

7 - NOV 2012

Предисловіе.

Такъ какъ предметъ настоящаго изслѣдованія интересенъ не для однихъ только специалистовъ, а для всѣхъ образованныхъ людей, кому дорого народное дѣло, а въ особенности для земскихъ дѣятелей и ихъ руководителей, то я старался сдѣлать изложеніе предмета доступнымъ всякому образованному человѣку, не исключая и отдѣла о болѣзненности. Я далеко отъ претензіи на полноту и совершенство моего труда. Съ одной стороны крайній недостатокъ времени вслѣдствіе многихъ служебныхъ обязанностей, возложенныхъ на меня, а съ другой—важность и неотложность вопроса, заставляющія желать, какъ можно болѣе изслѣдованія въ этомъ направленіи, хотя и не совершенныхъ, я надѣюсь, послужатъ, оправданіемъ многихъ недостатковъ моего труда.

Н. Фриновскій.

63976

Ленин. Мѣд. институтъ
НАУКЪ ВА БІБЛІОТЕКА

Перечетъ
1966 г.

1893-8011-1

ВВЕДЕНИЕ.

Без знания жизни населения всякая медицина во всяком слое общества беспильна. (Въ этомъ мнѣ, кажется, никто не будетъ сомнѣваться). Тѣмъ болѣе это должно сказать о жизни простаго народа. Въ лицѣ земской медицины наука опустилась на самое дно моря житейскаго и стала лицомъ къ лицу съ дѣйствительной жизнью— жизнью большинства, такого большинства, что въ сравненіи съ нимъ всѣ тѣ классы, которымъ служила до сего медицина, являются каплею въ морѣ. Очувшивши въ такомъ положеніи, наука не потерялась. Она сразу поняла свое высокое назначеніе и оказалась достойною его и прямо пошла къ своей дѣлѣ, на сколько позволяють не малая трудность самаго дѣла. Здѣсь медицинская наука только еще начинаеть свою дѣятельность, только входитъ въ эту жизнь. Объ этой жизни много говорено, много писано. Но всѣ эти толки и великодушныя увлеченія основаны далеко не на почвѣ положительныхъ знаній, и во многомъ напоминаютъ наблюденія изъ «окна проѣзжей кареты». Справедливость требуетъ сказать, что она во многихъ отношеніяхъ остается еще загадкой. Лишь точныя статистическія изслѣдованія могутъ освѣтить и уяснить ту область, которая до сихъ поръ служить ареной всевозможныхъ взглядовъ, предположеній и честныхъ увлеченій. (Объ этомъ подробно говорится въ моемъ статистическомъ изслѣдованіи подъ заглавіемъ: «Ненормальная болѣзненность крестьянскаго населенія Керенскаго края и научно-санитарный планъ борьбы съ нею», отпечатанномъ съ разрѣшенія цензуры 17-го апрѣля, 1891 г., отдѣльной брошюрой). Предметъ медицины, какъ науки— есть сохраненіе здоровья общества, а жизни общественнаго организма складается изъ очень многихъ условий (матеріальныхъ, физическихъ, нравствен-

ных и других), то земской медицией предстоит изучить всю обширную площадь нашего отечества не только съ точки зрѣнія болѣзненности, но и со всѣхъ сторонъ, имѣющихъ важное значеніе въ жизни населенія. Ей предстоитъ создать цѣлую социальную патологию, науку составляющую весьма важное звѣно въ ряду другихъ социологическихъ наукъ. Ей предстоитъ выяснить тѣ причины, которыя вызываютъ ненормальную болѣзненность населенія, его преждевременную смертность и тѣмъ подрываютъ основы его благосостоянія. Только тогда мы не будемъ ходить въ потьмахъ, только тогда явится возможность указать, какія именно мѣры должны быть приняты для исправленія зла. Безъ этого всѣ санитарныя мѣропріятія будутъ выстрѣломъ на удачу и самыя хорошія намѣренія будутъ разбиваться въдребезги, а иногда даже будутъ приносить прямую вредъ населенію (примѣры этого мною указаны въ моей книжкѣ подъ заглавіемъ: Краткій очеркъ санитарнаго состоянія населенія Керенскаго уѣзда, стр. 30 и 31). Вотъ въ чемъ состоитъ первая задача земской медицины. Безъ этого не только невозможны никакія санитарныя мѣропріятія, но не имѣетъ почвы и самая организація медицинской помощи народу и даже самое лечение отдѣльныхъ лицъ. Все это требуетъ самаго тщательнаго изученія и въ этомъ отношеніи земской медицией предстоитъ еще сдѣлать очень много. Однѣ только точныя цифры рѣшаютъ дѣло, однѣ только статистическія изслѣдованія, добросовѣстно произведенныя, на самомъ днѣ моря-жизнейскаго, стоя лицомъ къ лицу съ жизнью народа, въ состояніи выяснить, въ чемъ заключается корень зла для населенія, гдѣ находятся тѣ невидимыя язвы, которыя истощаютъ его, вытягиваютъ его жизненные соки, не позволяя ему окрѣпнуть и развиться. Только такіе изслѣдователи, которые подобно докторамъ *Ширскому*, *Савельеву* и *Якубу*, сами работали въ этомъ направленіи, могутъ понять и оцѣнить всю пользу изслѣдованія путемъ поголовнаго осмотра. Остается искренно пожелать, чтобъ этотъ путь изслѣдованія примѣнялся и къ изученію многихъ другихъ формъ болѣзней.

Около двухъ лѣтъ тому назадъ по поводу статьи д-ра *Турчедова*: «Опытъ поголовнаго изслѣдованія мокроты у дѣтей школьнаго возраста

ста на чахоточныхъ палочкахъ», профессоръ *Манассеинъ* высказалъ, что путь, по которому пошелъ авторъ, *можетъ дать такія организмыя данныя по этиологіи чахотки, какіихъ нельзя получить никакимъ другимъ путемъ*. Въ скоромъ времени послѣ этого появилась работа д-ра *Ширскаго*: «Материалы къ вопросу о чахоткѣ легкихъ и ея этиологіи по даннымъ поголовнаго осмотра простаго населенія Кобелянскаго уѣзда». Въ текущемъ году вышли двѣ работы: 1-я, д-ра *Савельева* «Заболѣваемость легочной чахоткой по даннымъ поголовнаго осмотра населенія одной волости Воронежской губерніи и изслѣдованія на чахоточныя палочки»; 2-я, д-ра *Якуба*, подъ заглавіемъ «Къ этиологіи чахотки въ крестьянскомъ населеніи». Я, глубоко сочувствуя направленію почтенныхъ товарищей, охотно принялъ на себя трудъ путемъ поголовнаго осмотра населенія и изслѣдованія мокроты на чахоточныя палочки опредѣлить болѣе точно коэффициентъ заболѣваемости легочной чахоткой въ крестьянскомъ населеніи Керенскаго уѣзда, на службѣ въ которомъ я состою уже 11 лѣтъ. Не будучи хорошо знакомъ съ техникой бактериологическаго изслѣдованія, я имѣлъ съ военными врачами прослушать курсъ бактериологіи, а съ цѣлью болѣе основательнаго ознакомленія со всѣми техническими приемами для констатированія присутствія туберкулезнаго бацилла въ мокротѣ, привать-доцентъ *А. М. Левинъ* посвятилъ по моей просьбѣ отдѣльную лекцію, за что я приношу ему глубокую благодарность.

Послѣ этого мнѣ оставалось только набить руку въ упражненіяхъ. Съ этой цѣлю, носовѣтовавшись съ людьми специально знакомыми съ достоинствами микроскоповъ разныхъ фирмъ, я приобрѣлъ въ свою собственность у г-на Ниппе микроскопъ *Leitz'a* масляной иммерзіи съ увеличеніемъ въ 1100 разъ, съ подвижнымъ освѣтителемъ *Abbe* и микрометрическимъ винтомъ. Методъ изслѣдованія и выбралъ *Кохль-Эрлиховскій*, видоизмѣненный *Цилемъ* и *Польсеномъ*, какъ болѣе удобный и требующій не много времени, такъ какъ имѣлъ въ виду изслѣдовать мокроту на чахоточныя палочки у возможно большаго числа людей. Для окраски препарата брался слѣдующій составъ:

100 грм. aq. destill.
5 » acid. carbol. crystal.
10 » Alcobol.
1 » Fuchsiini.

Для обезвѣчиванія препарата брали 35% растворъ азотной кислоты.

Дополнительная окраска производилась концентрированнымъ воднымъ растворомъ метиленовой синьки. Приготавлился препаратъ съ соблюденіемъ всѣхъ правилъ, демонстриванныхъ г-номъ Левинымъ. Мокрота со дна баночки доставалась платиновой иглой, предварительно пропаленной на пламени газовой горѣлки, намазывалась тонкимъ слоемъ на покрывательное стеклышко, предварительно омытое въ 70% спиртѣ и обсушенное чистымъ подтономъ, покрывалась другимъ такимъ же стеклышкомъ, потомъ осторожно пинцетомъ оба соединенія стекла съ намазанной мокротой клались на кусокъ пропускной бумаги и осторожно растирались между пальцами. Стекла снимались одно съ другаго всегда влекущими, скользящими движеніями. Послѣ просушки препарата подъ часовымъ стеклышкомъ, препаратъ для фиксации проводился три раза чрезъ пламя горѣлки. Окраску производилъ я слѣдующимъ образомъ: препаратъ бралъ пинцетомъ и намазанной стороной внизъ погружалъ въ фарфоровую чашечку съ краской, затѣмъ подогрѣвалъ до появленія первыхъ паровъ и, давъ немного постоять, вынималъ препаратъ пинцетомъ изъ чашки и, опускавъ въ 35% растворъ азотной кислоты, омывалъ препаратъ до полного обезвѣчиванія. Послѣ этого держалъ препаратъ предъ свѣтомъ изъ окна и когда замѣчались простымъ глазомъ красныя точки, то я вновь опускалъ препаратъ въ азотную 35% кислоту. Затѣмъ, по высушкѣ препарата, производилъ дополнительную окраску, опуская изъ шпешки 2—3 капли раствора метиленовой синьки и, удаливъ лишнюю окраску дистиллированной водой, обсушивалъ препаратъ; по высушкѣ клалъ на каплю изъ смеси Лавандоваго масла Jij и канадскаго бальзама Jss , сверху покрываюга стеклышка—каплю кедроваго масла и затѣмъ рассматривалъ подъ микроскопомъ Лейба масляной имерзіи съ увеличеніемъ въ 1100 разъ и окуляромъ № 3-й и освѣтителемъ Абе. При такомъ способѣ изслѣдованія хачоточныя нелочия почти всегда обнаруживались при первомъ же изслѣдованіи; не довольствуясь однимъ препаратомъ, я рассматривалъ и другой препаратъ.

Предиславъ все это, я перехожу къ изложенію моей работы.

Я рѣшился производить сначала осмотры населенія села Русскаго Пимбура, руководствуясь тѣмъ соображеніемъ, что не упокаясь отъ обязанности своей службы, я могъ посѣщать это село каждую недѣлю

одинъ разъ, такъ какъ въ 5-ти верстахъ отъ этого села, въ селѣ Выборномъ существуетъ фельдшерскій пунктъ, гдѣ я, по обязанности своей службы, долженъ бывать каждую недѣлю одинъ день. Кромѣ этого соображенія я былъ побуждаемъ чувствомъ родственной привязанности, такъ какъ священникъ села Русскаго Пимбура—мой родной отецъ, въ домѣ котораго я всегда могъ находить всѣ необходимыя для меня удобства. Населеніе всегда знало день моего приѣзда, и всѣ ожидали меня съ нетерпѣніемъ, какъ дорогаго гостя, такъ какъ всѣ большею отъ меня получали лекарства безъ всякой платы. Это мнѣ ничего не стоило кромѣ лишняго труда, потому что леченіе крестьянъ въ нашемъ уѣздѣ совершенно бесплатное и земская аптека состоитъ подъ моимъ вѣденіемъ. Состоя на службѣ земства болѣе 11-ти лѣтъ и постоянно вращаясь въ кругу простаго народа, мнѣ легко было заставить ихъ, всѣхъ безъ исключенія, подчиниться моимъ требованіямъ. Осмотры населенія я производилъ по частямъ, обходя не болѣе 15 дворовъ въ сутки. Записи по всѣмъ вопросамъ, пунктамъ, которые были заготовлены раньше, я производилъ тутъ же, не выходя изъ избы. Тутъ же раздавалъ лекарства больнымъ, а больнымъ грудными органами, кромѣ другихъ средствъ, давалъ порошокъ слѣдующаго состава:

Rp. Pul. Ipecacuanh. gr. ijj
 Natri bicarbon. Jij
 Sacchar albi Jijj
 Morphii gr. is
 M. F. pulv.
 Divide in partes
 aequales № 15.

Это я дѣлалъ съ цѣлю получить мокроту для изслѣдованія. (Что мнѣ, какъ оказалось, послѣ стоило большого труда и потери времени). Съ начала вмѣстѣ съ порошками Ipecacuanh'и я началъ было давать народу маленькія баночки, наполненныя до половины дистиллированной водой и объяснял, какъ выливать мокроту. При этомъ давалъ флаконъ съ борной водой, которой предъ выливаніемъ накапывалъ полоскать тщательно ротъ, и обязательно накапывалъ мокроту доставлять ко мнѣ, при этомъ объяснял, что лекарство, которое сейчасъ раздаю, не есть самое настоящее, а когда въ машинку посмотрю мок-

роту, то могу распознать лучше болязнь и дать лекарство настоящее. Но такой способ собиранія мокроты я долженъ былъ на другой же день оставить, потому что изъ семи человекъ, которыхъ я далъ баночки, мнѣ доставили мокроту въ баночкахъ только два человека, а пять человекъ принесли баночки назадъ безъ мокроты, при этомъ одна старушка принесла мнѣ свою мокроту въ грязномъ глиняномъ черепкѣ, а баночку, которую отъ меня получила вестерхъ, возвратила обратно и чистосердечно объяснила, что не хотѣла портить такую чистую посуду: она де пригодится на что либо другое, а не на такую мерзость, какъ харкотина. Послѣ этого я долженъ былъ на другой день послѣ осмотра, за получениемъ мокроты дѣлать по утру вторичные визиты въ тѣ дома, гдѣ расчитывалъ получить мокроту. Большой, у котораго должно было осмотрѣть мокроту, приглашалъ хорошо оподаскивать ротъ борной водой, дѣлать кашлевые движенія и выплевывать мокроту въ баночку, которая тутъ же и закупоривалась тщательно, и къ ней привязывалась надпись съ обозначениемъ имени и возраста больного. Мокроту я всегда разсматривалъ въ тотъ же день, какъ получалъ отъ больного. Слѣдовательно, мнѣ не было надобности сберегать ее въ спиртъ, какъ это дѣлалъ докторъ *Савельевъ*. Въ день я разсматривалъ столько баночекъ, сколько собиралъ, мнѣ никогда не приходилось разсматривать въ одинъ день болѣе 10-ти, но все таки и это стоило большой усидчивости и утомленія, а особенно, когда предстояла надобность изслѣдовать мокроту какъ можно скорѣе, почти тотчасъ послѣ получения отъ крестьянъ, съ которыми приходилось всегда много тратить времени и усилія, чтобы добыть мокроту въ надлежащемъ видѣ. Такъ какъ народъ привыкъ видѣть во мнѣ человека, такъ сказать, своего, человека доступнаго и готоваго помочь всякому, то, нежелая переимѣнять впечатлѣнія, я въ тоже время долженъ былъ выслушивать жалобы обращающихся ко мнѣ съ другими формами болязней, преподавать имъ совѣты и въ тоже время раздавать лекарства. Хотя эта работа была очень утомительна для меня, но за то я достигъ этимъ путемъ того, что ни одинъ изъ жителей с. Русскаго Шибура не ускользнулъ отъ моего осмотра, даже безъ исключенія и всѣ дѣти, которыхъ я привлекалъ предварительной раздачею конфетъ. (Вкусъ нашихъ крестьянъ не изощренъ, и дешевыя конфеты они считали за самое изысканное лакомство). Въ другія села и деревни я бралъ съ собой для помощи фельдшера, человека опытнаго и извѣстнаго всему ѣзду. Въ моемъ участкѣ, промѣ православнаго населенія, есть еще нѣсколько де-

ревень, заселенныхъ татарами, которые тоже часто приходятъ въ приемный покой съ различными формами болязней, но сифилиса въ продолженіи 12-ти лѣтней своей службы въ уѣздѣ я не встрѣчалъ между татарами, приходившими на приемный пунктъ. Желая узнать покорооче домашній образъ жизни нашихъ татаръ, я рѣшилъ произвести поголовный осмотръ 3-хъ татарскихъ деревень съ населениемъ болѣе 1000 душъ, но встрѣтилъ большія препятствія: мужчины позволяли осматривать себя, а женщины и молодыя дѣвочки всѣ выбѣгали изъ домовъ при первомъ моемъ появленіи. Музалы мнѣ объявили, что осматривать женщинъ у нихъ считается противозаконнымъ. Всѣхъ музалъ, по моему участку, — 7; между ними я встрѣтилъ одного довольно образованнаго человека, хорошо знающаго русскій языкъ. Благодаря ему, я могъ осмотрѣть всѣхъ поголовно татаръ въ его приходѣ, за исключеніемъ дѣвочки старше 15-ти лѣтняго возраста. При входѣ въ избу я ихъ привѣтствовалъ, разговаривая на ихъ языкѣ. Прежде всего при входѣ въ избу я говорилъ: «Алла-реза булчинъ». Это по русски означаетъ что я желаю имъ отъ Бога осяскаго счастья и чтобы Богъ былъ ими доволенъ.

Выслушивая дыханія я говорилъ: Куръ-Кма, что значить не бойся. «Яналъ» значить вздохи «юнг кере» — кашлай, ничя лизъ — сколько лѣтъ и т. д. Къ сожалѣнію я могъ осмотрѣть только 22 дома съ населениемъ 132 человекъ. Сифилиса встрѣтилъ 3 случая: всѣ въ одной семьѣ; чухотку 6 случаевъ: 4 женщины, 2 мужчины. Всѣ мои усилія къ тому, чтобы произвести осмотръ другихъ татарскихъ населеній, остались безуспѣшными, потому что музалы народъ совершенно неразвитой и плохо говорившій по русски. По причинѣ такихъ малыхъ цифръ леченого и говорю и выводъ законовъ въ заболѣваемости татарскаго племени, ограничиваюсь тѣмъ, что констатирую фактъ существованія сифилиса и чухотки. На сколько сильно распространена чухотка и сифилисъ между татарами, можно сказать только предположительно, въ сторону благоприятную; такъ какъ среди татаръ нѣтъ пьющихъ водку, поэтому семейная жизнь идетъ у нихъ болѣе правильно и нѣтъ такой гнетущей бѣдности и упадка нравственности, какъ среди русскихъ, о чемъ будетъ сказано въ своемъ мѣстѣ. Общій характеръ построекъ въ татарскомъ населеніи нисколько не отличается съ вѣшной стороны отъ построекъ православнаго населенія, осмотрѣннаго мною выше описаннымъ способомъ. Въ переднемъ, почетномъ углу у православныхъ обыкновенно помѣщаются иконы, а у татаръ ничего нѣтъ. Всѣ жители

—коренные хлѣбопашцы. Промыслов никакихъ не существуетъ. Всего мною осмотрѣно 370 домовъ съ населеніемъ въ 2508 ч. Дома у всѣхъ безъ исключенія деревянные, съѣмъ большую часть плетевыя, а у болѣе зажиточныхъ—изъ кровельнаго теса. Отопление въ 208 домахъ трубное, а въ 162 домахъ отопленіе «по черному», т. е. дымовыхъ трубъ у печей вѣтъ (устройство избъ по черному, разбѣру, избъ и вліаніе на заболѣваемость болѣзнями дыхательныхъ органовъ описано въ моей книгѣ подъ заглавіемъ «Краткій очеркъ санитарнаго состоянія населенія Керенскаго уѣзда»). Длина помѣщенія самая большая по мѣрѣ измѣреній, произведенныхъ совмѣстно съ осмотромъ, равняется 9-ти аршинамъ или 3 саженимъ, ширина—8 аршинъ, вышина— $3\frac{1}{2}$ аршина, самая меньшая длина 4 аршина, ширина— $3\frac{1}{2}$, вышина—2 аршина 4 вершка. Окно, которая выходятъ на улицу, большую часть два въ каждой избѣ. Площадь окна самая большая— $1\frac{1}{2}$ квадрат. аршина, самая меньшая— $\frac{1}{2}$ арш. Топливо составляетъ солома, торфъ и мелкія дрова—хворостъ. На зиму, для сбереженія тепла, избъ снаружи обваливаются соломой вѣсть съ навозомъ и окна, и безъ того очень небольшие, отъ прикрытія ихъ этимъ сберегающимъ тепло слоемъ, теряютъ свѣтовую площадь больше чѣмъ на половину. Зимы наши отличаются частыми метелями: въ такое бурное время наши маленькіе поселки совсѣмъ заносятся снѣгомъ, такъ что сообщеніе жителей одной избы съ жителями сѣдной прекращается до тѣхъ поръ, пока не проуютъ снѣговые покровы и не проѣзжаютъ лакейки—или норки—*ходки*. Самая внутренность избы представляетъ слѣдующее устройство: возлѣ двери находится обыкновенно печь, которая объемлетъ своимъ заплатамъ, $\frac{1}{4}$ объема всей избы, а иногда и болѣе; около печи, ближе къ передней стѣнѣ, почти среди пола, помѣщается лоханъ, всегда издающій кислый, отвратительный запахъ. Полъ обыкновенно сырой и рѣдко когда состоитъ изъ досокъ плотно пригнанныхъ, какъ обыкновенно мы привыкли видѣть, а состоитъ изъ очень тонкихъ бревенъ—жердей, образующихъ большія щели для стока всякихъ нечистотъ, которыхъ накопляется подъ поломъ очень много. Кромѣ одной избы у нашихъ крестьянъ другихъ жилищъ постройкѣ не дѣлается. Въ эту же избу пускаютъ и скотъ въ извѣстные періоды, напр. овецъ во время обката, коровъ каждый день для доенія, при этомъ случается рѣдко и два теленка тутъ же помѣщаются въ избѣ. Продукты ихъ выдѣлений удаляются очень просто: берутъ метлу и выметаютъ въ дверь, а плотно приставшіе продукты выдѣлений соскабливаютъ скребкомъ и это дѣлается

только къ празднику, одинъ разъ въ недѣлю. Полъ у насъ не моютъ никогда, и понятія объ этомъ не имѣютъ и считаютъ эту процедуру совершенно безполезной, такъ какъ полъ скоро опять загрязняется. Какъ остатки выдѣлений животныхъ, такъ и людей во время болѣзней, какъ напримѣръ тифы, которые у насъ передаются никогда, выдѣленія при разныхъ формахъ заболѣваній грудными органами, а въ частности чахоткой—все это конечно остается на полу, пропитываетъ почву подъ поломъ находящуюся, такъ какъ промежутки между половицами свободно иногда пропускаютъ ногу, обутую въ сапогъ. Дети обыкновенно привыкли въ избѣ ходить босикомъ, а когда расшалеются, такъ получаютъ податлышники и бгугутъ раздѣши на улицу безъ разбору лѣтомъ или зимой—все равно. При такомъ загрязненіи нашихъ деревенскихъ избъ продуктами физиологическихъ и патологическихъ выдѣленій являются всѣ благоприятныя условія для переносенія жилой атмосферы всякими патогенными бактеріями и микрококками и эпидеміямъ открывается полный просторъ. И дѣйствительно эпидемическія болѣзни у насъ не передаются въ деревняхъ круглый годъ.

Съ одной стороны самое жилище нашего мужика, загрязненные стѣны, полъ и подполье, пропитанныя продуктами животныхъ выдѣлений, домашняя утварь и прочій хламъ, въ конечномъ результатѣ даютъ крайне испорченный воздухъ, который, при недостаточномъ его объемѣ на каждого жильца (по моимъ вычисленіямъ— $4\frac{1}{2}$ куб. сажени на 6 человекъ въ среднемѣ), тѣмъ или другимъ путемъ подрываетъ здоровье живущихъ и предрасполагаетъ къ заболѣваніямъ вообще и чахоткой въ частности. Съ другой стороны, при наличности какаго-либо заразительнаго больного, при такой обстановкѣ даются всѣ условія для послѣдовательнаго заболѣванія всѣхъ живущихъ въ данной избѣ, а въ болѣе или менѣе отдаленномъ будущемъ, зараженіе и постороннихъ, входящихъ въ близкое прикосновеніе съ зараженными вещами.

Такимъ образомъ, въ самомъ свойствѣ крестьянскихъ жилищъ, въ ихъ домашней обстановкѣ, въ образѣ ихъ жизни и проч. кроется условія, которая сами по себѣ способны вызвать различныя заболѣванія, въ томъ числѣ конечно и чахотку, къ описанной заболѣваемости которой я и перехожу.

Патолого-анатомической и клинической сторонъ легочной чахотки я не касаюсь, такъ какъ онѣ въ настоящее время разработаны достаточно хорошо;—что же касается до степени заболѣваемости легочной чахоткой,—то этотъ вопросъ далеко еще открытій, а въ особенности

въ крестьянскомъ населеніи. Матеріалъ для отчетности, по которому регистрируются тѣ или другія заболевания, обыкновенно брался и берется больничный и амбулаторный, по даннымъ которыхъ дѣлались и дѣлаются тѣ или другіе выводы. Я замѣчу, что не только не въ легочно-чахоточные уштраиваютъ въ больницахъ, но далеко не всѣ попадаютъ на глаза врачей, а особенно земскихъ, поставленныхъ по части диагностики въ самыя невыгодныя условія. Въ нашемъ нар. уездѣ, земскому врачу приходится отпустить амбулаторныхъ больныхъ круглымъ числомъ 30,000 въ годъ. Каждую недѣлю выпадаетъ по одному такъ называемому базарному дню, когда приходится отпустить 150 и болѣе человекъ въ день (я говорю въ предположеніи, а не осматривать, какъ слѣдуетъ). Слѣдовательно, нечего и говорить о точной диагностикѣ. Легочно-чахоточные больные, обыкновенно, просматривались и просматриваются подъ разными названіями, наприимѣръ: пневмонія сѣптическая. — Эта болѣзнь при современныхъ взглядахъ науки не должна бы казаться существовать, какъ особая форма болѣзни. Но намъ земскимъ врачамъ, она много помогаетъ выпутаться изъ затруднительнаго положенія.

Земскій врачъ, окруженный огромной массой больного народа, послѣ сильного переутомленія, любую хроническую болѣзнь дыхательныхъ органовъ, готовъ назвать пневмонію сѣптическую, не безъ грѣха конечно. Со времени установившагося факта, что тамъ *нѣтъ еще чахотки, и не констатировано присутствіе Косиовской палочки*, и свою диагностику чахотки исключительно основывалъ только на микроскопическомъ изслѣдованіи мокроты на чахоточныя палочки. Относительно небольшой мой матеріалъ сравнительно съ матеріалами докторовъ: Савельева, Препраго и Якуба, не можетъ дать большихъ цифръ, но я стараюсь, чтобы цифры согласовались съ действительностью и осмотръ одного и того-же населенія я производилъ повторно два и даже три раза, гдѣ для болѣе убѣдительности представлялась къ тому надобность. Особенно я это могу сказать про населеніе села Русскаго Пшибура, гдѣ я могъ бывать каждую недѣлю, одинъ разъ. Народъ нѣтъ такъ хорошо извѣстенъ, такъ какъ мое дѣтство и юность прошли въ этой мѣстности.

Осматривалъ я всѣхъ безъ исключенія людей, представлявшихся мнѣ на лицо, какъ взрослыхъ, такъ и дѣтей (послѣднихъ я привлекалъ раздачей конфетъ). При осмотрѣ я обращалъ вниманіе на состояніе надъ и подъ-ключичныхъ выдвинутъ, вида грудной кѣтки, на цвѣтъ

лица, отложеніе подкожно жирнаго слоя и вообще на общій habitus представившагося члена семьи. Заставить кашлять здоровыхъ я не могъ при всемъ моемъ стараніи.

Таблица № 1-й представляетъ весь составъ осматриваемаго населенія (см. на обор.).

Таблица № 2-й представляетъ возрастной составъ осматриваемыхъ больныхъ страданіями дыхательныхъ органовъ.

Таблица № 2-й.

| | |
|----------------|------------------|
| 1 до 5 л. — 21 | 45 до 50 л. — 30 |
| 5 — 10 | 50 — 55 |
| 10 — 15 | 55 — 60 |
| 15 — 20 | 60 — 65 |
| 20 — 25 | 65 — 70 |
| 25 — 30 | 70 — 75 |
| 30 — 35 | 75 — 80 |
| 35 — 40 | 80 — 90 |
| 40 — 45 | 90 — 100 |
| | Всего 296 |

Такъ какъ абсолютныя цифры таб. № 2 недостаточно велики, то въ таблицѣ № 3-й я привожу процентную къ наличному составу за-

Таблица № 3-й.

Процентная заболеваемость осматриваемыхъ больныхъ дыхат. органами всѣхъ вообще къ наличному составу.

Общій % — 12

| | |
|----------------|-------------------|
| 1 до 5 л. — 4% | 45 до 50 л. — 17% |
| 5 — 10 | 50 — 55 |
| 10 — 15 | 55 — 60 |
| 15 — 20 | 60 — 65 |
| 20 — 25 | 65 — 70 |
| 25 — 30 | 70 — 75 |
| 30 — 35 | 75 — 80 |
| 35 — 40 | 80 — 90 |
| 40 — 45 | 16,5 |

болѣваемость по возрастамъ крестьянскаго населенія, страданіями дыхательныхъ путей полученную изъ таблицъ № 2-й и 1-й. Переводя цифры таблицы № 3-й на діаграмму № 1, мы видимъ, что заболеваемость дыхательными органами съ возрастомъ увеличивается, давая незначительныя пониженія въ возрастѣ: отъ 15—20, 30—35 и

Таблица

Наличный состав всего осмотра

| Наименование сель. | 1-5 | 5-10 | 10-15 | 15-20 | 20-25 | 25-30 | 30-35 |
|-----------------------------------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Сергиевско-Ползновское. | | | | | | | |
| Мужч. | 52 | 62 | 49 | 39 | 28 | 26 | 19 |
| Женщ. | 46 | 49 | 45 | 50 | 40 | 22 | 26 |
| Итого об. п. | 98 | 111 | 94 | 89 | 68 | 48 | 45 |
| Русский Памбурь. | | | | | | | |
| Мужч. | 88 | 52 | 29 | 39 | 35 | 19 | 24 |
| Женщ. | 84 | 46 | 42 | 40 | 31 | 24 | 27 |
| Итого об. п. | 172 | 98 | 71 | 79 | 66 | 43 | 51 |
| Дер. М. Судаяевка. | | | | | | | |
| Мужч. | 2 | 6 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 |
| Женщ. | 5 | 3 | 2 | 5 | 1 | 3 | 1 |
| Итого об. п. | 7 | 9 | 4 | 9 | 4 | 4 | 4 |
| Дер. Б. Судаяевка. | | | | | | | |
| Мужч. | 27 | 20 | 15 | 14 | 4 | 7 | 7 |
| Женщ. | 20 | 21 | 16 | 13 | 7 | 4 | 14 |
| Итого об. п. | 47 | 41 | 31 | 27 | 11 | 11 | 21 |
| Дер. Пеняки. | | | | | | | |
| Мужч. | 18 | 10 | 15 | 11 | 10 | 9 | 9 |
| Женщ. | 23 | 14 | 12 | 12 | 9 | 11 | 7 |
| Итого об. п. | 41 | 24 | 27 | 23 | 19 | 20 | 16 |
| Село Шенно, уезда Назовка. | | | | | | | |
| Мужч. | 30 | 14 | 22 | 10 | 10 | 16 | 12 |
| Женщ. | 28 | 16 | 20 | 12 | 12 | 8 | 12 |
| Итого об. п. | 58 | 30 | 42 | 22 | 22 | 24 | 24 |
| Сел. Шелдаевь. | | | | | | | |
| Мужч. | 6 | 12 | 5 | 4 | 4 | 9 | 3 |
| Женщ. | 9 | 8 | 4 | 12 | 4 | 9 | 1 |
| Итого об. п. | 15 | 20 | 9 | 16 | 8 | 18 | 4 |
| Всего насчитано: | | | | | | | |
| Мужч. | 223 | 176 | 137 | 121 | 94 | 87 | 77 |
| Женщ. | 215 | 157 | 141 | 144 | 104 | 81 | 88 |
| Итого об. п. | 438 | 333 | 278 | 265 | 198 | 168 | 165 |

БИБЛИОТЕКА

Кафедры Общей Гигиены

таблица № 1.

пато населения по полу и возрасту.

| 35-40 | 40-44 | 45-50 | 50-55 | 55-60 | 60-65 | 65-70 | 70-75 | 75-80 | 80-90 | 90-100 | Всего. |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 25 | 16 | 21 | 9 | 8 | 6 | 8 | 1 | 5 | — | — | 374 |
| 21 | 11 | 11 | 5 | 4 | 6 | 8 | 2 | — | 2 | — | 348 |
| 46 | 27 | 32 | 14 | 12 | 12 | 16 | 3 | 5 | 2 | — | 722 |
| 34 | 24 | 15 | 12 | 13 | 10 | 8 | 3 | 2 | — | — | 407 |
| 21 | 18 | 16 | 12 | 11 | 7 | 7 | 4 | — | — | — | 390 |
| 55 | 42 | 31 | 24 | 24 | 17 | 15 | 7 | 2 | — | — | 797 |
| 2 | — | 2 | 1 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | 30 |
| 3 | — | 1 | 2 | 3 | — | — | — | — | — | — | 29 |
| 5 | — | 3 | 3 | 4 | 3 | — | — | — | — | — | 59 |
| 11 | 9 | 8 | 2 | — | — | 3 | 1 | — | 2 | — | 130 |
| 9 | 4 | 8 | 2 | — | 1 | 1 | — | 2 | 1 | — | 123 |
| 20 | 13 | 16 | 4 | — | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | — | 253 |
| 8 | 8 | 8 | 1 | 3 | 1 | 3 | — | — | 1 | 1 | 116 |
| 12 | 4 | 10 | 3 | 3 | 1 | 1 | — | — | — | — | 122 |
| 20 | 12 | 18 | 4 | 6 | 2 | 4 | — | — | 1 | 1 | 238 |
| 10 | 12 | 8 | — | 4 | 2 | 2 | — | 2 | — | — | 151 |
| 12 | 12 | 4 | 2 | 6 | 4 | 2 | 4 | — | — | — | 154 |
| 22 | 21 | 12 | 2 | 10 | 6 | 3 | 4 | 2 | — | — | 308 |
| 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | — | — | — | — | 66 |
| 4 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | — | — | — | — | 65 |
| 8 | 7 | 6 | 4 | 7 | 4 | 5 | — | — | — | — | 131 |
| 94 | 74 | 65 | 38 | 33 | 23 | 27 | 5 | 9 | 3 | 1 | 1277 |
| 82 | 51 | 53 | 27 | 30 | 22 | 21 | 10 | 2 | 3 | — | 1231 |
| 176 | 125 | 118 | 55 | 63 | 45 | 48 | 15 | 11 | 6 | 1 | 2508 |

10501

щины больше мужчин страдают болезнями дыхательных путей. (По исследованиям доктора Савельева тоже). Все это я считал нужным предостеречь, прежде чем переходить к описанию, полученного мной материала относительно заболеваемости легочной чахоткой крестьянского населения деревень. Таблица № 6 представляет состав легочно-чахоточных по полу и возрасту. Всех больных, у которых найдены чахоточные палочки, было 103 человека, т. е. 36 % относительно исследованных 283 больных дыхательными органами и 4 % (у Савельева 1,11 %, у Пирсаго 1,45 %) относительно состава осмотренного населения (2508 ч.). Этот процент по всей вероятности близко подходит к действительному, но ниже действительного, потому, что я не мог достать мокроты у нескольких человек живущих в одной избеях с чахоточными и, быть может, страдающих начальной стадией чахотки. Как я ни настаивал, как я ни убеждал в необ-

Таблица № 6.

Легочно-чахоточные больные по полу и возрасту.

| Селения. | | Возраст | | | | | | | | | | | | | Всего. | | |
|------------------------------|--------------|---------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|---------------|
| | | 1—5 | 5—10 | 10—15 | 15—20 | 20—25 | 25—30 | 30—35 | 35—40 | 40—45 | 45—50 | 50—55 | 55—60 | 60—65 | | 65—70 | 70—75 и выше. |
| Село Русский Путь. | М. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 20 |
| | Ж. | 1 | — | — | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | — | — | 4 | 5 | 1 | 1 | 30 |
| Деревня Большая Судаксвенна. | М. | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 6 |
| | Ж. | — | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 5 |
| Деревня Малая Судаксвенна. | М. | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 |
| | Ж. | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 4 |
| Село Подвадино Сергиевское. | М. | — | — | 1 | 1 | — | — | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | 9 |
| | Ж. | — | 2 | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | 8 |
| Улица Низовка в сел. Шейви. | М. | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 6 |
| | Ж. | — | — | — | 2 | — | — | 1 | — | — | — | — | 2 | 3 | — | — | 5 |
| Село Шелдиси Татарский. | М. | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| | Ж. | — | — | 1 | — | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | 4 |
| Деревня Пельки. | М. | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| | Ж. | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | 1 |
| А всего по селам и деревням. | М. | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 7 | 10 | 3 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 1 | 46 |
| | Ж. | 1 | 3 | 2 | 2 | 5 | 3 | 6 | 8 | 5 | 1 | 8 | 10 | 2 | 1 | — | 57 |
| | Общего пола. | 2 | 5 | 4 | 4 | 8 | 4 | 13 | 18 | 8 | 2 | 10 | 12 | 7 | 5 | 1 | 103 |

ходимости всех членов семьи принимать мое лекарство (в состав его входили на каждый прием Pulv. ipecacuanh. gr. 1/5, Natr. bicarb. gr.)

с целью получить мокроту, но здоровые и даже имевшие кашель не сильно беспокоящий, на отрыв отказались принимать мое лекарство, прямо говоря: «спать лечит нечего, больных лечит». Из этих 103 чахоточных на мужчин падает 46, т. е. 40%, относительно больных мужчин, страдающих дыхательными органами (114), 3,6% по отношению к общему составу осмотренных мужчин (1277) и 1,8%, по отношению к всему составу осмотренного населения — 2508 человек: (у Савельева 1,02%, у Пирсаго 2,04%, у Якуба 0,82%), а для Якуба отдельного процента для мужчин и женщин не выводит. Женщин чахоточных 57, т. е. 33% относительно больных дыхательными органами женщин (169), 4,4% по отношению к общему составу осмотренных женщин (1231) и 2,2% по отношению к всему составу осмотренного населения 2508 (у Савельева 1,20%, у Пирсаго 1,01%). Следовательно из больных дыхательными органами мужчин заболевает легочной чахоткой больше, а из больных дыхательными органами женщин заболевает меньше, или другими словами: в исследованном мной населении из 100 человек мужчин, страдающих болезнями дыхательных путей, получают чахотку 40 человек, а из 100 человек женщин, больных дыхательными органами, получают чахотку 33, а вообще легочной чахоткой женщины от исследованного мной населения заболевает больше мужчин. На основании моего сравнительно небольшого материала от всяких личных объяснений этого вывода я воздержусь. Но не могу обойти молчанием тот факт, что большинство, в исследованном мной населении легочно-чахоточных мужчин падает на возраст от 30 до 45 лет, большее число из них составляют пьющие водку и курящие табак; кроме этого мужчины этого возраста приходят в борьбу за существование, при земледельческом образе жизни нашего крестьянина, тратить много сил и энергии при недостаточном возобновлении потраченного материала. Три эти фактора: употребление водки, курение и усиленный труд, при наличии какой либо болезни дыхательных органов, несомненно должны действовать ослабляющим образом на здоровые органы и тем самым подготавливать почву к восприятию чахоточного паразита. Того же самого про женщин этого возраста, при данных условиях жизни нашего сельского крестьянского населения, сказать нельзя. Таблица № 6 показывает, как распределяются легочно-чахоточные мужчины и

женщины по возрастам. Но так как абсолютныя цифры по своей незначительной величинѣ недостаточно уясняютъ положеніе вопроса, то, въ таблицѣ № 7 я привожу процентное отношеніе моихъ 103 чахоточныхъ по возрастамъ отдѣльно: мужчинъ къ наличному составу — мужчинъ, женщинъ къ наличному составу — женщинъ. А для сравненія съ выводами д-ра Савельева, въ таблицѣ № 8, привожу процентное отношеніе къ наличному составу осматрѣннаго населенія по полу и возрасту вообще.

Таблица № 7.

Процентная заболѣваемость легочной чахоткой по возрастамъ мужчинъ и женщинъ отдѣльно.

| Общ. % | м. | ж. | о. п. |
|-----------|------|------|-------|
| 1 до 5 л. | 0,64 | 0,46 | 8 |
| 5—10 | 1,13 | 1,87 | |
| 10—15 | 1,4 | 1,6 | |
| 15—20 | 1,6 | 1,4 | |
| 20—25 | 3,2 | 4,8 | |
| 25—30 | 1,2 | 3,8 | |
| 30—35 | 9 | 7 | |
| 35—40 | 10,6 | 9,4 | |
| 40—45 | 4,2 | 9,8 | |
| 45—50 | 1,5 | 1,8 | |
| 50—55 | 7,1 | 28 | |
| 55—60 | 6 | 33,3 | |
| 60—65 | 12 | 9 | |
| 65—70 | 15 | 5 | |
| 70—75 | 20 | 0 | |

Таблица № 8.

Процентная заболѣваемость легочной чахоткой къ наличному составу возрастныхъ группъ, состоящихъ изъ суммы людей обоаго пола (по Савельеву).

| Общ. % | м. | ж. | о. п. |
|-----------|------|------|-------|
| 1 до 5 л. | 0,32 | 0,23 | 0,27 |
| 5—10 | 0,6 | 0,9 | 0,7 |
| 10—15 | 0,7 | 0,7 | 0,7 |
| 15—20 | 0,8 | 0,7 | 0,8 |
| 20—25 | 1,5 | 2,5 | 2 |
| 25—30 | 0,6 | 1,8 | 1,1 |
| 30—35 | 4,2 | 3,6 | 3,8 |
| 35—40 | 5,7 | 4,5 | 5,1 |
| 40—45 | 4 | 2,4 | 3,2 |
| 45—50 | 0,8 | 0,8 | 0,8 |
| 50—55 | 3,5 | 10,9 | 7,2 |
| 55—60 | 3 | 16 | 9,5 |
| 60—65 | 6,6 | 4,4 | 5,5 |
| 65—70 | 8,3 | 10,4 | 9,3 |
| 70—75 | 7 | — | 4 |

Средняя для об. пола.

По незначительной величинѣ цифръ таблицы № 8, я для наглядности и сравненія съ выводами д-ра Савельева, переожу ихъ на диаграмму № 3, которая показываетъ намъ, что заболѣваемость легочной чахоткой съ возрастомъ увеличивается, но неодинаково во всѣхъ возрастахъ, и дѣлаетъ значительныя колебанія; при этомъ повышение и пониженіе заболѣваемости легочной чахоткой не во всѣхъ возрастахъ идетъ въ параллель съ повышеніемъ и пониженіемъ заболѣваемости страданіями дыхательныхъ органовъ вообще, что можно видѣть при сравненіи кривыхъ линій на диаграммахъ № 2 и № 3. Кроме этого заболѣваемость мужчинъ страданіями дыхатель-

ныхъ путей въ возрастѣ отъ 30—35, какъ видно изъ диаграммы № 2, понижается, а заболѣваемость легочной чахоткой мужчинъ того же возраста стоитъ очень высоко, достигая 5,7 % къ общему составу; какъ видно изъ диаграммы № 3, въ возрастѣ отъ 40—50 стоитъ низко (0,8%), съ 50—55 л. — 3,5%, въ 65—70 л. достигаетъ максимума (8,3%), въ 70—75 л. падаетъ до 7%. Maximum общей заболѣваемости приходится отъ 55—60 л., къ 70—75 л. падаетъ до 3,5%. Въ общемъ, за немногими исключеніями, мои выводы въ этихъ колебаніяхъ подтверждаютъ выводы д-ровъ Пирсаго и Савельева, только процентъ заболѣваемости въ населеніи, осматрѣнномъ мной, стоитъ выше по всѣмъ возрастнымъ группамъ. Что же касается до заболѣваемости легочной чахоткой женщинъ по возрастнымъ группамъ, то на диаграммѣ № 3 можно видѣть достаточно ясно, въ какихъ возрастахъ женская заболѣваемость стоитъ выше мужской, гдѣ заболѣваемость обоихъ половъ уравнивается. Вообще же женщины заболѣваютъ легочной чахоткой въ возрастахъ отъ 20—30 и отъ 50—60 л. больше, чѣмъ мужчины, а мужчины въ возрастѣ отъ 30—45 л. заболѣваютъ больше, чѣмъ женщины, хотя на этомъ возрастѣ т. е. 30—45 л. заболѣваемость мужчинъ страданіями дыхательныхъ путей вообще понижена. Это мнѣ кажется еще болѣе дѣлаетъ основательнымъ высказанное мной раннее сужденіе, что употребленіе водки, куреніе и усиленная работа, соединенныя съ этимъ возрастомъ мужского населенія нашихъ крестьянъ, въ совокупности подрывавъ устойчивость здоровья индивидуумовъ готовятъ болѣе удобную почву для вселенія чахоточнаго паразита (даже при раздѣленіи легочно-чахоточныхъ по отдѣльнымъ категоріямъ мы вернемся къ этому вопросу). Процентъ людей, имѣющихъ въ мѣротѣ чахоточныя палочки, съ возрастомъ увеличивается, хотя правильности въ увеличеніи нѣтъ. Въ этомъ случаѣ мои данныя подтверждаютъ заключенія Горбачева *) и Савельева. Опанчивая этихъ съ заболѣваемостью я перехожу къ изложенію данныхъ, существованіе которыхъ обуславливаютъ собой ту или другую степень болѣзненности населенія и находится съ ней (болѣзненностью) въ тѣсной, неразрывной связи и прежде всего останавливаясь на тѣхъ, которыя по своему разрушительному вліянію на здоровье населенія занимаютъ первое мѣсто.

*) Горбачевъ. Къ вопросу о поголовномъ населеніи мѣротки на чахоточныя палочки. «Врачъ» 1890 г., страница 412.

1) **Пьянство.** Регулярно наши крестьяне не пьют, а любят загуливать каждый праздник и каждый базарный день, в который обыкновенно напиваются до безобразия. Без выпивки не обходится ни одной торговой сделки (продажа хлеба, лугов, скота и проч.), — могоаричи неизбежны даже при самой ничтожной продаже. Различные семейные торжества (сватовство, крестины, свадьбы и пр.) никогда не обходятся без водки. На свадьбах нередко вышибают целую бочку водки (40 ведер), пьют до тошноты, до рвоты, до безобразия. Эти пьющие редко, но зато много, составляют большинство. Кроме этого есть еще меньшинство — это меньшинство составляют *мироды* (волостные судьи). Это такие люди, которые за полведра или ведро водки готовы сделать illegal правых и виноватых. Им все равно потому что, под влиянием частых приемов водки, они потеряли всякий стыд и совесть и пьянствуют настоящим образом круглый год. Когда не на что выпить, а выпить хочется, они придумывают какое-нибудь более или менее щепотное сочетание, обручиваются на какого-нибудь крестьянина, придраются к нему, вымогают с него ведро или полведра и доходят нередко до такой наглости, что не придумывают никакой комбинации, а прямо закладывают кабатчику одонце¹⁾, стог сена или чтонибудь принадлежащее мужику; не только без согласия, но даже и без ведома хозяина, выпивают водку, а там расплачиваясь как-нибудь. Великий, наблюдающий жизнь крестьян непосредственно, *(обязательно непосредственно, а не через очки канцеляризма)* видит эти приемы на каждом шагу. Не видеть эти безобразия только ть, кому надо бы видеть. *Принцип безотчетной свободы не может пока быть применен к нашим крестьянам.* Предпослав это, я представляю таблицы №№ 9, 10 и 11, показывающие по возрасту и полу количество пьющих водку людей, а вместе с тем показывающие количество из них, по полу и возрасту, больных страданиями дыхательных органов, а из этих последних количество по полу и возрасту больных легочной чахоткой (в мороты у всех оказались Коховския бациллы).

¹⁾ Кошна, хлеб в снопах.

Таблица № 9.

По полу и возрасту состав людей пьющих водку.

| Село и деревня. | Возраст | | | | | | | | | | | | Всего. | Обоего пола. | |
|-----------------------------------|--------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--------------|-----|
| | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | | | 80 |
| Русский Пимбурь и д. Суздаклевка. | М. жк. | 35 | 19 | 24 | 34 | 24 | 15 | 12 | 13 | 10 | 8 | 3 | 2 | 199 | 377 |
| | Жк. | 31 | 24 | 27 | 21 | 18 | 16 | 12 | 11 | 7 | 7 | 4 | — | 178 | |
| | Обоего пола. | 66 | 43 | 51 | 55 | 42 | 31 | 24 | 24 | 17 | 15 | 7 | 2 | 377 | |

Таблица № 10.

По полу и возрасту состав больных страданиями дыхательных путей.

| По с. Памбуру и д. Суздаклевк. | Возраст | | | | | | | | | | | | Всего. | Обоего пола. | |
|--------------------------------|--------------|---|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|--------|--------------|----|
| | 3 | 6 | 4 | 7 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | — | — | | | |
| По с. Памбуру и д. Суздаклевк. | М. жк. | 3 | 6 | 4 | 4 | 7 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | — | — | 36 | 97 |
| | Жк. | 5 | 4 | 9 | 12 | 4 | 12 | 3 | 5 | 2 | 5 | — | — | 61 | |
| | Обоего пола. | 8 | 10 | 13 | 16 | 11 | 14 | 5 | 8 | 4 | 7 | 2 | — | 97 | |

Таблица № 11.

По возрасту и полу состав чахоточных у пьющих водку больных страданиями дыхательных путей.

| По с. Памбуру и д. Суздаклевк. | Возраст | | | | | | | | | | | | Всего. | Обоего пола. | |
|--------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|--------------|----|
| | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | 4 | 1 | — | | | |
| По с. Памбуру и д. Суздаклевк. | М. жк. | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | — | — | 4 | 1 | — | 16 | 43 |
| | Жк. | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | — | 4 | 5 | 1 | 1 | — | — | 27 | |
| | Обоего пола. | 3 | 3 | 8 | 6 | 5 | 1 | 5 | 5 | 1 | 5 | 1 | — | 43 | |

Къ великому моему сожалению, при условиях моей работы, я не имел возможности собрать больших цифр и поэтому абсолютные числа, представленные на таблицах № 9-й, № 10-й и № 11-й, не настолько велики, чтобы дать ясное и строго научное заключение; сь этой целью на таблицах № 12а я привожу процентное отношение пьющих водку здоровых; на таблиц № 12б процентное отношение пьющих водку больных дыхательными путями, на табл. № 12с, пьющих водку легочно-чахоточных по возрасту отдельно для мужчин и женщин, къ наличному составу таковых, т. е. мужчин и женщин — къ мужчинам, а женщин — къ женщинам.

Таблица № 12а.

Повышающая способность легких 100 человек, ведущих пьющую жизнь. Изменение в процентной заболеваемости пьющих водку и не пьющих водку, по возрасту и полу в различных возрастных группах.

| Возраст | М. | Ж. | Средний % для об. п. |
|---------|----|----|----------------------|
| 20—25 | 91 | 84 | — |
| 25—30 | 68 | 63 | — |
| 30—35 | 83 | 67 | — |
| 35—40 | 88 | 43 | — |
| 40—45 | 70 | 77 | — |
| 45—50 | 87 | 25 | — |
| 50—55 | 83 | 75 | — |
| 55—60 | 77 | 55 | — |
| 60—65 | 80 | 71 | — |
| 65—70 | 75 | 28 | — |
| 70—75 | 33 | — | — |
| 75—80 | 2 | — | — |

Таблица № 12б.

Процентная заболеваемость стратифицированными путями по возрасту и полу у людей, пьющих водку.

| Возраст | М. | Ж. | Средний % для об. п. |
|---------|----|----|----------------------|
| 20—25 | 9 | 16 | 12,5 |
| 25—30 | 32 | 17 | 24,5 |
| 30—35 | 17 | 23 | 20 |
| 35—40 | 12 | 57 | 34,5 |
| 40—45 | 30 | 23 | 26,5 |
| 45—50 | 13 | 75 | 44 |
| 50—55 | 17 | 25 | 21 |
| 55—60 | 23 | 45 | 34 |
| 60—65 | 20 | 29 | 24,5 |
| 65—70 | 25 | 72 | 48,5 |
| 70—75 | 66 | 0 | 33 |
| 75—80 | 98 | 0 | 49 |

Таблица № 12в.

Процентная заболеваемость легочной чахоткой по возрасту и полу у людей, пьющих водку.

| Возраст | М. | Ж. | Средний % для об. п. |
|---------|-----|------|----------------------|
| 20—25 | 3 | 6 | 4,5 |
| 25—30 | 5 | 8 | 6,5 |
| 30—35 | 12 | 18 | 15 |
| 35—40 | 6 | 19 | 12,5 |
| 40—45 | 8 | 16 | 12 |
| 45—50 | 6,6 | 0 | 3,3 |
| 50—55 | 8 | 33,3 | 20,65 |
| 55—60 | 0 | 45 | 22,5 |
| 60—65 | 0 | 14 | 7 |
| 65—70 | 50 | 14 | 32 |
| 70—75 | 33 | 0 | 16,5 |

Теперь для наглядности мы перенесим цифры таблицы № 12б на диаграмму № 4-й, а цифры таблицы № 12с на диаграмму № 5-й и сравним процентная отношения обоих разрядов больных, к наличному составу пьющих водку людей, то найдем, что в возрасте от 20—25 л. из 12% больных страданиями дыхательных путей заболевают чахоткой легкими 4%, Величина громадная. Из всего состава пьющих водку грудных больных (выражаю так для краткости), в этом возрасте заболевают чахоткой больше одной трети. В возрасте от 25—30 л. из 24% грудных больных 6% получают чахотку. В возрасте от 30—35 л. из 20% грудных больных заболевают чахоткой 15%, т. е. другими словами: у пьющих водку людей и страдающих болезнями дыхательных путей из 20-ти человек, — 15 человек заболевают чахоткой. В возрасте от 35—40 л. из 34% груд. больных 12% чахоточ. от 40—45 л. из 26% груд. больных, падает на чахоточн. 5,9% от 45—50 л. из 44% груд. больных — 3% чахоточных. (Считаю нужным заметить, что понижение заболеваемости общей в этой возрастной группе произошло на счет женской, которая дает 0). В возрасте от 50—55 л. на 21% грудных больных, пьющих водку, 20% получают чахотку, т. е. почти всё в этом возрасте заболевают чахоткой. В следующей возрастной группе от 55—60 л. из 34% груд. больных — 20% страдают чахоткой. В возрасте от 60—65 л. на 24,8% груд. больных, приходится 7% чахот. (считаю нужным заметить, что понижение общей заболеваемости в двух возрастных группах: от 55—60 и от 60—65 л., получается на счет нулевой заболеваемости мужчин в этом возрасте). В возрасте от 65—70 л. из 48% груд. больных 32% падают на чахоточных. В возрасте от 70—75 л. из 48% груд. больных — 32% чахоточных. Кроме этого из диаграммы № 5-й можно убедиться, что заболеваемость чахоткой женщин, начиная от 20—45 лет, стоит выше мужской, от 45—50 л. равна нулю — потом быстро поднимается и в возрасте от 55 до 60 лет достигает шахмат'a (45%). В 60—65 л. падает до 14%. Заболеваемость чахоткой пьющих водку мужчин, в возрасте от 20—45 лет, стоит ниже женской заболеваемости этого же возраста. Следовательно, мужчины при употреблении водки, проявляют меньшую склонность к заболеванию чахоткой и более сильную сопротивляемость к ней.

По поводу нулевой заболеваемости мужчин от 55—60 л. и от 60—65 л. я ничего не могу сказать утвердительно. То же самое получалось у доктора Савельева, только в более старшем возрасте (в 65—70 л.). У Пирсаго тоже есть одна, так сказать, незаувяная группа от 55—60 лет. По моим исследованиям чахотка не падает ни одного возраста и в 55—60 л., дает наибольший процент больных 10%. (Как видно по диаграмме № 3-й). У доктора Савельева процент заболеваемости легочной чахоткой у людей, пьющих водку с возрастом понижается, доходя в 70 л. до нуля. По моим исследованиям процент заболеваемости легочной чахоткой для пьющих водку женщин в 45 л. доходить до нуля, а для пьющих водку мужчин нулевой процент падает на возраст от 55—60 лет. Доктор Савельев на основании этого приходит к тому выводу: *что употребление водки, по мере увеличения возраста, уменьшает свое благоприятное влияние на восприимчивость чахоточных палочек.* Я думаю совсем наоборот: употребление водки по мере увеличения возраста, с понижением энергии (сопротивляемости) всех тканей вообще и легочной ткани в частности, еще более ослабляя все жизненные процессы, дает возможность к легчайшему восприятию разных болезнетворных производителей, а в частности и туберкулезного паразита. Статистика смертности от чахотки среди крестьянского населения в разных возрастах не настолько совершенна, чтобы могла выдержать строго научную критику. Деревенские священники хоронят безчисленное множество людей под диагнозом смерти: от удущья, от кашля, от кровохарканья и т. д. Действие алкоголя не скоро проходящее и небезопасное и всякое новое повторение оставляет после себя следы изменения во всех тканях и органах *): печени, почках, желудке и проч. Алкогольная конституция кроме этого передается потомству. Одни индивиды, с большим запасом сил, способны более долгое время противостоять разрушительному влиянию алкоголя, а другие, в силу недостаточной силы и устойчивости тканевых клеток, ослабляют раньше и деляются удобной почвой для вселения болезнетворных производителей. Поэтому нет ничего удивительного, что люди с меньшим запасом сил и при этом начавши себя еще более ослаблять употреблением алкоголя, с молодого возраста, напр. с 20-ти лет, до 50-ти летнему возрасту настолько

*) Всегда дитир. проф. Ковалевского, «Пьянство, его причины и лечение».

теряют силу противостоять паразиту, что падают под его ударами, не имея сил бороться с ним более долгое время и умирают. Между тем, люди этого возраста, т. е. 45—55 лет, хотя и пьют водку, но имеющие большой запас сил противодействуют паразиту, в это время еще не заболевая чахоткой. За то ослабляя в более позднем возрасте, они все таки получают чахотку, что и можно видеть на диаграмме № 5-й. В возрасте от 65—70 л. заболеваемость доходить до 32%. Поэтому понижение заболеваемости в возрастах от 55—65, можно думать, не есть действительное, а только кажущееся. Выражаясь фигурально, можно так сказать: чахоточный паразит, за неимением материала, подкожного им в ранних возрастах, находит себе обиталище в возрастах старческих, где еще имеются условия для него благоприятны.

2) **Сожительство вообще.** Влияние следственности, отношение мужа или жены при моих условиях работы не могло быть строго научно произведено. Как я могу доказать, например, что заболевание легочной чахоткой унаследовано от отца или матери, а не простое восприятие яда во время болезни, принимая во внимание их обстановку. Из моих 103 чахоточных я могу указать только два случая наследственной передачи чахотки от матери к детям. А. Сидова, крестьянка села Русского Пимбура, вышла замуж в скором времени после смерти чахоточной матери. Через 2 года после замужества начала кашлять и худеть. Первый от нее ребенок умер в кашлем на первом году. Ровно через 4 года после выхода замуж сама умерла от чахотки. За два недели до ее смерти в мокроты у нее оказались коховские палочки. Другой ребенок после смерти умершей от чахотки матери остался на попечение старухи свекрови, которая тоже заболела чахоткой, в мокроты найдены коховские палочки. Ребенок представлял все признаки чахотки, но мокроты от него я не мог достать. Кормление детей на первом году их жизни практикуется посредством соски и жеванным, т. е. матерью или другим лицом набирается в рот разный состав пищевых веществ (пшенная каша, хлеб ржаной, горох и проч.), что имеется при дом, пережевывается, потом зацеливается изо рта пальцем и сунута в рот ребенку. Оставшуюся на губах у ребенка снова забирает палец к себе в рот, а оттуда посредством пальца ница во второй раз дается ребенку и т. д. При таких условиях и подобных им взаимная передача разных болезнетворных производителей: сифилиса, туберкулезного па-

разита и др., весьма естественна и даже неизбежна. При условиях своей службы проследить порознь влияние того или другого болезнетворного агента, — я не имѣю возможности и поэтому во избежание возможных быть неточных выводов, я беру сумму разных неблагоприятных условий, как-то: сифлиса, наследственности, отношение мужа или жены и подвожу подъ общую категорию: «сожительство вообще».

Таблица № 13, представляет состав населения по полу и возрасту, где существует наследственный сифлиса и чахотка. Беру деревню Малую Судакаевку, где въ 10 избахъ помѣщается 59 человекъ и десять семействъ. Все семьи находятся въ болѣе или менѣе отдаленномъ родствѣ и носятъ фамилію Киселевыхъ отъ родоначальника Киселева, поэтому и деревня эта еще носитъ названіе «Киселевка». Мужчины все безъ исключенія, начиная съ 15 лѣтняго возраста, — люде въодку. Условия къ этому благоприятны (питейное заведеніе отъ этого поселка отстоитъ всего въ 200 саженьяхъ — въ деревнѣ Большой Судакаевкѣ). Отопленіе у всѣхъ семействъ *почерному*, т. е. дымоотводныхъ трубъ у печей нѣтъ.

Таблица № 13.

По полу и возрасту составъ людей живущихъ въ курныхъ избахъ при условии существованія сифлиса и употребленія водки въ взросломъ населеніи.

| | 1-5 | 5-10 | 10-15 | 15-20 | 20-25 | 25-30 | 30-35 | 35-40 | 40-45 | 45-50 | 50-55 | 55-60 | 60-65 | 65-70 | Всего |
|-------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| М. | 2 | 6 | 2 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | — | 2 | 1 | 1 | 3 | — | 30 |
| Ж. | 5 | 3 | 2 | 5 | 1 | 3 | 1 | 3 | — | 1 | 2 | 3 | — | — | 29 |
| Об.п. | 7 | 9 | 4 | 9 | 4 | 4 | 4 | 5 | — | 3 | 3 | 4 | 3 | — | 59 |

Изъ нихъ больныхъ чахоткой.

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| М. | — | 1 | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 3 |
| Ж. | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | 4 |
| Об.п. | — | 1 | — | — | — | — | 3 | 1 | — | — | 1 | 1 | — | — | 7 |

Таблица № 14 показываетъ процентное отношеніе по полу и возрасту легочно-чахоточныхъ къ наличному составу по полу и возрасту.

Таблица № 14.

Процентная заболѣваемость легочной чахоткой людей, живущихъ въ курныхъ избахъ при существованіи сифлиса и употребленія водки въ взросломъ населеніи по полу и возрасту.

| Общій %. | М. | | Ж. | | Об.п. | |
|-----------|-----|------|------|---|-------|---|
| | 5,4 | 6,6 | — | — | 6 | — |
| 1 до 5 л. | — | — | — | — | — | — |
| 5—10 | 11 | — | — | — | — | — |
| 10—15 | — | — | — | — | — | — |
| 15—20 | — | — | — | — | — | — |
| 20—25 | — | — | — | — | — | — |
| 25—30 | — | — | — | — | — | — |
| 30—35 | 50 | 22,2 | 36,1 | — | — | — |
| 35—40 | — | — | — | — | — | — |
| 40—45 | — | — | — | — | 20 | — |
| 45—50 | — | — | — | — | — | — |
| 50—55 | — | — | — | — | 33,3 | — |
| 55—60 | — | — | — | — | 22,2 | — |
| 60—65 | — | — | — | — | — | — |

Изъ этой таблицы видно, что самая высокая заболѣваемость для мужчинъ падаетъ на возрастъ отъ 30—35 л., давая 50%, къ наличному составу этого возраста, а самая высокая заболѣваемость для женщинъ падаетъ на возрастъ отъ 50—55 л., давая 33%, къ наличному составу. Самая высокая заболѣваемость для обоихъ половъ падаетъ на возрастъ отъ 30—35 л., давая 36%, къ наличному составу обоихъ половъ. Общій процентъ заболѣваемости для обоихъ половъ равняется 6%, по отношенію ко всему составу людей, живущихъ въ курныхъ избахъ при условіи сифлиса, употребленія водки и сожительства вообще.

3) **Вліяніе пастуха.** Быть можетъ, многимъ покажется страннымъ, что въ общей суммѣ всѣхъ болѣе или менѣе важныхъ моментовъ въ этиологии чахотки я правую роль пастуха. Для другихъ мѣстностей и другихъ сословій это можетъ не касаться, а для крестьянскаго населенія знакомой мнѣ мѣстности вліяніе пастуха имѣетъ большое значеніе въ дѣлѣ распространенія болезнетворныхъ производителей. Дѣло въ томъ, что жизнь пастуховъ не такъ мила и заперкательна, какъ ее воспѣваютъ лирические поэты. Въ каждомъ селѣ, или болѣе многолюдной деревнѣ у насъ имѣется 2—3 пастуха и столько же *подпасковъ* (мальчики отъ 12—17 лѣтъ). На должность пастуховъ обыкновенно идутъ самые бѣднѣйшіе и безпріютные крестьяне, наимѣншіе, какъ

говорится, своего угла. Условія ихъ жизни таковы: весь лѣтній день, который въ нашей мѣстности продолжается отъ 15 — 18 часовъ, пастухамъ приходится проводить подъ палящими лучами солнца, въ среднемъ дня быть неотлучно съ насомыми животными на стойлѣ (мѣсто стоянки скота); стойло скота обыкновенно бываетъ всегда на одномъ мѣстѣ и продукты физиологическихъ, такъ-же патологическихъ выдѣлений скота, остаются на одномъ мѣстѣ и цѣлыми массами накопляясь въ продолженіи лѣта, производятъ на свѣжаго человѣка такое впечатлѣніе, что отъ сильного, удрушающаго запаха къ стойлу за нѣсколько сажень и подойти невозможно. Но пастухамъ обыкновенно тутъ-же, около стойла, приходится отдыхать и справлять обѣду, не особенно изысканный (хлѣбъ и вода). Когда, подъ вліяніемъ физиологическихъ импульсовъ, скотина разбушуетъ, то пастуху отдыхать некогда: овцы бѣгутъ въ одну сторону, коровы — въ другую, свиньи — то въ одиночку (по одной), а то цѣлой толпой бѣгутъ въ окрестныя поля, засѣяныя хлѣбомъ и проч.; тогда пастуху съ своими неразумными орудіями — кнутами и палкой должны бѣгать во все стороны, напирать всю силу мышечной работы, а также и дыхательныхъ органовъ, а послѣ такихъ трудовъ въ сильной испаринѣ утолять жажду тутъ-же, гдѣ придется, иногда и грязной водой съ примѣсью, быть можетъ, и патологическихъ выдѣлений скота (туберкулезная корова у насъ не рѣдкость).

Въ ненастное время, въ сентябрѣ и октябрѣ мѣсяцахъ наши пастухи, полураздѣтые и промокшіе съ головы до ногъ отъ сильнаго дождя, геройски должны выносить свою борьбу съ животными. Такія условія дѣйствуютъ крайне губительно на здоровье нашихъ пастуховъ, что и доказываютъ тѣмъ, что пастухи у насъ смѣняются каждый годъ (рѣдкій проходитъ въ пастухахъ 2 — 3 года) и послѣ этого все заболѣваютъ при обязательномъ ревматизмѣ разными формами дыхательныхъ органовъ, начиная отъ бронхита и до пневмоніи и чахотки. Каждый день послѣ пригона стадовъ, пастухи въ силу заведеннаго обычая ужинають и ночуютъ подворно, т. е. сегодня у одного крестьянина ужинають съ семьей за однимъ столомъ, завтра у другаго и т. д. Кроме того и ночуютъ подворно. Понятно, что при наличности какой-либо заразной болѣзни у пастуховъ каждая семья крестьянскаго населенія не встревожена отъ заболѣванія чрезъ вліяніе пастуха. Изъ монхъ 103 случаевъ чахоточныхъ падаетъ 4 случая на пастуховъ, а изъ 9 случаевъ сифилиса, констатированныхъ путемъ по-

головнаго осмотра найдено 3. Зараженіе чахоткой отъ пастуха я могъ прослѣдить въ двухъ случаяхъ, перенесенія сифилиса въ 3 случаяхъ.

4) **Зажиточность.** Материальное благосостояніе семьи нашего крестьянина имѣетъ значительное вліяніе на заболѣваемость легкой чахоткой, понижая коэффициентъ заболѣваемости. По пониженію коэффициента заболѣваемости легкой чахоткой между зажиточными крестьянами одной мѣстности при наличности ихъ обычаетъ, домашнихъ условій жизни, степени культуры и проч. *не одинаково*. Одни селенія и деревни у насъ расположены на возвышенныхъ мѣстахъ, открытыя для движенія воздуха, другія — въ долинахъ и низменностяхъ, окруженныхъ лѣсами. Почва не вездѣ одинакова по составу: въ однихъ мѣстахъ представляеть сплошной черноземъ, такъ что удобреніе навозомъ представляеть излишнимъ; въ другихъ мѣстахъ есть примѣсь въ почвѣ глинны и песку (сухесъ). Все благосостояніе нашего населенія основано на земледѣліи. Народъ искони лѣнивъ и не предприимчивъ. Русская пословица «Грозь не граветь — мужикъ не перекрестить» какъ нельзя лучше примѣнима къ нашему мужику. Заставитъ крестьянъ сдѣлать что нибудь полезное для нихъ же самихъ (напр., вывозить навозъ со дворовъ, очищать избы отъ разнаго мусора, пить лучше воду родниковую, чѣмъ изъ колодца, хотя первая и дальше отъ жилища), положительное невозможно до тѣхъ поръ, пока они сами сознательно въ томъ не убѣдятся. А до этого еще долго — ахъ какъ долго ждать! Наука медицинская стоитъ на неизмѣримо высшей сравнительно съ народной массой, и провести въ массу выводы науки можно только кропотливымъ, продолжительнымъ и настойчивымъ трудомъ. Все бѣда наша въ томъ, что наука сама по себѣ, а народъ самъ по себѣ. Вотъ почему нужно горячо пріветствовать всякій новый шагъ земской медицины! Вотъ почему мы, земскіе врачи, должны всѣми силами располагать къ себѣ народъ, привлекать его къ себѣ, распространять въ его средѣ, какъ можно болѣе разумную медицинскую помощь! Трудъ этотъ кропотливый и утомительный, но нужно признаться, что только въ такомъ трудѣ должна выражаться наша готовность служенія человѣчеству и что только такимъ трудомъ обезпечивается вѣрное, поступательное движеніе впередъ и что гигантскіе размахъ великодушія въ дѣлѣ улучшенія санитарнаго быта нашего многочисленнаго крестьянскаго населенія — настолько велики, настолько и безплодны. Говоря о вліяніи зажиточности на степень заболѣванія чахоткой, я уклонился въ сторону лишь потому, что глубоко исповѣдую ту идею, что

помним гнетущей бедности одно из самых первобытных золь, которое губит наше крестьянское население есть крайнее невежество, умственная слепота и абсолютное незнание правил гигиены в частности; это невежество губит наш народ и бросает его в жертву всяких болезней, с которыми можно было бы бороться и — от которых можно беречься всеми силами. Но как народ будет беречься своих врагов, когда он не знает их? Потому на земской медицине, кроме лечения отдельных больных, существует теперь важная нравственная обязанность — «*просвещение массы*».

Для большей иллюстрации различия степени заболеваемости легкой чахоткой между жилищными условиями я беру два населения:

1) Село Сергиевское Ползваново, стоящее на низменной местности при хорошей реке Вадь (название реки); здесь близко, надъезжая на землю по 18 сажень на каждую ревизскую душу; лугов много, даже с избытком, пастбище для скота привольное, избыток лугов и земли отдаются в аренду, почва — чернозем. Из 118 домов длина изб по произведенным мной измерениям в среднем — 9 аршин, высота — $3\frac{1}{2}$ аршина, ширина — $7\frac{1}{2}$ аршин, световая площадь в среднем выводит — $1\frac{1}{2}$ арш. для каждого окна. В каждой избе по 4 окна: 3 обращены на улицу, одно на двор. Воздух не пыльный уже 10 лет со времени закрытия кабака, благодаря настойчивому влиянию местного священника *О. Сафоклова*. Курение совсем незнакомо никому из жителей. Лошадей в среднем по 2 лошади на каждый двор, коров — 2, овец в среднем — 8, свиней — 5. Навозу на дворах, благодаря изобилию скота, накопляется много; слой его доходит до $1\frac{1}{2}$ аршина толщины и больше. Обыкновенно вывозят навоз в поле для удобрения не существует. Малый скот по зимам содержится в избах и кроме этого домашний птица: гуси и утки. Запас хлеба у каждого на целый год и даже у многих остается для продажи. Воду для питья обыкновенно берут из колодезь, которые обыкновенно устраиваются около каждого двора, потому что почвенная вода стоит близко.

2) Деревня Пеньки представляет одну из самых живописных местностей всего Керенского уезда, который мир хорошо известен из конца в конец. Эта местность, где расположена деревня Пеньки, самой природой устроена так хорошо, что с гигиенической точки зрения лучшего требовать нельзя. Избы расположены в один рядок близ вершины горы, на которую если взойти, то главам

представляется обширный горизонт на большое пространство. Высокое положение деревни с уклонами во все стороны не допускает возможности застояться всяким нечистотам и кроме этого движению воздуха открывается полный простор. По склонам гор близки красуются лиственный дуб, липы и березы. Вода для питья берется из родников у подножия горы, кроме этого небольшая речка, неизменно на всем протяжении ни одной запруды, доставляет населению свежую ключевую воду. Колода во всем селе ни одного нет. При каждом дворе имеется бочка для воды, которую приходится вывозить через высокую гору на лошадей. Верхний слой почвы состоит из чернозема, но крайне небольшой толщины с примесью песка (сухость), что способствует чистому содержанию дворов крестьян, которым навоз нужен для удобрения полей. Таким образом сама природа, так сказать, заставляла население деревни Пеньков содержать дворы чистыми, иначе никакие санки, никакие удобрения не могли бы заставить пашущих крестьян убирать навоз с своих дворов. Встречу домов в дер. Пеньках — 44. Длина дома в среднем — 8 арш., ширина — 6 арш., высота — 3 аршина. Световая площадь для каждого окна в среднем выводит — $1\frac{1}{4}$ арш. Окна в каждом доме по 3, из них два выходят на улицу, одно на двор. Жителей в каждом доме в среднем 5 человек, отопление трубное. Лошадей в среднем на каждый двор по 2 лошади, коров 1, овец 5. Жителей на каждый дом в среднем 5 чел.

Во всем материальное благосостояние каждой отдельной семьи дер. Пеньков стоит ниже, чем в с. Ползваново.

Таблица № 15 представляет наличный состав населения жилищного при условиях разложения навоза и других нечистот на дворах крестьян, кроме этого из них состав больших страданиями дыхательных органов, а из этих поселившихся состав больных легкой чахоткой. Таблица № 16 показывает состав жилищных при условии чистого содержания дворов и изб, кроме этого показывать из них состав больных дыхательными органами, а из этих поселившихся состав чахоточных.

Теперь произведем сравнение между жилищными одной категории и другой. Из 722 человек наличного состава жилищных при дурной атмосфере (буду так выразаться для краткости) заболевают страданиями дыхательных органов 67 человек, т. е. 9% в наличному составу (722); из 238 жилищных при чистом воздухе

заболеванию страданиями дыхательных путей 8 человек, т. е.— 3% кь наличному составу (238). Изъ 722 человекъ при дурной атмосферѣ заболѣваютъ чахоткой 17 человекъ, т. е.— 2,3% кь наличному составу (722 ч.), изъ 238 ч., живущихъ при условияхъ чистаго воздуха, заболѣваетъ чахоткой одинъ человекъ, т. е.— 0,42% по отношенію кь наличному составу (238). Въ таблицѣ № 17-я я привожу процентное отношеніе кь полу и возрасту больныхъ страданіями дыхательныхъ органовъ кь общему составу зажиточныхъ при дурномъ воздухѣ, а въ таблицѣ № 18-й—процентное отношеніе по полу и возрасту чахоточныхъ изъ числа зажиточныхъ въ дурной атмосферѣ. Въ таблицѣ № 19-й привожу процентное отношеніе по полу и возрасту больныхъ дыхательными органами кь общему числу зажиточныхъ въ лучшей атмосферѣ. Въ таблицѣ № 20-й—процентное отношеніе чахоточныхъ у зажиточныхъ при условіи чистаго содержанія дворовъ и жилыхъ помѣщеній.

Таблица № 15.

Село Подпавново. Составъ населенія по полу и возрасту зажиточно живущихъ при условияхъ разложенія навоза и другихъ нечистотъ на дворахъ и въ избѣхъ.

| | 1 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | Всего. |
|--|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|
| М. | 52 | 62 | 49 | 39 | 28 | 26 | 19 | 25 | 16 | 21 | 21 | 9 | 8 | 6 | 8 | 1 | 5 | — | 374 |
| Ж. | 46 | 49 | 45 | 50 | 40 | 22 | 26 | 21 | 11 | 11 | 5 | 4 | 6 | 8 | 2 | — | — | 2 | 348 |
| Обоего пола. | 98 | 111 | 94 | 89 | 68 | 48 | 45 | 46 | 27 | 32 | 14 | 12 | 12 | 16 | 3 | 5 | 2 | — | 722 |
| Изъ нихъ больныхъ дыхательными органами: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| М. | 5 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 26 |
| Ж. | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 2 | 5 | 4 | 3 | 1 | — | 1 | — | 41 |
| Обоего пола. | 7 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 6 | 7 | 3 | 7 | 3 | 5 | 5 | 3 | 1 | 1 | 1 | — | 67 |
| Изъ нихъ больныхъ чахоткой. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| М. | — | — | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 9 |
| Ж. | — | 2 | — | — | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 8 |
| Обоего пола. | — | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | — | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | 17 |

Таблица № 16.

Деревня Немки. Составъ населенія зажиточнаго при частотѣ содержанія дворовъ и избъ.

| | 1 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 100 | Всего. |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--------|
| М. | 18 | 10 | 15 | 11 | 10 | 9 | 9 | 8 | 8 | 8 | 1 | 3 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | 1 | 116 |
| Ж. | 23 | 14 | 12 | 12 | 10 | 9 | 11 | 7 | 12 | 4 | 10 | 3 | 3 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 112 |
| Обоего пола. | 41 | 24 | 27 | 23 | 19 | 20 | 16 | 20 | 12 | 18 | 4 | 6 | 2 | 4 | — | — | — | — | — | 1 | 128 |
| Изъ нихъ больныхъ дыхательными органами: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| М. | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 3 |
| Ж. | — | — | — | — | — | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 5 |
| Обоего пола. | 1 | — | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 1 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 8 |
| Изъ нихъ больныхъ чахоткой: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| М. | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| Ж. | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Обоего пола. | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |

Таблица № 17.

Процентная заболѣваемость больныхъ дыхательныхъ путей у зажиточныхъ при условияхъ вымыванія состава воздуха отъ скопленія навоза на дворахъ.

| | М. | Ж. | Средн. об. п. |
|-----------|-----|-----|---------------|
| Общій %. | 3,6 | 5,6 | 4,1 |
| 1 до 5 л. | 5,1 | 2 | 2,5 |
| 5—10 | 0,9 | 1,8 | 1,3 |
| 10—15 | 2,2 | 1,2 | 1,7 |
| 15—20 | 3,4 | 2,2 | 2,8 |
| 20—25 | 1,4 | 2,8 | 2,1 |
| 25—30 | 2 | 8,3 | 5,1 |
| 30—35 | 4,4 | 8,8 | 6,6 |
| 35—40 | 6,5 | 8,6 | 7,7 |

Таблица № 18.

Процентная заболѣваемость у зажиточныхъ чахоткой жилыхъ при условияхъ вымыванія состава воздуха отъ скопленія навоза на дворахъ.

| | М. | Ж. | Средн. об. п. |
|-----------|-----|-----|---------------|
| Общій %. | 1,2 | 1,1 | 1,15 |
| 1 до 5 л. | — | — | — |
| 5—10 | — | 1,8 | 0,9 |
| 10—15 | 1,6 | — | 0,8 |
| 15—20 | 1,1 | — | 0,5 |
| 20—25 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| 25—30 | — | 2 | 1 |
| 30—35 | 4,8 | — | 2,4 |
| 35—40 | 4,3 | 2,1 | 3,2 |

| | Средн. об. п. | | | | Средн. об. п. | | |
|-------------|---------------|------|------|-------------|---------------|------|-----|
| | М. | Ж. | 5,4 | | М. | Ж. | 1,6 |
| 40 до 45 л. | 7,3 | 3,6 | 5,4 | 40 до 45 л. | 3,7 | — | 1,6 |
| 45—50 | 9,3 | 12,5 | 10,9 | 45—50 | 0 | 0 | 0 |
| 50—55 | 7,1 | 14 | 10,5 | 50—55 | 7 | — | 3,5 |
| 55—60 | 0 | 41 | 20,5 | 55—60 | 0 | 16,6 | 8,3 |
| 60—65 | 8,3 | 33 | 20,5 | 60—65 | 0 | 8,3 | 4,1 |
| 65—70 | 0 | 19 | 9,5 | 65—70 | — | — | — |
| 70—75 | 0 | 33 | 16,5 | 70—75 | — | — | — |
| 75—80 | 20 | 0 | 10 | 75—80 | — | — | — |
| 80—90 | 0 | 50 | 25 | 80—90 | — | — | — |

Таблица № 19.

Процентная заболеваемость бо-
лезнями дыхательных органов
у жителей деревень при чистоте со-
держания дворов и изб.

| Общий %. | Средн. об. п. | | |
|-----------|---------------|-----|------|
| | М. | Ж. | 1,65 |
| 1 до 5 л. | 2,4 | — | 1,2 |
| 5—10 | — | — | — |
| 10—15 | — | — | — |
| 15—20 | — | — | — |
| 20—25 | — | 5,2 | 2,6 |
| 25—30 | — | — | — |
| 30—35 | 6,2 | — | 3,1 |
| 35—40 | — | — | — |
| 40—45 | — | 8,3 | 4,1 |
| 45—50 | — | 5,5 | 2,7 |
| 50—55 | — | 25 | 12,5 |
| 55—60 | — | 16 | 8 |
| 60—65 | — | — | — |
| 65—70 | — | — | — |

Для наглядности цифры таблицы № 17-й я перенесу на диаграмму № 6-й, цифры таблицы № 18-й — на диаграмму № 7-й, цифры таблицы № 19-й на диаграмму № 8-й и цифры таблицы № 20 — на диаграмму № 9-й.

По диаграмм № 6-й, мы можем видеть, что общая заболеваемость страданиями дыхательных органов с возрастом увеличивается подобно тому, как увеличивается общая заболеваемость всего состава осмотренного населения (Диаграмма № 2). Только процент заболеваемости у зажиточных, за немногими лишь исключениями, в каждой возрастной группе стоит ниже; следовательно, зажиточные крестьяне менее других болевают страданиями дыха-

ных органов. Заболеваемость женщин из среды зажиточных крестьян до 45 лет стоит ниже общей заболеваемости страданиями дыхательных органов для всего состава осмотренных женщин (диаграмма № 2-й); от 45—70 л. она стоит выше общей женской заболеваемости страданиями дыхательных путей. В возраст от 75—80 понижается до 0%, чтобы к 80 лет подняться до 50%. Заболеваемость грудными больными (выражаю так для краткости) мужчин зажиточных в детских возрастах от 5—15 лет стоит ниже общей заболеваемости для всего состава осмотренных поголовно, от 15—20 л. выше, с 20—25 л. понижается; от 25—30 лет на 5% стоит ниже общей заболеваемости, от 30—35 л. сравнивается с общей (заболеваемостью); от 35—40 лет, стоит выше общей на 2%, от 40—45 ниже и до 65 л., в 65 л. равняется общей, а в 70 л. падает до 0%; в 80 л. поднимается до 50%. Ръзче всего бросается в глаза противоположность заболеваемости между мужчинами и женщинами в возрастах от 55—60 л. и от 65—70 л., когда женщины болеет 41%—31% больными дыхательных органов, а мужчины этого возраста дают нулевую заболеваемость. Следовательно и между зажиточными крестьянами, подобно тому, как во всем состав осмотренного населения, женщины представляют меньшую сопротивляемость к заболению страданиями дыхательных органов (что наглядно изображено на диаграммах № 6-й и № 2-й). Переход к осмотру диаграммы № 7-й, показывающей заболеваемость легкой чахоткой у зажиточных крестьян при наличии многих условий, изменяющих состав воздуха в сторону неблагоприятную для здоровья (большие массы навоза на дворах, помещение мелких животных в жилых избах: птиц, гусей, уток и пр.), мы все так видим, что и при этих неблагоприятных условиях для дыхания (разумно переполнение воздуха сусецирующими микроорганизмами, в том числе конечно и патогенными) процент заболеваемости легкой чахоткой стоит ниже во всех возрастах, начиная с детских и до старческих; в чем наглядно можно убедиться, если мы для сравнения возьмем диаграмму № 3-й, показывающую заболеваемость легкой чахоткой, вообще всего состава поголовно осмотренного населения. Следовательно степень поднятия благосостояния нашего крестьянина и его семьи составляет важные стимулы, сохраняющие жизнь ра-

бачаго люда. Но этого, т. е. одного материального благосостояния семьи крестьянина (не только крестьянина, но и всех сословий) далеко еще недостаточно, чтобы праздновать победу над чахоткой, — этиль злѣйшимъ врагомъ всего человѣчества.

Перехода къ осмотру диаграммы № 8-й, показывающей заботливость страдавшими дыхательныхъ органовъ у зажиточныхъ при условияхъ благоприятствующихъ сохранению чистоты воздуха (удаление навоза со дворовъ; отсутствие обочая держать гнѣзда для домашнихъ птицъ: гусей, утокъ) въ избахъ, мы испытываемъ отрадное впечатлѣніе и, такъ сказать, предвкушаемъ въ несомненно отдаленномъ будущемъ надежду избавленія отъ чахоточнаго паразита, этого ужаснаго микроба, каждаго изъребляющаго милліоны драгоценныхъ человѣческихъ жиней.

Смотря на диаграмму № 8-й, первое впечатлѣніе, которое получается то, что ходъ линій, показывающихъ заботливость дыхательными органами у зажиточныхъ, при безвредномъ составѣ воздуха близко подходит къ нормальному физиологическому типу. Въ самомъ дѣлѣ, по мѣрѣ приближенія къ старческимъ возрастамъ вслѣдствіе роковаго, неизбѣжнаго ослабленія всѣхъ физиологическихъ функций, вслѣдствіе молекулярнаго разрушенія тканей и послѣдующаго съ возрастомъ ослабленія энергіи всѣхъ жизненныхъ отравленій, ослабляется съ возрастомъ и сила противодействія но всякимъ вышнимъ импульсамъ.

Изъ 238 жителей, на которыхъ построена диаграмма № 9, я встрѣтилъ чахотку только у одной женщины 57-ми лѣтъ. Въ анамнезѣ оказывается, былъ Neuritis травматическаго происхожденія. Три года тому назадъ она упала съ воза при уборкѣ хлѣба изъ полей (какъ она сама разсказывала). Паденіе осложнилось переломомъ ребра. Исцѣлованіе повроты показало присутствіе Косч'овскихъ палочекъ. Слѣдовательно, одинъ случай на 238 человѣкъ, т. е. процентъ заболѣваемости легкой чахоткой при зажиточности, соединенной съ другими благоприятными условиями въ смыслѣ сохраненія чистоты воздуха, будетъ 0,42%, къ наличному составу (238).

Послѣ этого я позволяю себѣ высказать, что тотъ страхъ, который нападаетъ на людей при одномъ словѣ чахотка, долженъ считаться неосновательнымъ. Чахотка лишь настолько и страшна, насколько выше перечисленныхъ условий жизни населенія видоизмѣняютъ организмъ такъ или иначе, что онъ становится предрасположеннымъ къ воспріятію чахоточнаго паразита, т. е. переработываютъ ткани органовъ въ матеріалъ годный для поддержанія жизни чахоточнаго паразита. Съ

другой стороны, какъ бы организмъ не былъ ослабленъ, однако чахотка не развивается, пока не поселитъ въ ткани его органовъ чахоточный паразитъ. Такимъ образомъ, всѣ выше означенныя условия не причиняютъ и не вызываютъ чахотки, а только готовятъ благоприятную почву для развитія и размноженія, проникающаго извнѣ чахоточнаго паразита.

Зная, что для развитія чахотки съ одной стороны нужны условия, способствующія разслабленію организма и предрасположенію его къ воспріятію чахоточнаго паразита, а съ другой стороны, воспріятіе паразита, мы можемъ успѣшно вести съ ней борьбу *мырами, предупредительными, ведущими прямо къ цѣли*. Стало быть, сколько бы жертвъ отъ насъ не потребовала борьба съ этимъ недугомъ, подготавливающимъ нашъ народный организмъ, мы однако должны на все рѣшиться. Идя смѣло въ бой, должны довольствоваться тѣми шансами на успѣхъ, на какіе мы въ правѣ расчитывать. Не касаясь вліянія наследственности (которое при условияхъ моей работы не могло быть строго научно проведено, хотя вліяніе наследственности — громадное, потому что народный организмъ изнемогаетъ подъ ударами частыхъ эпидемій и теряетъ силу сопротивленія, которая нужна для борьбы), я замѣчу, что одно изъ самыхъ первѣйшихъ золъ, которое губитъ народный организмъ есть *пьянство* или *вѣрбѣ алкогольной самоотравленіе*¹⁾. По мнѣнію большинства ученыхъ, алкоголь есть наркотическій ядъ, дѣйствующій преимущественно на центральную нервную систему, приводя ее сначала въ состояніе возбужденія, а затѣмъ въ состояніе подавленности, оставляя послѣ себя слѣды и при повторномъ употребленіи производить органическія измѣненія въ центральной нервной системѣ²⁾, и если алкоголь производитъ временное возбужденіе, то не самъ по себѣ, а возбуждаетъ тканевыя кѣтки къ уселенной работѣ на счетъ ихъ же собственнаго состава. Кѣтки такимъ образомъ разрушаются, образуя левкомалинъ, задержанное выдѣленіе которыхъ и производитъ то угнетенное состояніе, которое появляется всегда послѣ періода возбужденія³⁾ и являющееся какъ результатъ дѣйствія алкоголя. Даже грубыя патолого-анатомическія наблюденія при вскрытіи труповъ хроническихъ пьяницъ показываютъ измѣненія многихъ тканей и орга-

¹⁾ Dr. J. F. Payne, The Quarterly Journal of Inebriety, 1889 г. Цитат. проф. Фессора Ковалевскаго: «Пьянство, его причины и леченіе».

²⁾ Baker, The Quarterly Journal of Inebriety, 1888 г.

³⁾ Проф. Ковалевъ, «Пьянство, его причины и леченіе».

новъ (желудка, печени и пр.). Измѣненный составъ организма, благодаря губительному дѣйствию алкоголя, дѣлается слабымъ и неустойчивымъ въ борьбѣ съ разными болѣзнетворными производителями вообще и чхоткой въ частности. Кроме этого конституція алкогольная передается и потомству. Такимъ образомъ мы видимъ, что алкоголь есть злѣйшій врагъ населенія. Онъ подрываетъ его въ самомъ корнѣ, потому что губить не только тѣхъ, которые имъ заражены, но и все пхъ потомство. Слѣдовательно пьяница опасенъ не только для себя самого, но и для потомства, а въ состоянн опьяненія, производитъ разныя не свойственныя здоровью состоянню поступки, какъ-то: буйство, драки, преступленія и т. п., пьяница опасенъ для общества и государства. Кроме этого молекулярныя измѣненія, происходящія въ веществѣ головного мозга подъ влияннмъ алкоголя влекутъ за собой измѣненн и психической стороны жизни человека. И хуже всего въ алкоголь то свойство, что онъ губитъ у человека и, такъ сказать, отнимаетъ у него самый драгоценнѣйшнй даръ, благодаря которому человекъ только и можетъ считать себя вѣнцомъ творенія. И дѣйствительно, у людей, подвергающихся влиянню алкоголя, измѣнення отзываются прежде всего въ области высшей нравственности и по мѣрѣ большаго употребленія алкоголя, все больше и больше у этихъ людей начинаютъ выражаться эгоистическя, животныя и грязныя требовання самоудовлетворенн въ замѣвъ высшихъ нравственныхъ началъ. Совѣсть, расудокъ и вообще контроль мыслительныхъ центровъ надъ поступками и страстями у человека, отравляющагося алкоголемъ, угасаетъ, порабощается и заглушается низкими страстями. Человекъ погружается въ удовлетворенн самыхъ низкихъ реальныхъ животныхъ потребностей. Взгляды болѣе идеальныя, возвышенныя, замѣняются чувственными и низкими. Прежде религиозный человекъ становится индифферентнымъ ко всему святому и вѣщному и пребыванню въ церкви предпочитаетъ пребыванн въ кабакѣ. Прежде артистъ-музыкантъ начинаетъ смотрѣть на музыку, какъ на ремесло и способъ добыванн на водку. Общественныя интересы, общественныя дѣла уступаютъ мѣсто чисто личнымъ интересамъ, а особенно лишь болѣе существенному побужденню — *выпить*. Глохнуть, наконецъ, и семейныя привязанности... Въ способы добыванн средствъ плутъ на одну жертву, на одинъ алтарь — на водку. Все ташится въ кабаки, все пропивается. Несчастная жена, мать дѣтей трудится, работаетъ безъ устали цѣлый день, чтобы вечеромъ весь заработокъ пропить мужъ. Маленькя дѣти голодныя и раздѣтыя

боятся попросить хлѣба, чтобы не прибалъ отецъ. И это дѣлается прежде мирный земледѣлецъ, почтенный торговецъ, гражданинъ, мужъ и отецъ семейства. Все это я говорю потому, что глубоко убѣжденъ быть раньше за 12-ть лѣтъ моей жизни близко къ народу и наконецъ путемъ поголовнаго осмотра, въ томъ, что сила болѣзненности вообще и чхоткой въ частности, а также и гнетущая бѣдность — нераарыны, и плутъ рука объ руку съ пьянствомъ, а болѣе прочное здоровье населенія и материальное благосостоянн семействъ тѣсно связаны съ трезвостью.

При такомъ ужасномъ положенн дѣла, незвольно является вопросъ: что же это, можно сказать, мировое зло устранимо или нѣтъ? Голоса со всехъ сторонъ нашего обширнаго отечества громко раздаются о вредѣ пьянства для человека, семьи, общества и государства и о мѣрахъ противъ него. Между тѣмъ та мысль, что пьянство есть болѣзнь, какъ любая первая болѣзнь — эта мысль чужда обществу. Общество знаетъ пьянство, какъ запаю, бѣзую горячку и пр., но что пьянство — *страсть пить*, само по себѣ болѣзнь — этого общество не знаетъ. Но наука произнесла эти слова и громко, отчетливо говоритъ: «*Пьянство есть болѣзнь и болѣзнь излечимая*»¹⁾. Наука различаетъ *опьяненн* и *пьянство*. 1) Опьяненн будетъ состоянн отравленн организма, происшедшее подъ влияннмъ случайна введеннаго опьяняющаго вещества; какъ таковое оно не есть нормальное состоянн организма, и человекъ, находящнйся въ состоянн опьяненн, не есть нормальный, — а *отравленный*. Какъ только это состоянн прошло, то человекъ опять дѣлается здоровымъ и правоспособнымъ. 2) Пьянство же есть особая форма неврастенн, и какъ каждая неврастенн, имѣетъ свое болное мѣсто; [одна представляетъ наклонность къ наследственнымъ движеннямъ, другая — къ наследственнымъ представленнямъ, третья — къ проявленню страха и пр. *)]. При алкогольномъ неврастенн наблюдается общее недомоганн, дурное настроенн духа, недостаточн вниманн и сосредоточн на одномъ предметѣ, и умственное безсиле, и потребность къ искусственной поддержкѣ, и неспособность сдержатъ себя въ извѣстныхъ границахъ. Испытывая болѣе или менѣе долго этомъ упадокъ энергн и дѣятельности, такн неврастенки ищутъ себѣ поддержки внѣ себя и находятъ ее въ наркотическихъ веществахъ, а болѣе въ алкоголь. Маленькая доза этого яда дѣлаетъ ихъ живыми,

¹⁾ Профессоръ Ковалевскн: «Пьянство, его причины и леченн», 1889 г.

²⁾ Профессоръ П. И. Ковалевскн: «Психиатрн», Т. II. 1887 г.

бодрыми и даже мощными. Но эта мощь длится недолго, до тех пор, пока в них сидит *нечистый дух*: улетать дух, — вместе с ним улетает прежняя энергия и веселое настроение, а в алкогольном неистовстве осталась еще большая вялость, худшее настроение духа и умственная немошь — это длится до тех пор пока не получится новая порция алкоголя. Под влиянием частых приемов алкоголя, как возбуждающего средства, организм таких людей настолько растрывается и истощается этим ядом, что для таких людей он уже является органической потребностью. Люди испытывают жажду алкоголя и не могут без него жить, как без пищи и питья, и готовы на все рѣшиться, чтоб достать его, так и сь ножомъ вь рукахъ; вь этомъ случаѣ алкоголь является необходимой частью ихъ плоти и крови. Но наука утверждаетъ, что такіа хроническія приобрѣтенныя и врожденныя формы алкогольной неистовности излѣчима, о чемъ свидѣлствуютъ плодотворные результаты леченія пьянства вь Англіи, Австраліи, Америкѣ и пр.

Послѣ этого мы, русскіе, неужели будемъ настолько черствы и эгоистичны, чтобы не разсуждать, какъ бороться съ пьянствомъ нашего обширѣйшаго и многочислѣннаго государства. Что касается до пьянства нашего крестьянскаго населенія, то оно не дошло еще до состоянія алкогольной неистовности, такъ какъ начало привыкаться спустя нѣсколько лѣтъ послѣ эмансипаціи. Поэтому оно скорѣе и сь большимъ основаніемъ можетъ носить названіе частоповторяющагося *опьяненія*. Это блаженное состояніе, которое наступаетъ послѣ выпивки, это заманчивыи бѣсъ, развивающійся по всему организму послѣ водки — только этотъ бѣсъ и влечетъ нашего крестьянина въ кабаки и заставляетъ его отдать вь жертву свой скудный заработокъ, здоровье дѣтей и благосостояніе семьи. Сблзани близко и удалить крестьянина отъ сблзана невозможно: кабакъ (капшеще алкогольнаго идола) найдется вь каждой и маленькой деревнѣ. Воля немощна. Не будь близко алкоголя — мужикъ не пилъ бы его. Что же должно подвергнуться опалѣ — человекъ или вино? Запрещеніе продажи алкоголя удалить отъ человека, какъ искушеніе, такъ и случай въ искушенію. Допустимъ хотя на одинъ моментъ, что алкогольные напитки будутъ изъяты изъ продажи, тогда десятки, сотни, тысячи пьяницъ не найдутъ себѣ удовлетворенія, будутъ раздражительныи, нервныи и даже преступниками, тогда общество будетъ имѣть дѣло только съ перво-большими преступниками, а десятки, сотни, тысячи пьяницъ на этотъ разъ будутъ отсутствовать. Вь

этомъ дѣлѣ со стороны Правительства необходимо нужно будетъ оказывать дѣятельное участіе. Изъятіе алкоголя изъ всеобщаго употребленія, кромѣ охраны здоровья народнаго организма, дастъ народу громадныя сбереженія денежныхъ суммъ. — Что дастъ вь результатѣ улучшеніе благосостоянія народа, буду заключать отъ частности къ общему: къ с. Русскомъ Пимбури, при составѣ жителей не болѣе 800 человекъ обоего пола, имѣется кабакъ. Содержатель кабака А. П. М. платитъ за право торговли 250 руб. вь годъ, а населеніе села Русскаго Пимбура выпиваетъ водки до 600 ведръ вь годъ; считая по 5 руб. каждое ведро вь розничной продажѣ, Пимбурское общество ежегодно выпиваетъ водки на 3,500 руб. Если это же самое общество обложить ежегоднымъ платежемъ вь размѣрѣ 250 руб., то у него будетъ двойная польза: 1) сбереженіе денегъ и (съ изытіемъ алкоголя изъ употребленія) 2) сохраненіе семейнаго счастья и здоровья населенія, что само собой ослабитъ силу заблужденности вообще и вь частности чахоткой. Также можно отнести и къ каждой деревнѣ. Пока будетъ царить на Руси идолъ пьянства, благосостояніе Россіи не можетъ быть вьрочнымъ. Древній идолъ Руси Перунъ, при княженіи Благовѣрнаго князя Владиміра былъ разрушенъ, а вь настоящее время остается Россія низвергнуть современнаго «алкогольнаго идола». Врагъ этотъ такъ силенъ, что много падо усилій и стараній, чтобы поборотъ его, но все таки мы должны это сдѣлать, если не хотимъ быть равнодушными свидѣтелями гибели нашихъ ближнихъ братьевъ.

Кромѣ пьянства не менѣе важныи этиологическіи факторы, способствующіи заблужденію разными инфекціонными формами болѣзней, а такъ же и чахоткой, составляютъ сожительство вообще. Вь этомъ случаѣ единственная и болѣе надежная мѣра борьбы должна состоять вь распространенія популярныхъ свѣдѣній вь народѣ о возможности переноса заразы разными путями. Мокрота болѣзней должна вышлевываться вь сосуды, напоенныя дезинфицирующей жидкостью; бѣлье предъ мытьемъ должно быть обмычено тоже вь дезинфицирующей жидкости и пр., подобно тому, какъ вь борьбѣ съ сифилисомъ (съ этой цѣлью мной изданы двѣ популярныя брошюры: одна — простому народу, другая — образованнымъ людямъ). Вь основѣ борьбы какъ съ чахоткой, такъ и другими инфекціонными болѣзнями, долженъ быть поставленъ тотъ принципъ, чтобы само населеніе привлечь къ борьбѣ сь ними. Тутъ, на самомъ мѣстѣ, гдѣ существуетъ та или другая форма инфек-

цовный болѣзнь, передать каждый случай переноса заразы, пути и способы переноса заразы, а вмѣстѣ съ тѣмъ преподавать всѣ предохранительныя средства, объяснять и внушать должную осторожность и т. п. Вообще тутъ нужна система преподаванія, совѣтовъ, воспитанія и лучше всего соединенная съ демонстраціями. Вотъ тогда, когда мы все это наглядно покажемъ народу, тогда онъ будетъ насъ слушать и вѣрить намъ и тогда примѣнитъ и вентиляцію и дезинфекцію и, когда надо, сожжетъ платье больного и не пожалѣетъ объ этомъ. Проведеніемъ въ жизнь разумныхъ и строга научныхъ мѣропріятіи мы можемъ преградить многочисленныя и часто невидимыя пути, по которымъ распространяется и переходитъ изъ одного организма въ другой и члхоточный паразитъ.

На основаніи всего вышеизложеннаго я позволяю себѣ изложить слѣдующіе выводы:

1) Члхотка легкихъ въ крестьянскомъ населеніи, наслѣдованномъ мной, распространена довольно значительно.

2) Члхотка легкихъ встрѣчается безъ исключенія во всѣхъ возрастныхъ группахъ, представленныхъ мной по пятилѣтнимъ періодамъ.

3) Общій процентъ заболѣваемости легочной члхоткой относительно всего состава, осмолрипаго населенія, равняется 4%. Причемъ % мужчинъ = 1,8 % а женщинъ = 2,2 %.

4) Процентъ заболѣваемости по отдѣльнымъ селамъ и деревнямъ одинаковъ и колеблется въ границахъ отъ 0,42 %—6 %. Причины этого находятся въ бытовыхъ условіяхъ жизни крестьянскаго населенія.

5) Заболѣваемость члхоткой въ крестьянскомъ населеніи съ возрастомъ увеличивается, но неравномерно.

6) Женщины въ крестьянскомъ населеніи представляютъ меньшую сопротивляемость заболѣванію легочной члхоткой и даютъ болѣшій процентъ заболѣваемости. Причины этого находятся въ мѣстныхъ условіяхъ бытовой жизни русской крестьянки.

7) Высшая заболѣваемость легочной члхоткой для женщинъ находится въ возрастѣ отъ 50—66 лѣтъ, а высшая заболѣваемость для мужчинъ— въ возрастѣ отъ 65—70. Въ среднемъ же высшая болѣзненность легочной члхоткой находится между 30—60 годами.

8) Употребленіе водки, сифилисъ, сожительство вообще и испорченный воздухъ жилищъ имѣютъ огромное вліяніе на заболѣваніе члхоткой крестьянскаго населенія.

9) Поднятіе благосостоянія крестьянина и его семьи значительно

уменьшаетъ процентъ заболѣваемости члхоткой, но не исключаетъ соеѣтъ.

10) Въ основѣ задачи терапіи должна лежать не борьба съ паразитомъ, а борьба съ особымъ предрасположеніемъ къ воспріятію и созданію условій для развитія паразита.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Борьба съ легочной члхоткой въ сельскомъ населеніи должна заключаться въ широкомъ примѣненіи предупреждающихъ и гигиеническихъ мѣръ.

2) Радиусъ врачебнаго участка не долженъ превышать 12—15 в., такъ какъ при такомъ только условіи и возможно сдѣлать доступной врачебную помощь населенію участка.

3) Поголовныя осмолры населенія должны быть обязательны для земскихъ врачей не менѣе двухъ и даже трехъ разъ въ годъ.

4) Такъ называемыя срочныя разъѣзды врачей по пунктамъ, кромѣ безплатной траты времени для врача, сопряжены съ невыгодой для тѣхъ больныхъ, которые издаലെка пріѣзжаютъ за совѣтомъ къ врачу и съ прямымъ вредомъ основной цѣли земской медицины—сдѣлать доступной населенію врачебную помощь. Больные, получившіе помощь отъ фельдшеровъ, безусловно потеряны для врача.

5) Употребленіе алкоголя, вследствие измѣненій, происходящихъ въ тканяхъ и отдѣльныхъ органахъ, и передающихся потомству, ведетъ къ вырожденію племени и даже націи.

6) Единственное коренное и самое надежное средство къ предупрежденію и прекращенію пьянства со всеми его губительными послѣдствіями для народа (потеря здоровья, семейный раздоръ, упадокъ нравственности и проч.) это:— *запрещеніе продажи спиртныхъ напитковъ съ целью употребленія ихъ для собственнаго удовольствія*. Алкоголь долженъ быть въ продажѣ только для медицинскихъ цѣлей, научныхъ и техническихъ.

7) Салициловый натръ при лѣченіи Influenzii даетъ самыя хорошіе результаты. Большею частью послѣ 3 приемовъ (по 15—20 граму, за

однѣ (разъ) получается обильный потъ и пониженіе температуры. Періодъ теченія болѣзни значительно сокращается.

8) При леченіи рожистыхъ воспаленій употребленіе саллициловаго натра внутрь при совмѣстномъ примѣненіи антисептической повязки (гигроскопическая вата, марля и пр.) и омовенія борной водой, или слабымъ растворомъ *zinci sulfurizati* и *plumbi acetici aa gr. j, aq. destil.* J , пораженныхъ частей тѣла, быстро понижаетъ температуру и нерѣдко болѣзнь чрезъ 4—5 дней оканчивается выздоровленіемъ.

9) Каломель при леченіи чохотки имѣетъ большое преимущество предъ всѣми другими фармацевтическими средствами тѣмъ, что понижаетъ значительно температуру.

10) Пониженіе температуры при болѣзняхъ микробнаго происхожденія, вѣроятно, получается отъ ослабленія жизнедѣтельности микробовъ подъ влияніемъ вредныхъ для ихъ жизни агентовъ. Можно думать, что повышеніе температуры у больного есть результатъ жизнедѣтельности микробовъ; какъ только погибли микробы—какъ пропалодители высокой температуры, то температура падаетъ сама собой.



Curriculum vitae.

Николай Евфимовичъ Фриновскій, сынъ священника Пензенской губерніи Евфимія Петровича Фриновскаго. Среднее образованіе окончилъ въ Пензенской Духовной Семинаріи въ 1874 году. Въ томъ-же году поступилъ въ Казанскій ИМПЕРАТОРСКІЙ Университетъ на медицинскій факультетъ. Въ видахъ большихъ удобствъ для занятія медицинскою наукою въ 1877 году перешелъ въ ИМПЕРАТОРСКУЮ Медико-Хирургическую Академію, въ которой и окончилъ курсъ въ 1879 г. со степенію лекаря. Въ 1880 году поступилъ на службу земскимъ врачомъ въ Керенскій уѣздъ, гдѣ состоитъ и до сего времени. Въ промежутокъ отъ 31 мая 1889 года и до 20 сентября 1891 года служилъ въ Керенскѣ городовымъ врачомъ. Установленное испытаніе на степенію доктора медицины выдержалъ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1882 году.

Печатные труды:

- 1) Ненормальная болѣзненность крестьянскаго населенія Керенскаго уѣзда и научно-санитарный планъ борьбы съ ней (составленный на основаніи статистическаго изслѣдованія за 10 лѣтъ).
- 2) О значеніи и назначеніи земской медицины. Оба эти труда изданы отдѣльной книгой. Спб. 17 апрѣля 1891 года, съ дозволенія цензуры Медицинскаго Департамента.
- 3) Популярная брошюра о сифилисѣ, написанная для простаго народа подъ заглавіемъ: «Простому народу объ одной очень частой и заразительной болѣзни—сифилисѣ» (Дозволено цензурой, С.-Петербургъ. 28 марта 1891 года).
- 4) Популярная брошюра о сифилисѣ, обращенная къ образованнымъ людямъ подъ заглавіемъ: «Образованнымъ людямъ о сифилисѣ среди крестьянскаго населенія». (Дозволено цензурой Спб. 27 апрѣля 1891 года).
- 5) Настоящая работа: «Въ вопросу о заболѣваемости леточной чохоткой (по даннымъ поголовнаго осмотра населенія въ селахъ и деревняхъ Керенскаго уѣзда Пензенской губерніи и изслѣдованія на Божовскія палочки)» представлена на соисканіе степеніи доктора медицины.