этиологіи чахотки, между тѣмъ какъ ни въ одномъ случаѣ, спрашивая больныхъ, мнѣ не удалось подтвердить эту связь анамнезомъ. Въ литературѣ имѣются указанія на связь оспы съ чахоткою. При этомъ являются самыя разнообразныя мнѣнія. Съ одной стороны — мнѣніе *Rilliet* и *Bartez'a* ¹⁾, признающихъ родъ антагонизма между чахоткой и оспой; по ихъ мнѣнію, оспа поражаетъ преимущественно тѣхъ изъ туберкулезныхъ, у которыхъ пораженіе не очень распространено; но оспа не предохраняетъ въ будущемъ дѣтей отъ золотушно-туберкулезныхъ проявленій. *Damaschino* ²⁾ говоритъ, что онъ неоднократно видѣлъ оспу у туберкулезныхъ, которыхъ болѣзнь уже далеко зашла, и по его мнѣнію надо признать, что этотъ антагонизмъ весьма кратковремененъ и не мѣшаетъ дальнѣйшему ходу туберкулеза. *Hocquard* ³⁾ на основаніи двухъ случаевъ оспы, развившейся у чахоточныхъ, дѣлаетъ совершенно обратный выводъ: оспа только ускорила теченіе чахотки. Въ подобномъ же смыслѣ при-

¹⁾ Привед. у *Herard, Cornil et Hanot*, l. c., стр. 363.

²⁾ Привед. у *Herard, Cornil et Hanot*, l. c., стр. 363.

³⁾ *Hocquard*, La variole dans la garnison de Lyon (1875—1876) въ *Recueil de mémoires de médecine militaire*, т. 33 за 1877, стр. 125.

водитъ наблюденія и *Ferroud* ¹⁾. *Lebert* ²⁾ категорически заявляетъ, что «корь, оспа, рѣже тифъ и изъ прямо заразныхъ заболѣваній дыхательныхъ путей—гриппъ и коклюшь влекутъ за собою прямо или косвенно хроническій деструктивный бронхо-пневмоническій процессъ». *Curschmann* ³⁾ глухо говоритъ, что иногда оспенный бронхитъ доходитъ до катаррального воспаления легкаго, которое у предрасположенныхъ субъектовъ въ свою очередь можетъ повлечь развитіе чахотки. *Rühle* ⁴⁾ не придаетъ значенія катарральной пневмоніи въ смыслѣ этиологическаго момента для чахотки. Ссылаясь на *Bartels*'а и *Ziemssen*'а, *Rilliet* и *Bartez*'а, онъ говоритъ, что катарральная пневмонія лишь изрѣдка у явно предрасположенныхъ субъектовъ,—золотушныхъ или уже прямо чахоточныхъ даетъ исходъ въ *phthisis pulmonum*. Онъ же думаетъ, что здѣсь рѣчь идетъ только о скорѣйшемъ ходѣ уже существовавшего туберкулезнаго процесса. *Cornet* ⁵⁾, влияніе острыхъ сыней объясняетъ слѣдующимъ образомъ: «Конечно, говоритъ онъ, что разъ имѣются поврежденные мѣста въ дыхательномъ аппаратѣ, какъ это можетъ быть послѣ кори, коклюша и скарлатины, то случайно вдыхаемые бациллы легче могутъ укрѣпиться, особенно, когда бацилла не будетъ удалена вмѣстѣ съ имѣющимся катарральнымъ секретомъ. Далѣе ⁶⁾, всякій ослабленный организмъ, напр. послѣ тифа, во время хлороза и др. болѣзней, или худо питаемый организмъ, или организмъ слабый отъ рожденія вслѣдствіе болѣзней родителей, котораго тѣлесныя функціи въ упадкѣ, котораго мерцательный эпителий также слабо функціонируетъ, какъ его желудочныя желѣзы, его сердце и прочіе органы, — такой организмъ, разъ онъ вдыхаетъ съ пылью бациллъ, представляющихъ нѣкоторымъ образомъ болѣе тяжелые кусочки, менѣе легко можетъ удалить таковыя и тѣмъ даетъ время бацилламъ для поселенія».

¹⁾ *Ferroud*, Influence de la variole sur la phthisie pulmonaire въ Lyon médical за 1871, т. VIII, № 14, стр. 371.

²⁾ I. c., стр. 485.

³⁾ Сборникъ *Ziemssen*'а, т. II, вып. V, стр. 314.

⁴⁾ I. c., стр. 529.

⁵⁾ I. c. Verbreitung etc., стр. 112.

⁶⁾ Ibidem, нѣсколько ниже.

Конечно, эта гипотеза была бы удовлетворительна и для оспы, если бы она была доказана для кори, коклюша, тифа и проч.

Во всякомъ случаѣ натуральная оспа играетъ, повидимому, роль въ качествѣ этиологическаго момента по отношенію къ крестьянскому населенію изслѣдуемой мѣстности. Это вліяніе подтверждается изслѣдованіемъ *Landouzy* ¹⁾. Отмѣчая въ теченіе 6 лѣтъ больныхъ, какъ въ больницѣ, такъ и въ городѣ, перенесшихъ оспу какой бы то ни было силы и имѣющихъ слѣды ея, онъ только у 11 рябыхъ не могъ констатировать раньше или позже заболѣванія чахоткой. Большинство больныхъ были не военные. Если исключить возрастъ съ 50 лѣтъ по мнѣнію *Landouzy* не столь воспріимчивый къ туберкулезу, то самый старый больной 39 лѣтъ, самый молодой 16, т. е. возрастъ, въ которомъ больные могли натолкнуться на тысячи разныхъ условій, вызывающихъ туберкулезъ. При этомъ онъ сообщаетъ случай возможности зараженія туберкулезомъ черезъ 17, 19, 13 года послѣ давно забытой оспы. Огромное значеніе такого рода изслѣдованій важно въ смыслѣ установленія факта приобрѣтеннаго расположенія къ зараженію туберкулезомъ. Только имъ можно объяснить, почему въ громадной семьѣ, всѣ члены которой живутъ при одинаковыхъ, приблизительно, условіяхъ, заболѣваетъ одинъ, два, между тѣмъ какъ остальные оказываются невоспріимчивыми къ туберкулезу. Практическіе выводы изъ своей работы *Landouzy* дѣлаетъ слѣдующіе:

1) Перенесшіе оспу должны избѣгать сношеній съ туберкулезными больными.

2) Они не должны служить ни въ больничныхъ служителяхъ, ни лакеями у туберкулезныхъ больныхъ.

3) Кормилица, перенесшая оспу, не должна идти въ семью, гдѣ есть чахоточные.

Играютъ ли въ этомъ случаѣ какую нибудь роль слѣды оспы, остающіеся въ бронхахъ, и остаются-ли они,—къ этому вопросу я не могъ подойти за неимѣніемъ данныхъ. Что при

¹⁾ *Landouzy*, Opportunités tuberculeuses въ *Revue d'hygiène et de police sanitaire* за 1888, стр. 754.

оспѣ бываетъ высыпь въ гортани и бронхахъ 3-го и 4-го порядка, — этотъ фактъ отмѣчаютъ многіе: *Balzer* и *Dubreuilh* ¹⁾, *Karth* и *Vilcoq* ²⁾, *Curschmann* ³⁾ и др. Но остаются-ли рубцы и каково ихъ гистологическое строеніе, — указаній на это обстоятельство я не нашелъ.

Изъ 362 проживающихъ въ Хотьковскомъ монастырѣ оказалось больныхъ чахоткою 8 человекъ, что составитъ 22 р. м., или сравнительно съ женскимъ крестьянскимъ населеніемъ съ 15 лѣтъ (на 1108 женщинъ — 7 больныхъ или 6,3 р. м.) въ монастырѣ женщины заболѣваютъ чахоткой вообще чаще.

Laennec ⁴⁾ не знаетъ причинъ туберкулеза болѣе вѣрныхъ, чѣмъ печальныя чувства, особенно продолжительныя. Какъ доказательство *Laennec* приводитъ въ примѣръ одинъ женскій монастырь, гдѣ все вниманіе монахинь было сосредоточено на наиболѣе ужасныхъ истинахъ религіи, старавшихся (монахинь) примѣнить ихъ къ себѣ для полного отверженія своей всли. Подъ вліяніемъ этихъ усилій *L.* видѣлъ, какъ эта община совершенно обновлялась два или три раза въ теченіе 10 лѣтъ вслѣдствіе постепеннаго вымиранія всѣхъ своихъ членовъ отъ легочной чахотки. Конечно здѣсь дѣло не въ однихъ печальныхъ чувствахъ, добавляетъ въ примѣчаніи *Andral*.

Debove ⁵⁾ тоже говоритъ объ усиленной заболѣваемости чахоткою въ монастыряхъ. *Peter*, ⁶⁾ приводя, какъ доказательство, упомянутое наблюденіе *Laennec*'а, приписываетъ большое значеніе въ этиологіи туберкулеза психическимъ вліяніямъ угнетающаго свойства: продолжительная печаль, мученія самолюбія и излишней умственной работы.

Ziemssen ⁷⁾ въ своихъ клиническихъ лекціяхъ перечисляетъ (стр. 11) «соціальные источники» бугорковой инфекціи: тюрьмы, плохія казармы, монастыри, воспитательные дома, семинаріи, сиротскіе дома и переполненныя школы. Монастыри сто-

¹⁾ *Balzer* и *Dubreuilh* въ Nouveau dict. de med. prat. ar. variole, стр. 363.

²⁾ *Karth* и *Vilcoq* въ Dict. Decembre'a art. variole, стр. 476.

³⁾ *Curschmann* у *Ziemssen*'а, т. II, ч. II.

⁴⁾ *Laennec*, l. c. стр. 220.

⁵⁾ *Debove* l. c. стр. 25.

⁶⁾ *Peter* l. c. стр. 137.

⁷⁾ Москва. 1888, стр. 11.

ить рядомъ съ исправительными заведеніями, такъ какъ большая часть ихъ обывателей подвержена туберкулезу. Очевидно, что и здѣсь жизнь въ тѣсныхъ, плохо вентилированныхъ келіяхъ, недостаточное пользованіе свѣжимъ воздухомъ и полнѣйшее отсутствіе тѣлесныхъ упражненій и другихъ движеній, вызывающихъ глубокое дыханіе, составляютъ самую существенную причину бугорчатки. Далѣе на стр. 13: чаще всего заболѣваютъ чахоткою члены духовныхъ общинъ, посвятившихъ себя уходу за больными. Согласно строгимъ правиламъ они очень мало бывають на воздухѣ и кромѣ того подвергаются всѣмъ прочимъ вліяніямъ, предрасполагающимъ къ чахоткѣ, каковы, напримѣръ, напряженная дѣятельность днемъ до поздняго вечера, частое бодрствованіе по ночамъ, скудная пища, много религиозныхъ обрядовъ и, наконецъ, рѣдкій и слишкомъ кратковременный отдыхъ на свѣжемъ воздухѣ и въ деревнѣ.

Уже *Trebuchet* ¹⁾ въ своихъ таблицахъ даетъ указаніе на усиленную смертность отъ чахотки монахинь и сестеръ милосердія (1 изъ 7,63 всѣхъ случаевъ смерти). По мнѣнію *Bergeret* ²⁾ чахотка — это червь, подтачивающій здоровье дѣвиць, заключенныхъ въ монастырѣ. Далѣе онъ добавляетъ, что его поразили фактъ послѣдовательнаго заболѣванія одной за другой «*mères de santé*», назначенныхъ для ухода за больными, для чего обыкновенно выбираются наиболѣе крѣпкія и пожилыя дѣвицы. Далѣе *Cornet* ³⁾, констатируя фактъ большой смертности отъ туберкулеза въ духовныхъ католическихъ общинахъ, занимающихся уходомъ за больными, этому послѣднему занятію приписываетъ всецѣло повышенную смертность отъ чахотки. Но на стр. 172 самъ *Cornet* указываетъ на 2 общины (№№ 9 и 27)—264 чел., въ составъ которыхъ входятъ преимущественно учительницы; общая смертность въ этихъ двухъ общинахъ 19,5 р. т. (при средней во всѣхъ общинахъ—20 р. т.) или 14 общинъ изъ 34 ниже по общей смертности. Далѣе въ этихъ 2-хъ общинахъ смертность отъ туберкулеза 10,5 р. т. (при среднемъ 13,1 р. т. для всѣхъ общинъ); ниже

¹⁾ *Trebucket*, l. c., стр. 377.

²⁾ *Bergeret*, l. c., стр. 321, obs. V.

³⁾ *Cornet*, l. c., стр. 190.

10.5 р. м. имѣють смертность 10 общинъ изъ 34; слѣдов. смертность отъ туберкулеза въ этихъ двухъ общинахъ составляетъ 53.8% общей смертности; это отношеніе ниже въ 12 общинахъ изъ 34. Далѣе сравнивая силу смертности отъ туберкулеза въ этихъ двухъ общинахъ съ общей смертностью по Прусской статистикѣ, то увидимъ, что эта цифра больше таковой уже въ Прусскомъ населеніи. На основаніи приведенныхъ соображеній ясно, что изъ данныхъ *Cornet*'а нельзя вывести такого односторонняго заключенія, какое выведено имъ на стр. 190 относительно исключительнаго вліянія ухода за больными. Конечно, это вліяніе сказывается на самомъ дѣлѣ: на усиленную заболѣваемость больничныхъ служителей и сидѣлокъ указываетъ *Trebuchet* ¹⁾. *Debove* ²⁾ приводитъ данныя изъ статистики французской арміи: ухаживающіе за больными солдатами даютъ смертность 4.4 р. м. при средней для арміи 2.27 р. м.

Далѣе *Sendtner* ³⁾, сравнивая смертность отъ туберкулеза монахинь и окружающаго населенія всѣхъ возрастовъ до 30 лѣтъ за время съ 1802—1888 годъ приходитъ къ заключенію, что у первыхъ смертность отъ туберкулеза (15 изъ 50) равна 300 р. м., а у послѣднихъ (32 изъ 180) 17.7 р. м. Но эти цифры невѣрны вслѣдствіе неточной діагностики (діагнозъ *Auszeihung* встрѣчается часто и, чтобы не смѣшать съ раковой кахексіей, *S.* беретъ смертность только до 30 лѣтъ); далѣе онъ сравниваетъ съ крестьянскимъ населеніемъ вообще, считая въ томъ числѣ и дѣтей, что также вліяетъ на уменьшеніе промилльной смертности крестьянъ. Но замѣчательнъ слѣдующій фактъ: до 1862 года въ монастырѣ не было туберкулеза совсѣмъ, а съ этого года до 1888 онъ даетъ почти ежегодные случаи смерти, что *S.* объясняетъ занесеніемъ заразы въ монастырѣ въ это время. Какъ причины усиленной смертности въ монастырѣ *S.* приводитъ пріемъ въ монастырѣ безъ врачебнаго осмотра, отчего многія уже больныя поступаютъ въ мо-

¹⁾ *Trebuchet*, l. c., стр. 373. *Lombard* (l. c., стр. 20) указываетъ на обратное отношеніе.

²⁾ *Debove*, l. c., стр. 27, онъ цитируетъ *Laverand*.

³⁾ *Sendtner*, *Münchener medicinische Wochenschrift* за 1889, стр. 734.

настырь. Въ числѣ моментовъ, располагающихъ къ зараженію онъ приводитъ: наслѣдственность, истощеніе отъ продолжительныхъ церковныхъ службъ, отъ усиленныхъ занятій, недостаточнаго пользованія свѣжимъ воздухомъ, печальное настроеніе и проч.

Такъ какъ монахини Хотькова монастыря не занимаются уходомъ за больными и по происхожденію большею частью крестьянки, то, конечно, только въ условіяхъ монастырской жизни и слѣдуетъ искать причины болѣе частаго сравнительно съ окружающимъ населеніемъ заболѣванія чахоткою. Между прочимъ—здѣсь укажу на скученность и недостаточное пребываніе на воздухѣ. Первое относится не столько къ кубическому содержанію пространства, которое во всѣхъ, даже наиболѣе тѣсныхъ келіяхъ, не меньше $1\frac{1}{2}$ куб. сажени на человѣка, а главнымъ образомъ вслѣдствіе большей густоты населенія. Дѣло въ томъ, что вся община помѣщается въ четырехъ большихъ двухъ-этажныхъ домахъ и 5 деревянныхъ; въ послѣднихъ помѣщаются не больше 80 монашествующихъ; всѣ имѣющіяся больныя жили именно въ этихъ каменныхъ зданіяхъ при условіяхъ худшей естественной вентиляціи и большаго общенія. Далѣе въ монастырѣ существуетъ обыкновеніе, на которое указываетъ и *Patissier*¹⁾, помѣщать монашествующихъ въ большихъ общихъ спальняхъ, а въ отдѣльныхъ келіяхъ не меньше двухъ трехъ человѣкъ въ каждой. Далѣе, пользованіе свѣжимъ воздухомъ сводится у монашествующихъ до *minimum*'а за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда послушаніе къ тому обязываетъ.

Послѣ раннихъ службъ—чаепитіе, послѣ котораго монахиня идетъ на послушаніе, т. е., опредѣленное занятіе, которое составляетъ, такъ сказать, ея спеціальность: клиросныя, рукодѣльницы, золотоншвейки, чеканщицы, портнихи, башмачницы и мн. др.; въ 12 часовъ—трапеза (обѣдъ); послѣ обѣда съ 2 часовъ опять въ послушаніе до 7 часовъ вечера, когда опять трапеза (ужинъ). Послѣ этого времени монашествующая свободна, если нѣтъ въ этотъ день всенощной. Между тѣмъ вставать къ заутренѣ надо въ 4 часа утра. При такихъ условіяхъ

¹⁾ *Patissier*, l. c., стр. 417.

почти не остается времени для пользованія воздухомъ и, если такое необходимо по состоянію здоровья, то требуется спеціальное медицинское предписаніе въ ущербъ ея занятіямъ. Если имѣть въ виду апатію, присущую вообще малокровнымъ и легкую мышечную утомляемость вслѣдствіе той же причины, — всѣ эти обстоятельства вполне объясняютъ, почему монашеская — даже при жизни въ деревнѣ, не пользуется воздухомъ.

Третье условіе, объясняющее болѣе частую заболѣваемость монашескихъ, — это несомнѣнно болѣе частое малокровіе, какъ мы видѣли выше. Распредѣляя больныхъ чахоткою по времени пребыванія въ монастырѣ, получимъ:

- 1) меньше 5 лѣтъ 1 (3 года)
- 2) 5—10 лѣтъ 1
- 3) 10—15 » 2
- 4) больше 15 лѣтъ 5

Слѣдовательно, всѣ заболѣвшіе заболѣли уже въ монастырѣ. Распредѣляя больныхъ по возрастамъ получимъ (см. табл. 8).

Табл. 8. Составъ населенія (за 1890 г.) и распредѣленіе по послушаніямъ монашескихъ Хотьковскаго дѣвичьяго монастыря.

	Здоровая.	%	Болезнь чахоткой.		Болезнь чахоткой.
10—15	1	0,2	—		
15—20	7	1,9	—	1) Трудящіяся { на свѣжемъ воздухѣ 27 —	
20—25	34	9,3	2		{ въ закрытыхъ помѣщеніяхъ. 21 1
25—30	36	9,9	—		
30—35	31	8,5	1	2) Церковницы 83 1	
35—40	31	8,5	—	3) Клиросныя 48 2	
40—45	37	10,2	2	4) Живописки 9 1	
45—50	49	13,5	1	5) Рукодѣльницы 16 2	
50—55	39	10,7	—	6) Чеканщицы и золотальщицы. 5 —	
55—60	23	6,3	1	7) Келейницы, прачки, прислуга въ гостиницѣ и пр. 73 —	
60—65	26	7,1	1	8) Сборщицы 6 —	
65—70	14	3,7	—	9) Башмачницы 7 —	
70—75	18	} 9,3	—	10) Портнихи 2 1	
75—80	9			11) Старостихи и погребщицы 17 —	
80—85	3			12) Просфорницы 12 —	
85—90	4			13) Безъ послушанія 36 —	
Итого.	362	—	8	Итого	362 8

20—30 лѣтъ . . .	26,3 р. м.
30—40 » . . .	16,1 р. м.
40—50 » . . .	34,8 р. м.
50—60 » . . .	16,1 р. м.
60 и больше . . .	13,5 р. м.

Отсюда мы видимъ, что только возрастъ до 20 лѣтъ въ монастырѣ не представляетъ заболѣваній чахоткой; оно и понятно: большинство поступающихъ въ монастырь относится именно къ этому возрасту; далѣе, поступающія въ монастырь прежде всего опредѣляются въ «труды», т. е., въ черную работу обыкновенно на воздухѣ, что не остается безъ вліянія на заболѣваемость. Черезъ извѣстный промежутокъ времени, опредѣляемый въ каждомъ данномъ случаѣ способностями, знаніями и пр. поступающей—она переводится въ другое послушаніе, для котораго имѣетъ достаточную подготовку; поэтому то большинство монашествующихъ въ возрастѣ 20—30 лѣтъ именно начинаетъ нести то послушаніе, въ которомъ потомъ проводить большую часть жизни — послушаніе, болѣею частью сопряженное съ пребываніемъ въ замкнутомъ помѣщеніи, безъ движенія и проч. Эта значительная заболѣваемость продолжается до 40—50 лѣтъ и затѣмъ начинаетъ падать, опускаясь до 0 въ возрастѣ выше 65 лѣтъ, когда обыкновенно всѣ послушанія снимаются и монашествующая отправляется на покой. Слѣдовательно и здѣсь maximum приходится на возрастъ, въ которомъ у монашествующихъ есть то или другое послушаніе.

Я упомянулъ выше, что только послушаніе заставляетъ монашествующую пользоваться воздухомъ. Если мы раздѣлимъ все монастырское населеніе по послушаніямъ, то получимъ таблицу (см. табл. 8), которая даетъ приблизительное понятіе о занятіяхъ монашествующихъ.

Раздѣливъ монашествующихъ по роду ихъ послушаній на 2 категоріи: 1) работающихъ по преимуществу на чистомъ воздухѣ и 2) въ замкнутыхъ помѣщеніяхъ, получимъ слѣдующее:

	Число	Больныхъ	Pro mille
1) Работ. на чистомъ воздухѣ	54	0	0
2) » въ замкн. помѣщен.	308	8	26

Къ первой категоріи мы отнесемъ: часть труждающихся, сборщицъ, старостихъ, погребщицъ и отчасти башмачницъ (4), которыя весною, лѣтомъ и осенью работаютъ въ саду — всего 54 монахини и изъ нихъ больныхъ — ни одной.

Слѣдовательно, всѣ больныя чахоткою падаютъ на монашествовавшихъ, занимающихся въ закрытыхъ помѣщеніяхъ. Далѣе, раздѣлимъ послѣднихъ (т. е., работающихъ въ закрытыхъ помѣщеніяхъ) на послушанія, сопряженныя съ движеніемъ и послушанія, влекущія за собою неподвижный образъ жизни. Къ послѣдней категоріи я причисляю живописокъ, разныхъ руководѣльницъ, башмачницъ, портнихъ, церковницъ и клиросныхъ.

	Число	Больныхъ	Pro mille
1) Ведущ. неподв. обр. жизни .	170	7	41
2) » подв. образъ жизни .	138	1	7

У *Lombard'a* ¹⁾ это отношеніе получается въ томъ же смыслѣ, но гораздо меньше (141:89).

Выдѣлимъ еще послушанія, которыя сопряжены съ голосовымъ напряженіемъ: таковы клиросныя и занимающіяся церковнымъ чтеніемъ.

	Число	Больныхъ	Pro mille
1) Послуш. съ напр. голоса	76	3	39
2) » безъ таковаго .	232	5	21,5

Между тѣмъ, у *Lombard'a* ²⁾ выводъ получается совершенно другой; по его мнѣнію, голосовое напряженіе скорѣе уменьшаетъ чѣмъ увеличиваетъ частоту чахотки.

Слѣдовательно, въ противность утвержденію *Lombard'a* здѣсь отношенія въ пользу послушаній съ напряженіемъ голоса — вѣтъ, а получается совершенно обратное явленіе. Я думаю, что разница здѣсь существенно зависитъ отъ условій питанія. У *Lombard'a* въ этой группѣ фигурируютъ: воспитанники институтовъ, институтки, пасторы, учителя ариѳметики, офицеры, музыканты, адвокаты, профессора, — все люди сравнительно достаточные, хорошо питающіеся и притомъ не прибѣ-

¹⁾ *Lombard*, l. c., стр. 33.

²⁾ l. c., стр. 35.

гающіе къ такому сильному напряженію голоса, какъ клирошанки, которыя ежедневно должны пѣть 1—2 службы, да еще нѣсколько панихидъ кромѣ спѣвокъ. Далѣе, при худшихъ условіяхъ питанія большинство клирошанокъ — люди молодыя, на которыхъ условія монастырской жизни дѣйствуютъ сильнее, чѣмъ на пожилыхъ. Вотъ тѣ причины, по которымъ я не могу признать въ данномъ случаѣ благоприятное вліяніе голосоваго напряженія. Указанія, основанныя на личномъ наблюденіи, подтверждающія мой выводъ есть въ работѣ *Rammazzini* ¹⁾.

Относительно продолжительности теченія чахотки я приведу данныя о продолжительности случаевъ, окончившихся смертью.

	Данныя д-ра <i>Пурскаго</i> ²⁾	Мои данныя	
		у крестьянъ	въ монастырѣ
До 1 года .	12 ^o / _o	2	—
		9 ^o / _o	
1—2 ¹ / ₂ лѣтъ	54 ^o / _o	10	1
		52 ^o / _o	
3—5 лѣтъ .	33 ^o / _o	4	—
		23 ^o / _o	
Больше 5 л.	—	2	2
		14 ^o / _o	

Сравнивая эти данныя съ данными *Lebert*'а ³⁾ и *Louis*'а ⁴⁾, мы видимъ, что у *Lebert*'а большинство случаевъ приходится на время до 1 года, между тѣмъ какъ въ нашемъ случаѣ ихъ больше всего въ группѣ 1—2¹/₂ лѣтъ, что объясняется, вѣроятно тѣмъ, что *Lebert* пользовался клиническимъ матеріаломъ городовъ, гдѣ, надо полагать, теченіе чахотки быстрое. Лихорадка наблюдалась мною въ 24 случаяхъ; безлихорадочныхъ случаевъ 10 [у крестьянъ 6 (23^o/_o) и въ монастырѣ 4 (50^o/_o)].

¹⁾ *Rammazzini*, l. c., стр. 294; *Patissier*, l. c., стр. 339—349.

²⁾ *Пурскій*, l. c., стр. 106.

³⁾ *Lebert*, l. c., стр. 316.

⁴⁾ *Louis*, у *Пурскаго*, стр. 94.

Каверны констатированы въ 11 случаяхъ (6 — у мужчинъ, 2 у женщинъ крестьян. и 3 у монашествующ.), что составляетъ 32% всѣхъ больныхъ.

Мои данныя подтверждаютъ заключеніе д-ра *Пурскаго* ¹⁾ относительно большей частоты кавернъ у мужчинъ.

Гортанная форма легочной чахотки въ смыслѣ *Lebert'a* ²⁾ наблюдается была въ 2 случаяхъ у крестьянъ (мальчикъ 13 лѣтъ и мужчина 47 лѣтъ).

На основаніи вышеизложеннаго можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Процентъ чахоточныхъ въ данной мѣстности составляетъ 0,82%.

2) Чахоткой чаще заболѣваютъ мужчины.

3) До 15 лѣтъ туберкулезъ легкихъ встрѣчается рѣже, чѣмъ у взрослыхъ.

4) Въ школьномъ возрастѣ попадаются случаи чахотки, по-видимому, въ зависимости отъ самаго посѣщенія школы.

5) Большая заболѣваемость чахоткой взрослыхъ находится главнымъ образомъ въ связи съ условіями профессиональнаго труда.

6) Наиболѣе благоприятныя условія для заболѣванія бугорчаткой легкихъ даютъ занятія, сопряженныя съ жизнью внѣ дома, пребываніемъ въ закрытыхъ помѣщеніяхъ и скученностью.

7) Отхожіе промыслы, совмѣщая въ себѣ все или многія изъ указанныхъ условій заболѣваемости, являются для данной мѣстности вѣроятнымъ источникомъ бугорковой инфекціи.

8) Усиленная половая функція женщины составляетъ одно изъ условій, благоприятствующихъ заболѣванію.

9) У беременныхъ и кормящихъ грудью, чахотка встрѣчается не чаще, чѣмъ у прочихъ женщинъ.

10) При діагнозѣ травматической чахотки надо имѣть въ виду возможность травмы на почвѣ уже существующаго туберкулеза легкихъ.

¹⁾ *Пурскій*, стр. 94.

²⁾ *Lebert*, l. c., стр. 323.

11) Привитіе предохранительной оспы не способствуетъ заболѣванію чахоткой.

12) Разъ перенесенная натуральная оспа располагаетъ къ заболѣванію бугорчаткой легкихъ, при чемъ непосредственной связи этихъ заболѣваній анамнезомъ выяснить нельзя.

13) Алкоголики чаще заболѣваютъ чахоткой, вѣроятно, вслѣдствіе условій, связанныхъ съ алкоголизмомъ.

14) Монашествующія женскаго Хотькова монастыря чаще заболѣваютъ бугорчаткой легкихъ, чѣмъ окружающее ихъ крестьянское населеніе.

15) Послушанія, сопряженныя съ неподвижнымъ образомъ жизни въ закрытыхъ помѣщеніяхъ и съ голосовымъ напряженіемъ способствуютъ заболѣванію туберкулезомъ легкихъ.

16) Указанія на наслѣдственность отмѣчено только въ одномъ случаѣ (3,8%).

17) Такой же % даютъ заболѣванія въ связи съ отбываніемъ воинской повинности.

18) Нѣсколько большій % даютъ случаи чахотки въ зависимости отъ сожительства (7,8).

19) Частота заболѣваній дыхательныхъ органовъ по возрасту не отвѣчаетъ таковой же чахотки.

Въ заключеніе считаю долгомъ выразить благодарность товарищамъ С. П. и В. П. Верекуновымъ и Е. А. Пастору за любезныя услуги при исполненіи этой работы.

Названия болезней.

№ по порядку	М. Ж.		Тото		Насе		М.		Ж.		Тото		Насе		М.		Ж.		Тото		Насе																	
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.																
61																																						
62																																						
63																																						
64	41	72	113	146,7			11	25	36	104,1																												
65	23	19	42	54,9			18	14	32	92,5																												
66	2	3	5	6,5			10	8	18	52,0																												
67	2	6	8	10,5			5	9	14	40,5																												
68	5	3	8	10,5			5	5	10	28,9																												
69	17	12	29	37,9			6	10	16	46,2																												
70	179	182	361	471,9			55	48	103	297,7																												
71	3	11	14	18,3			13	14	27	78,0																												
72	23	32	55	71,9			10	15	25	72,3																												
73	14	11	25	32,7			13	8	21	60,7																												
74	3	7	10	13,1			2	3	5	14,5																												
75							1	1	2	2,9																												
76	2	2	4	5,2			1	2	3	8,7																												
77	10	5	15	19,6			1	1	2	5,8																												
78	17	11	28	36,6			23	15	38	109,8																												
79	1	3	4	5,2			4	—	4	11,6																												
80							—	—	—	—																												
81	15	4	19	24,8			6	3	9	26,0																												
82							1	—	1	2,9																												
83	10	1	11	14,4			5	—	—	—																												
84							3	—	—	—																												
85							10	—	—	—																												
86	10	8	18	23,5			2	2	4	11,6																												
Итого																						930	842	1772	2316,4	101	396	797	2303,5	2766	2955,1	3905	3530,7	6671	1097	5143	9240	2928,7

Примечание. Для больных дыхательного аппарата, кои не входят сюда, составлена особая таблица.

INDEX

1. *Alnus* ...
2. *Betula* ...
3. *Populus* ...
4. *Salix* ...
5. *Corylus* ...
6. *Castanea* ...
7. *Fagus* ...
8. *Quercus* ...
9. *Ulmus* ...
10. *Aspens* ...
11. *Larix* ...
12. *Pinus* ...
13. *Juniperus* ...
14. *Cedrus* ...
15. *Abies* ...
16. *Taxus* ...
17. *Thuja* ...
18. *Podocarpus* ...
19. *Sequoia* ...
20. *Metasequoia* ...
21. *Platanus* ...
22. *Aster* ...
23. *Compositae* ...
24. *Rubus* ...
25. *Rosa* ...
26. *Malus* ...
27. *Pyrus* ...
28. *Prunus* ...
29. *Amygdalus* ...
30. *Cerasus* ...
31. *Sorbus* ...
32. *Malva* ...
33. *Althaea* ...
34. *Lythrum* ...
35. *Geranium* ...
36. *Stachys* ...
37. *Salvia* ...
38. *Origanum* ...
39. *Thymus* ...
40. *Phlomis* ...
41. *Campanula* ...
42. *Campanulaceae* ...
43. *Campanula* ...
44. *Campanula* ...
45. *Campanula* ...
46. *Campanula* ...
47. *Campanula* ...
48. *Campanula* ...
49. *Campanula* ...
50. *Campanula* ...

Curriculum vitae.

Врачъ Петръ Ивановичъ Якубъ, православнаго вѣроисповѣданія, сынъ отставнаго маіора варшавской крѣпостной артиллеріи, родился 10 февраля 1856 года въ м. Ружинѣ Кіевской губ. Среднее образованіе получилъ въ варшавской 1-й классической гимназій, по окончаніи курса которой въ 1873 году поступилъ въ варшавскій университетъ по медицинскому факультету, откуда въ 1876 году перешелъ въ Медико-Хирургическую Академію, гдѣ и окончилъ курсъ въ 1879 году. Въ томъ же году поступилъ на службу земскимъ врачомъ въ Опочецкій уѣздъ, а съ 1880—въ Дмитровскій уѣздъ Моск. губ., гдѣ служитъ и въ настоящее время. Экзамены на степень доктора медицины сдалъ въ 1882—83 учебномъ году и для полученія степени представляетъ настоящую работу подъ заглавіемъ: «Къ этиологій чахотки въ крестьянскомъ населеніи».

