

*Негакон.*

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

Я

7 - НОЯ 2012

№ 13.

# КЪ ЭТИОЛОГИИ ЧАХОТКИ

ВЪ

КРЕСТЬЯНСКОМЪ НАСЕЛЕНИИ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ  
врача Петра Якуба.

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

✓ 64158

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Я. ТРЕЙ, Разъѣзная, № 43.

1891.

7 - НОЯ 2012

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

№ 13. БИБЛИОТЕКА  
Кафедры Общ. Гигиены  
Харьковского Медицинскаго Института

# КЪ ЭТИОЛОГИИ ЧАХОТКИ

ВЪ

КРЕСТЬЯНСКОМЪ НАСЕЛЕНІИ.

ДИССЕРТАЦІЯ  
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ  
Врача Петра Якуба.

Целозорами диссераціи, по порученію Конференціи, были профес-  
соры: В. А. Манассинъ, Ю. Т. Чудновскій и приватъ-до-  
центъ П. А. Вальтеръ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Я. ТРЕЙ, Разъѣзжанъ, № 43.

1891.

1891 г.  
Империет

Перуачер-60

Докторскую диссертацию врача Петра Якуба под заглавием: «Къ этиологии чахотки въ крестьянскомъ населеніи» печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной, было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ вв. С.-Петербургъ, 19 октября 1891 года.

Ученый Секретарь *Насиловъ*.

NOTES

5810

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

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

<sup>2)</sup> *Avicennae arabum medicorum Principis Canon medicinae. Venetis apud Juntas 1598.*

<sup>3)</sup> *Ullersperger*, l. c. стр. 21.

<sup>4)</sup> *Ullersperger*, l. c.

<sup>5)</sup> *Mich. Ethmülleri opera medica theoretico-practica ect. т. II. Edit. Genève. 1736 p. 681.*

<sup>6)</sup> *Gladbach*, *Praxeos medicae idea novissima omnium morborum origo etc. Herbornae 1694 p. 430.*

<sup>7)</sup> *Ullersperger*, l. c.

ЗАПИСКИ  
УЧЕНОЙ РАБОТЫ

Таким образом идея контагиозности чахотки проповедывалась по всей Европе.

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

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

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

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

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

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

Три врача: *Demet, Paraskova* и *Zablonis* \*) въ 1874 году привели мокроту чахоточнаго больного, пораженному гангренной дѣвой ногѣ вслѣдствіе тромбоза а. femoralis; три недѣли спустя, они нашли нѣсколько бугорковъ въ легкихъ и печени.

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

\*) Commentarii in aphorismos Hermani Boerhavi, edit. Lugdun. т. IV. p. 72.  
\*) *J. Quarin*, Animadversiones practicae in diversos morbos chron. Vindobonae 1789.

\*) *Прим. Max. Stoll*, довольно скептически относящійся къ мысли о заразительности чахотки, считаетъ вопросъ открытымъ: *quavis plurimi id asserunt*.

\*) *Ullersperger*, I. с. стр. 36.

\*) *Прим.* Отъчасти замѣчательную для своего времени работу *Richard'a Morton'a*: *Physiologia sive excretiones de phthisi*; издава была въ Лондонѣ въ 1689; на англійскій переведена въ 1694. Латинскій текстъ помещенъ въ полномъ собраніи трудовъ *Morton'a*, изд. въ 2-хъ частяхъ въ Амстердамѣ (1696 г.), въ Женевѣ (въ томъ-же году); послѣднее изданіе переиздано въ Лейденѣ (1697), Женевѣ (1727), Венеціи (1733) и Лондѣ (1737).

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

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

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

\*) *J. Guerin*, *Histoire de la phthise pulmonaire*. Paris 1845.

\*) *Ullersperger*, I. с. стр. 63 и слѣд.

\*) *Ullersperger*, I. с. стр. 63 и слѣд.

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

\*) *Villemin*, *Études sur la tuberculose*. Paris. 1868.

\*) *Bulletin de l'Académie de médecine*. 1868, стр. 897.

\*) *Cohnheim*, *Die Tuberculose u. Standpunkte d. Infectionstheorie*. Leipzig 1880.

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

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

\*) *Harard*, *Corral et Hanot*, *La phthise pulmonaire*. Paris. 1888.

контакти. Попытки в этом направлении *Toussaint'a*, *Klebs'a*, *Aufrech't'a* не дали желаемых результатов. Это сдѣлал *Koeh' 1)* и одновременно съ нимъ *Baumgarten 2)*.

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

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

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

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

*Cadeac* и *Malet 2)* воспользовались для той же цѣли другимъ методомъ. Въ двухъ больничныхъ палатахъ по сосѣдству съ чахоточными они стучали паръ и затѣмъ образованную воду прививали различнымъ животнымъ. Два раза изъ 12 таковыхъ образомъ привить была туберкулезъ, по въ одномъ случаѣ результаты неудѣтельными, ибо на этотъ разъ стучающій аппаратъ коснулся постельнаго ковра одного изъ больныхъ.

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

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

Перехода къ изложенію своихъ изслѣдованій, я останавливаюсь на тѣхъ источникахъ, которыми приходилось пользоваться для

<sup>1)</sup> Koch, Die Aetiology der Tuberculose in Mith. aus d. Kaiser. Gesundheitsamte, 1884, т. II.

<sup>2)</sup> Baumgarten, Deutsche mediz. Wochenschrift 1882, № 22, стр. 305.

<sup>3)</sup> Colli e Guarnieri, intorno alla profissasi della tuberculosi in Arch. per le scien. medic. 1883, т. VII, стр. 233. (цит. у *Cornet'a*).

<sup>4)</sup> Wehde u. Bollinger's. Zur Aetiology der Tuberculose. München 1883. (въ сб. В.-Мед. Акад. итѣ).

<sup>5)</sup> Baumgarten прив. у *Cornet'a*.

<sup>6)</sup> Williams въ The Lancet 1883, I. (цит. по *Cornet'u*).

<sup>7)</sup> Cornet, Ueber Tuberculose. Leipzig, 1890, стр. 15.

<sup>1)</sup> Cornet I. с. стр. 68.

<sup>2)</sup> Cadeac et Malet. Sur differents modes de transmission de la tuberculose in Congrès pour l'étude de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux в 1888, т. Paris, 1889, стр. 314.

<sup>3)</sup> Berl. Klin. Wochenschr. u. Allg. Med. Central-Zeitung за 1889, стр. 877.

<sup>4)</sup> Marfan. Epidemite de phthise pulmon. in Semaine médicale за 1889 г. стр. 399.

<sup>5)</sup> Врачъ за 1889 г. № 39.

выяснения вопроса о распространении чахотки, для определения ее «очагов инфекции».

Изучение чахотки по данным клиницистов и больниц, данным, отношение которых ко всему населению данной местности определялось случайными обстоятельствами, конечно, не может служить средством для определения местных условий заболеваемости. Данные о смертности в больницах городах (Петербург, Москва и пр.), как известно, не верны особенно по отношению к детскому и старческому возрастам, так как во многих случаях свидетельства о смерти выдаются врачами по той или другой причине без освидетельствования больного. Да и притом, все таки мы имеем здесь дело только со смертностью, определенное отношение которой к заболеваемости не доказано.

Сведения о заболеваемости в призывном возрасте по данным Воинских Присутств могли бы, по видимому, дать драгоценные сведения по заболеваемости в этом возрасте чахоткой. На самом деле это не так. По данным отчетов Медицинского Департамента Министерства Внутренних Дел за 1879—1888 г. (за исключением 1883 г., слѣд. за девять лет) всего осмотрено врачами в Присутствиях по воинской повинности 2949998 призывных, из них чахоточных (ст. 52 лит. А) оказалось 10894 челов. или 3,6‰. Сведения эти касаются 50 европейских губерний и 10 губерний Царства Польского. Для данной местности из 2333 осмотренных в Сергиево-Посадском призывном участке крестьян за 17 лет (1874—1890) съ туберкулезом легких оказалось только 2 (0,8 рп.)<sup>1)</sup>. Причина таких малых цифр чахоточных заключается, как известно в том, что наиболее

<sup>1)</sup> Швейцарская статистика дает несколько иные выводы о заболеваемости призывного возраста:

	Число осмотренных.	Число чахоточных.	‰
Въ 1885 г. <sup>1)</sup> . . . . .	17247	35	2,0
» 1886 г. <sup>1)</sup> . . . . .	30323	125	4,12
» 1887 г. <sup>2)</sup> . . . . .	29611	95	3,2
Итого . . . . .	77181	255	3,31

<sup>1)</sup> <sup>2)</sup> Schweizerische Statistik за 1886 (В. 65, стр. 17), 1887 (В. 68, стр. 49), 1888 (В. 72, стр. 49).

подозрительна на чахотку группа закумрудных, которой дается отсрочка на 1 год по 44 ст. инструкции Воинским Присутствиям, избегая врачебного осмотра<sup>1)</sup>.

Более ценны и точны данные могут быть по отношению к крестьянскому населению земских амбулаторий и больницы при наличии некоторых условий, касающихся самой постановки дела, как то: стационарная система, особенно большая амбулатория (небольше 10000 на одного врача в год) и больница (10—15 кроватей), правильная, однообразная регистрация заболеваний и пр. Что касается последней, то здесь особенно важно было бы введение подворной записи больных, что практикуется во многих земствах Московск. губ. Последние могли бы дать весьма ценные данные для чахотки относительно наследственности и заражения вследствие сожителства. К сожалению последнее условие составляет в большей части случаев *ria desideria* земской медицины. На основании приведенных соображений и рѣшено привести в своемъ мѣстѣ данная относительно чахотки для изслѣдуемаго района, взятая изъ записей Хотьковской земской амбулатории, которой я забѣужу 11 летъ.

Вышеприведенные мотивы дѣлаютъ вполне понятнымъ, что собственно точныхъ данныхъ по заболеваемости населения чахоткой у насъ не было совсемъ, пока, по мысли проф. Манассеина, д-ра Пирский и Савельевъ—относительно населения, а д-ра Груздевъ, Горбачевъ и Гейдизъ—относительно отдельныхъ группъ его не вступили на новый путь изслѣдования—путь поголовныхъ осмотровъ, который несомненно можетъ дать весьма ценныя данныя по этиологии чахотки в населеніи, данныя вполне точныя, какихъ нельзя получить никакимъ инымъ путемъ.

Такимъ образомъ литература собственно поголовныхъ изслѣдований весьма ограничена. Я остановлюсь несколько на работахъ по осмотру отдельныхъ группъ населения; съ ре-

<sup>1)</sup> Далѣе въ этихъ данныхъ снитоно обыкновенно городское и сельское население, что очень важно, если рѣчь идетъ объ этиологии чахотки.

зультатами почтенных работъ д-ровъ *Пирскаго* <sup>1)</sup> и *Савельева* <sup>2)</sup> мнѣ придется считатьъ въ дальнѣйшемъ изложеніи своихъ изслѣдованій, почему я здѣсь объ нихъ распространяться не буду.

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

Недавно появилось предварительное сообщеніе о работѣ д-ра *Гейлуха* <sup>5)</sup>. Онъ изслѣдовалъ 1920 человекъ солдатъ на палочку въ мокротѣ; послѣднія найдены у 23 (1,2%)

По изслѣдованію на чахотку населенія в тогѣ кромѣ вышеуказанныхъ, имѣются еще работы д-ра *Лешинскаго* и *I. Schmidl*'а.

*Л. ичинскій* <sup>6)</sup> изслѣдовалъ 2344 человекъ на станціи Динабургъ. Кромѣ обычныхъ способовъ перкусіи и аускультации кромѣ анамнеза, общаго вида и проч. применялось и изслѣдо-

<sup>1)</sup> *Пирскій*. Матеріалы къ вопросу о чахоткѣ легкыхъ и ея этиологіи въ простомъ населеніи Кобезьянскаго уѣзда. дисс. СПб. 1888.

<sup>2)</sup> *Савельевъ*. Заболѣваемость легкой чахоткой. дисс. СПб. 1891.

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

<sup>4)</sup> Матеріалы къ вопросу о поголовномъ изслѣдованіи мокроты на чахоточныя палочки у нижнихъ чиновъ. «Врачъ», 1890 г., № 18.

<sup>5)</sup> «Врачъ», 1891, № 8, стр. 222.

<sup>6)</sup> Вугорчатка и ея причины въ населеніи Ст. Динабургъ С. П. В. Варшавской ж. д. въ «Русской Медицинѣ» за 1889 г., №№ 22—24.

ваніе мокроты на *Koch*'овскія палочки по способу *Koch-Ehrlich*'а. Какъ часто применялось изслѣдованіе, на сколькокихъ больныхъ и какими системами пользовался авторъ—въ работѣ не сказано. Число чахоточныхъ—52 (2,2%).

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

Туберкулезъ легкихъ . . . . .	22—0,21%
» костей и суставовъ . . . . .	19—0,18%
» желѣзъ . . . . .	14—0,14%
» в-ли . . . . .	2—0,02%

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

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

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

Изъ 57 больныхъ—4 прѣлѣжи и изъ нихъ двое прѣлѣжи уже больными. У изслѣдованныхъ 8 больныхъ попадались преимущественно старыя, ограниченныя процессы въ легкыхъ; лихорадочное теченіе встрѣчалось какъ исключеніе.

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

Д-ръ *Савельевъ* <sup>1)</sup> для отысканія палочекъ пользовался микроскопомъ *Hartnack*'а съ системой № 8 и окуляромъ № 3, чего для большинства вполне выраженныхъ случаевъ чахотки вполне достаточно.

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

<sup>2)</sup> *Савельевъ*, I. с., стр. 15.

Д-ръ *Пирскій*<sup>1)</sup> недостаточно настойчиво употреблялъ методы, контролирующие физическое исследование, которое, конечно, при недостаточном наблюдении, отсутствии анамнеза, неуменьши больших выразить свои опущения—обстоятельства обычная въ крестьянскомъ населении, въ первый периодъ чихотки может оказаться недостаточно точнымъ, особенно если, если придется, напр., осложнение простымъ бронхитомъ<sup>2)</sup>, лиригитомъ—что весьма часто встречается у крестьян, особенно въ холодное время года. *Herard* на стр. 606 категорически говоритъ, что диагнозъ начинающейся чихотки весьма труденъ, а *Lebert* заявляетъ, что частыя исследования совершенно необходимы для постановки диагноза, начинающейся чихотки<sup>3)</sup>. Здесь же онъ предостерегаетъ отъ слишкомъ широкихъ выводовъ на основании одного физическаго исследования груди.

Д-ръ *Пирскій* глухо говоритъ въ своей работѣ<sup>4)</sup>, что окраску чихоточныхъ палочекъ онъ дѣлалъ растворомъ Gentian-violet't'a въ амиллиной водѣ. На стр. 92 есть указание, что въ 1-мъ периодѣ чихотки (безъ каверн) палочки не всегда бываютъ. У сколькихъ больныхъ этого периода найдены палочки—неизвестно. Да, послѣдому, д-ръ *Пирскій* не особенно настойчиво и искалъ ихъ, такъ какъ и у некоторыхъ больныхъ 2-го периода<sup>5)</sup> (съ кавернами) палочекъ найдено не было.

Что касается работы д-ра *С. Груздова*, то исследование мокроты производилось по одному разу, что совершенно недостаточно такъ какъ и у завѣдомо чихоточнаго въ начальномъ периодѣ можно при однократномъ исследованіи мокроты не найти палочекъ. Последнее замѣчаніе пригодно и къ работѣ д-ра *Горбачева*. Онъ употреблялъ для исследования сухую систему № 8 и окуляры 4, 5 и 6. На мой взглядъ и съ окуляромъ № 4 въ микроскопѣ *Hartnack'a* система № 8, даже при употребленіи осветителя *Abbé* даетъ неудовлетворительные

<sup>1)</sup> *Пирскій*, 1. с.

<sup>2)</sup> *Herard*, Cornil et Hanot. La phtisie pulmonaire. Paris. 1888.

<sup>3)</sup> Стр. 193.

<sup>4)</sup> Стр. 13.

<sup>5)</sup> Стр. 99, исследов. № 1, 2 и 3.

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

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

Богословской волости: Глѣбово,	Орханово.
Митинской волости: Ахтырки,	Быково,
	Гаврилково,
	Цылно,
	Жучки,
	Золотилово,
	Митино,
	Мутовки,
	Шапилово.
Морозовской волости: Бобальское,	Комьяино,

<sup>1)</sup> Стр. 555.



Коросково,  
Матренки,  
Машино,  
Морозово,  
Подушино,  
Рышково,  
Филимоново.  
Озерцкой волости: Легково,  
Озерцкое.

Большинство этих селений лежит не дальше пяти верст от Хотькова—моего постоянного местожительства. Исключение составляют только Легково и Озерцкое, отстояя от Хотькова на 7 и 12 верст. Подобный район исследования обусловился почти исключительно желанием возможно более тщательного наблюдения, так как даже и по отношению къ такому сравнительно небольшому району наблюдения представляли не мало трудностей и въ результатъ некоторые селения (Кудрино и Страйково Озерцкой волости) мнѣ пришлось исключить изъ своего матеріала, вслѣдствіе невозможности лично переписать свѣдѣнія о полномъ составѣ населенія этихъ двухъ деревень.

Количество ваичнаго крестьянскаго населенія изслѣдованныхъ мною 22 деревень при поголовномъ осмотровѣ оказалось равнымъ 3155 человѣкамъ, въ то время какъ по исповѣднымъ росписямъ всего числится 3207 человѣкъ или на 52 человѣка больше. Если же принять во вниманіе, что у меня дѣтей въ возрастѣ до 1 года зарегистрировано 105 человѣкъ, а судя по росписямъ, таковыхъ должно было быть всего 22 человѣка,—разница въ подсчетѣ населенія въ остальныхъ возрастахъ оказывается еще болѣе значительною и достигаетъ въ сторону минуса для данныхъ поголовнаго осмотра 135 человѣкъ или около  $4\frac{1}{8}\%$  (4,28) всего количества осматриваемыхъ крестьянъ. Довольно трудно, если не невозможно (совѣща выдѣлки не стоить) вынести детально, чѣмъ обусловливается подобная разница; однако, въ виду громадной важности для предлагающаго изслѣдованія точной и непоколебимой установки возможно достоверной цифры общаго количества населенія я позволю себѣ остановиться нѣсколько на отмѣченномъ фактѣ.

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

По даннымъ центральнаго статистическаго комитета всѣхъ родившихся въ 1886 году въ 50 губерніяхъ Европейской Россіи было 3.600.663 человѣка <sup>1)</sup>; а умерло за то же время и въ тѣхъ же географическихъ границахъ въ возрастѣ отъ 0 до 1 года 985.627 человѣкъ <sup>2)</sup> и, слѣдовательно, остатокъ будетъ равенъ 2.615.036 человѣкамъ. А такъ какъ наличное населеніе 1886 года было 85.395.209 человѣкъ <sup>3)</sup>, то, слѣдовательно, грудныхъ дѣтей среди всего населенія въ Россіи составляють 3,6% или слѣшкомъ въ 5 разъ больше, чѣмъ даютъ для изслѣдуемой мѣстности исповѣдныя росписи. Подобное же въ процентномъ отношеніи по всему населенію количество получается и для Петербурга по даннымъ переписи 15 декабря 1881 года <sup>4)</sup>. Дѣтей обоего пола въ возрастѣ «одного года и моложе» въ столицѣ оказалось 25.453 изъ числа 861.303 человѣка—общаго количества населенія и, слѣдовательно, грудныхъ дѣтей среди всего населенія Петербурга составляють около 3,0% [2,96 %]. Замѣчу еще, что дѣтей въ возрастѣ отъ рожденія до 1 года въ Московскомъ уѣздѣ по даннымъ переписи 1869 года было 2,3% среди *налично* народонаселенія <sup>5)</sup>.

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

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

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

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

<sup>5)</sup> Впрочемъ, de facto, процентное отношеніе грудныхъ дѣтей въ столицѣ во время переписи, несомнѣнно должно было быть гораздо меньше—около 17—19 тысячъ, не болѣе. По крайней мѣрѣ, если приравнять по Петербургу способъ вычисления, примененный по отношенію къ Россіи, то, по даннымъ «Статистическаго Ежегодника С. Петербурга» (1881 г., приложение къ стр. 95 и табл. XI), въ годъ переписи въ столицѣ родилось 26312 человѣкъ и умерло на первомъ году жизни 1730 и, слѣдовательно, остатокъ будетъ 18582 человѣка или 2,18% по отношенію ко всему населенію равному, какъ сказано, 861303.

<sup>6)</sup> Е. А. Осиповъ. Обзоръ статистики народонаселенія Московскаго уѣзда. М. 1878 г., стр. 15.

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

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

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

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

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

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

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

1) Только что приведенныя числа получены (т. е., стр. 20, 80 и 81) слѣдующимъ образомъ:

Наличныхъ жителей по даннымъ переписи . . .	102,761 чел.
Кромѣ того, жителей въ селеніяхъ, гдѣ не было переписи, по приходскимъ свѣдѣніямъ . . .	3,874 »
Присписныхъ къ сельскимъ обществамъ, находившихся во время переписи въ отлучкѣ . . .	6,541 »
Итого . . . . .	113,186 чел.

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

Количество же жителей православнаго исповѣданія по исповѣднымъ росписямъ 1870 года—104,272 чел. и по исповѣднымъ росписямъ 1873 г.—104,908 чел.; да, кромѣ того, раскольничьихъ 3621 чел. Итого для 1870 г. исповѣдныя росписи даютъ 109,893 чел.

2) Для прѣвѣра укажемъ на приходы за №№ 7, 11, 22, 37, 32, 43, 45, 53 и т. д.

280  
85418

ТАЖИ БИБЛИОТЕКА

вое или юридическое, *population de droit ou légale*) никоим образом не могут служить основой для сопоставления сь моими данными, гесп. критической их оценки. Итъ, конечно, надобности останавливаться на томъ, почему меня въ данной работѣ несколько не интересовало количество всего приписаннаго населенія. Фактъ совершенно понятенъ самъ по себѣ. Нѣсколько иначе стоитъ вопросъ по отношенію къ тому, какое брать изъ «дѣйствительныхъ» населеній: «обычное» ли (*population de séjour habituelle*), или «наличное» (*population effective*)?

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

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

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

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

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

<sup>2)</sup> Сборникъ статистическихъ свѣдѣній по Моск. губ. Отдѣлъ Хозяйств. Статистики, т. III, Дмитр. уѣздъ. Выбѣ общія площади крестьянскихъ земель, куда принадлежатъ земли частныхъ владѣльцевъ, монастырей, жел. дор., снпшечнопослуживцевъ.

<sup>3)</sup> И. И. Зарянъ. Описаніе западнаго врачеб. уч. Верейскаго уѣзда Московской губ. въ мед.-стат. и санитар. отношеніи. М. 1887.

<sup>4)</sup> Зарянъ, I, с. стр. 73. Для Дмитровскаго уѣзда цифры получены на основаніи свѣдѣній, выходящихъ въ Сборн. стат. свѣд. по Моск. губ. Отд. хоз. стат., т. III.

Московский у. . . . .	4,5	36	208	6,5
Рязанский у. . . . .	4,5	26	138	5,5
Можайский у. . . . .	4,5	28	156	5,7
Богородский у. . . . .	6,5	50	324	6,7
Вереийский у. по з. . . . .	5,1	26	157	6,0

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

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

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

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

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

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

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

<sup>1)</sup> Въ дисс. д-ра *Пиркеа* на стр. 215 и 219 приведены нѣкоторыя величины: 542 и 522, что несомнѣнно ошибочно.

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

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

Прійхавши въ деревню, я осматривала поочередно семьи, при

<sup>1)</sup> Замѣчу, что за день я не могъ осмотрѣть болѣе 20 дворовъ.

<sup>2)</sup> *Савельевъ*, Заболевности легоч. чл. дисс. № 35, Спб., 1891 г., стр. 6.

<sup>3)</sup> *Широкій*, Мат. къ вопросу о чихотѣ легкихъ и ея этиологии. Дисс. Сиб., 1888 г., стр. 12.

чемъ свидѣнія отыскивались на карточкахъ, заранѣе изготовленныхъ по опредѣленной программѣ. Карточки эти имѣли слѣдующіе вопросные пункты:

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

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

Разъ *Koch* овскія палочки были найдены, сейчас же производилось исследование и на упругія волокна. Независимо отъ того, были ли найдены палочки или нѣтъ, мокрота у исследуемаго субъекта ведала черезъ 2—3 бралась вторично. Каждый мокрота была исследована не менѣе трехъ разъ, причѣмъ иногда и помѣщала больныхъ въ больницу, чтобы удобнѣе сдѣлать за ними; иногда же больные сами въ назначенное время приносили мокроту въ послѣдующіе разы.

Мокрота большинства больныхъ исследовалась много разъ, за исключеніемъ двухъ взрослыхъ чахоточныхъ больныхъ, у которыхъ мокрота была исследована — у одного одинъ разъ, а у другаго два раза: оба умерли вслѣдствіе кровохарканья. Исследования мокроты производились въ каждомъ данномъ случаѣ и по *Ziehl-Neelsen* у и по *Koch-Ehrlich* у. По послѣднему способу окраска производилась фукиномъ въ анилиновой водѣ при подогрѣваніи до отдѣленія паровъ и затѣмъ препаратъ оставался на 1/2 часа стоять. Фонъ окрашивался метиленовой синькой двояко: или воднымъ 1% растворомъ послѣ раскрашиванія препарата азотной кислотой (1:3) и промыванія или же по способу *Fraenkel*—одновременно давалось раскрашиваніе и окраска фона растворомъ метиленовой синьки въ абсолютномъ алкоголѣ пополамъ съ разведенной азотной кислотой (2:3). Послѣ промыванія и просушиванія препараты разматривались въ растворѣ канадскаго бальзама въ кислотѣ (aa). Приготовленіе новой порціи краски или разведенной азотной кислоты контролировалось пробными препаратами. Препараты разматривались сначала съ окуляромъ № 3 и системой № 8 (микроскопъ *Hartnack*'а съ осветителемъ *Abbé*), а затѣмъ апохроматомъ его же въ 1/2, съ компенсаторнымъ окуляромъ № 2. Изображенія при послѣдней системѣ на столько ясны, что трудно просмотрѣть бациллу, развѣ она попадетъ въ поле зрѣнія. — Упругія волокна отыскивались по способу *Bizzozero* и *Firket* такъ, какъ онъ описанъ въ диссертаци *Onizkova* <sup>1)</sup>. — Всего имѣющихъ мокроту при исследованіи оказалось 312 человѣкъ.

<sup>1)</sup> *Onizkij*, Дисс. СПб. 1886 г., стр. 59 и 61.

По программѣ санит. изслѣд. Московской губ., принятой Московской губернской санитарной комиссіей «смертность и болѣзненность, опредѣленная съ возможной точностью и за достаточный промежутокъ времени, считаются самыми существенными и рѣшительными критеріями состоянія общественаго здоровья <sup>1)</sup>», — а потому я прежде всего и перейду те-

**Табл. 1. Составъ населенія:**

1) Въ исследуемыхъ 22 селеніяхъ.						2) Въ Поповскомъ дворянскъ монастырѣ на 12 л. (въ 1879—1890).			
Възрѣ.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Итого.	Больныхъ чахоткой.		Абсолютн. числа больныхъ (въ селеніяхъ 2).	%	%	Крестьянскій населеніи въ 15 л. (% въ женскому насел. съ 15 л.).
				М.	Ж.				
0—1	46	59	105	3,3	—	—	—	—	
1—5	157	169	326	10,3	1	—	—	—	
5—10	189	185	334	10,5	—	1	—	—	
10—15	181	163	346	10,9	1	25	0,6	—	
<b>Итого.</b>	<b>533</b>	<b>578</b>	<b>1111</b>	—	—	—	26.	—	
15—20	139	139	278	8,8	—	96	2,2	12,5	
20—25	115	113	228	8,1	—	203	6,8	12,9	
25—30	100	123	223	7,0	—	380	8,8	11,1	
30—35	111	110	221	7,9	4	437	10,1	9,9	
35—40	94	86	150	5,7	1	503	11,6	7,7	
40—45	87	115	202	6,4	3	542	12,6	10,3	
45—50	97	78	175	5,5	3	462	10,7	7,0	
50—55	92	92	144	4,5	1	355	8,2	8,3	
55—60	41	81	122	3,8	—	299	6,9	7,3	
60—65	53	61	114	3,6	1	280	6,7	5,5	
65—70	17	41	58	1,8	—	226	5,2	3,7	
<b>Итого.</b>	<b>906</b>	<b>1069</b>	<b>1975</b>	—	—	—	3873	—	
70—75	14	25	39	—	—	176	—	—	
75—80	8	7	15	—	—	130	—	—	
80—85	6	6	12	—	2,1	74	—	3,5	
85—90	2	1	3	—	—	24	—	—	
<b>Итого.</b>	<b>30</b>	<b>39</b>	<b>69</b>	—	—	—	401	—	
<b>Всего.</b>	<b>1469</b>	<b>1686</b>	<b>3155</b>	—	—	—	4303	—	

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

<sup>2)</sup> Годъ жительства въ монастырѣ одной монашескуюющей принаи ва единицу.

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

Распределение по возрастамъ видно изъ таблицы 1.

Сравнительная наибъ возрастной составъ съ таковыми же Мо-  
сковскаго и Берейскаго уѣздовъ, а также цифрами *Пирскаго*  
и *Савельева*, получимъ:

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

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

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

	Въ 24 сел. Дмитр. уѣзд.	Въ Моск. уѣзд.	Въ Берейск. уѣзд.	Въ Кобелев. уѣзд.	Въ Землян. уѣзд.
Отъ 0—15 л.	108	104	108	104	—
» 15—20 »	100	111	129	106	106
» 20—60 »	117	128	111	105	98
» 60—70 »	166	120	116	69	89

<sup>1)</sup> *Осиповъ*, 1. с., стр. 18.

<sup>2)</sup> *Заринъ*, 1. с., стр. 76 и 77.

<sup>3)</sup> *Савельевъ*, 1. с., стр. 7.

<sup>4)</sup> *Перскій*, 1. с., стр. 207.

Такимъ образомъ въ арѣломъ возрастѣ количество женщинъ  
(117) на 100 мужчинъ стоитъ между таковыми же Московска-  
го и Берейскаго уѣздовъ, а отъ 60—70 лѣтъ въ нашей мѣст-  
ности весьма значительно превышать тѣ же отношенія въ  
двухъ другихъ уѣздахъ <sup>1)</sup>, что, вѣроятно, объясняется усилен-  
ной смертностью мужчинъ арѣлаго возраста въ нашей мѣст-  
ности. Въ Кобелев. и Землян. уѣздахъ отношеніе обратное: муж-  
чинъ стариковъ больше женщинъ.

Состоитъ врачамъ при Хотьковскомъ монастырѣ въ теченіи  
нѣсколькихъ лѣтъ, я имѣлъ возможность очень подробно озна-  
комиться съ той небольшою группою населенія, которая по  
своему однообразному составу, условіямъ жизни незначитель-  
ной подвижности представляетъ во всякомъ случаѣ немалый  
интересъ.

Хотьковъ-Покровскій, женскій, 3-го класса, монастырь, ос-  
нованный еще въ XIV столѣтіи <sup>2)</sup> находится въ 32 вер. отъ  
гор. Дмитрова и въ 10 вер. отъ Троице-Сергіевой Лавры. Мо-  
нашествующія въ немъ по сословіямъ распределяются слѣ-  
дующимъ образомъ:

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

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

<sup>3)</sup> *Заринъ*, 1. с., стр. 77.

<sup>4)</sup> Статист. Врем. Россійской Имперіи Сер. III. Вып. 18. Монастыри  
въ Россійской Имперіи. Изд. Центр. Ст. Ком., 1887 г., стр. 44.

По месту рождения монашествующія распределяются такъ: 83—Дмитровскаго уѣзда, 82—изъ семейной Владимірскаго губерніи, остальные изъ разныхъ другихъ губерній сѣверной и средней полосы: Тверской, Ярославской, Смоленской и проч.; изъ болѣе теплыхъ мѣстностей въ монастырь насчитывается всего 13 обитательницъ (Тамбовской, Орловской, Харьковской, Полтавской, Воронежской и Симбирской губерній).

По семейному состоянію только 17 вдовъ, остальные—дѣвочки.

Наконецъ, по времени пребыванія въ монастырь:  
 меньше 5 лѣтъ . . . . . 45 мон.  
 5—10 лѣтъ . . . . . 30 »  
 болѣе 10 лѣтъ . . . . . 287 »

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

Возрастной составъ монашествующихъ см. табл. 1.

Абсолютная цифра умершихъ крестьянъ, не считая питомцевъ Воспитательнаго Дома, за 12 лѣтъ (1879—90) въ называемой мѣстности—1285 человекъ <sup>1)</sup> или 34,0%; распределение которыхъ видно изъ таблицы 2.

Въ отношеніи условій общественной жизни возрастной составъ умершихъ тѣмъ болѣе считается благоприятнымъ, чѣмъ болѣе число лицъ въ немъ падаетъ на старшіе возрасты и чѣмъ меньше—на возрасты дѣтскіе, такъ какъ это можетъ свидѣтельствовать о болѣе продолжительной жизни населенія, о лучшей его санитарной обстановкѣ <sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> Данные эти получены выборкой изъ метрическихъ книгъ тѣхъ приходовъ, къ которымъ принадлежатъ осмотрѣнныя мною селенія.

<sup>2)</sup> Осиповъ, I. с., стр. 45 (1878).

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

		1) Крестьянское населеніе.					2) Монашествующія:				
	М.	Ж.	Итого.	Pro mille.		Вооб. пе.	а) отъ чахотки.	б) хрупкая бо- лѣзней.	Итого.		
				М.	Ж.						
0—1	287	221	508								
1—5	139	121	260								
5—10	23	15	38	15,0	8,1	11,0	—	—	—		
10—15	7	8	15	3,8	4,6	4,2	—	—	—		
15—20	10	14	24	7,1	10,0	8,6	—	—	—		
20—25	7	12	19	6,0	8,3	7,3	—	—	—		
25—30	10	10	20	10,0	8,1	8,9	3	—	3		
30—35	9	8	17	8,1	7,2	7,6	4	—	4		
35—40	15	7	22	15,9	5,1	12,2	2	—	2		
40—45	20	15	35	23,0	13,0	17,2	3	—	3		
45—50	28	14	42	28,8	18,0	24,0	1	3	4		
50—55	27	23	50	31,9	25,0	34,6	2	5	7		
55—60	22	19	41	53,6	23,4	33,6	—	10	10		
60—65	22	37	59	41,5	60,6	51,7	—	10	10		
65—70	22	28	50	129	68,2	86,2	—	8	8		
70—75	19	19	38	146	105	123	—	—	9		
75—80	14	18	32				—	—	—	—	16
80—85	4	3	7				—	—	—	—	12
85—90	7	1	8				—	—	—	—	8
Итого.	692	593	1285	47,1	35,1	40,7	15	63	98		

Сравнивая возрастной составъ умершихъ наследуемой мѣстности, Кобелякскаго уѣзда, Московскаго и Березнскаго уѣздовъ, получимъ слѣдующее:

	Насел. мѣстн.	Кобелякскій уѣздъ <sup>1)</sup> .	Московскій уѣздъ <sup>2)</sup> .	Березнскій уѣздъ <sup>3)</sup> .
0—5 л.	596	542	625	685
5—10 »	29	92	38	35
10—15 »	11	34	14	10
15—20 »	18	23	15	9
20—30 »	30	47	39	25
30—40 »	30	39	45	30

<sup>1)</sup> Осиповъ, I. с., стр. 46.

<sup>2)</sup> Зарянъ, I. с., стр. 108.

<sup>3)</sup> Поревскій, I. с., стр. 24.



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

Следовательно, для исследуемой местности санитарная условия лучше, чем для Московского, Верейского и Кобелякского уездов. Это подтверждается также и общим коэффициентом смертности, который у нас составляет, как сказано, 33,9<sup>1)</sup> на 1000 между тем как в Московском уезде 50<sup>2)</sup>, а в Верейском 52<sup>3)</sup>. Если сравнить даде смертность отдельно мужчин и женщин, то получим след. таблицу:

На 100 женщин умирает мужчин:

Россия <sup>4)</sup>	Москва <sup>5)</sup>	Моск. у. <sup>6)</sup>	Верейский уезд <sup>7)</sup>	Исскл. Кобел. у. <sup>8)</sup>	Исскл. м.ст.
102,5—103,6	103	100—109	101	116	101

Откуда мы видим, что мужчины в данной местности в гораздо более неблагоприятных условиях, чем женщины, так как абсолютно их меньше, а умирает их больше женщин. И неблагоприятные условия выражены в данной местности гораздо ярче, чем, например, в Московском и Верейском уездах. Далее, сравнивая коэффициенты смертности, вычисленный для отдельных возрастных групп, получим следующую таблицу.

На 1000 каждой возрастной группы умирает.

	Исскл. м.ст.	Верейский у.	Московский у.
0—5 л.	132,3	248,9	257
5—10 »	9,5	18,0	21
10—15 »	3,6	5,8	9,8
15—20 »	7,2	5,0	12,5
20—30 »	6,7	8,9	14,8
30—40 »	8,1	9,8	20,8
40—50 »	17,0	19,0	28,6
50—60 »	28,5	35,0	44,0
60—70 »	52,8	66,0	86,4
70 и бол.	102,6	210,5	180,8

<sup>1)</sup> Осипов, 1. с., стр. 146.

<sup>2)</sup> Зарин, 1. с., стр. 105.

<sup>3)</sup> Осипов, 1. с., стр. 43 и 44.

<sup>4)</sup> Зарин, 1. с., стр. 163.

<sup>5)</sup> Перетий, 1. с., стр. 24.

Таким образом смертность в возраст 15—60 лет близко подходит к таковой же Верейского уезда, иногда превышая ее (15—20); между тем как в детском возрасте и в глубокой старости она значительно уступает таковой для Верейского и Московского уездов.

Определяя коэффициенты смертности для мужского и женского пола по отдельным возрастным группам, получим: на 1000 человек населения каждой возрастной группы умирает:

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

Отсюда мы видим, что женская смертность превышает таковую же Верейского уезда только в возраст 15—20 лет—период полового созревания женщин. Что касается мужской смертности, то таковая в возраст 15—60 лет почти всюду превышает таковую же Верейского уезда; особенно резко это преобладание выражено в возраст 30—60 лет, между тем как смертность других возрастов значительно ниже таковой же Верейского уезда. Тоже видно из сравнения возрастного состава умерших обоих полов, например с Московским уездом. На 100 умерших женщин приходится мужчин:

	В Исскл. м.ст.	Верейский уезд <sup>7)</sup>	Московский уезд <sup>8)</sup>	Кобелякский уезд <sup>9)</sup>
0—1 г.	125	110	113	127
1—5 л.	115	101	101	95

<sup>7)</sup> Зарин, 1. с., стр. 114.

<sup>8)</sup> Осипов, 1. с.

<sup>9)</sup> Перетий, 1. с., стр. 24.

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

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

для жительства на фабрикахъ . . . . .	13800—43%
для жительства въ 30 верст. разст. . . . .	13692—45%
для жительства въ Серг. Посадъ и Москвѣ. . . . .	1231—4%
для заключенія брака . . . . .	1346—4%

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

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

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

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

	Число видовъ	Количество населения <sup>1)</sup>
По Морозовской волости . . . . .	37717	11337
По Митинской > . . . . .	17677	4110
По Озерецкой > . . . . .	9950	5512
Итого . . . . .	65344	20959

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

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

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

<sup>2)</sup> Заринъ, 1. с., стр. 17.

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

	Смерти женщ. крестьянск. населенія	Монастырское населеніе
15—20 л.	8,4	10,4
20—30 »	6,8	5,9
30—40 »	6,3	6,3
40—50 »	12,5	6,9
50—60 »	20,2	23,9
60—70 »	53,1	37,0
70 и бол.	87,0	111,3
	17,7	22,7

Слѣдовательно смертность монастырскаго населенія, незначительная въ возрастъ 20—50 л. по сравнению съ женскимъ крестьянскимъ населеніемъ окружающихъ селеній того-же возраста, затѣмъ резко повышается и въ 50—60 и болѣе 70 превосходитъ крестьянскую. Такимъ образомъ санитарная обстановка монастыря лучше деревенской. *Patisier*<sup>1)</sup> утверждаетъ, что таблицы смертности показываютъ 7 раздо большую смертность монахинь и монаховъ противъ мірскаго населенія. На какихъ таблицахъ онъ основываетъ свое заключеніе, неизвѣстно. Данные *Cornet*'а<sup>2)</sup> также подтверждаютъ это обстоятельство для Пруссіи, что зависитъ, вѣроятно, отъ значительно большаго числа инфекціонныхъ болѣзней въ прусскихъ общинахъ (тифы, оспа, рожа), между тѣмъ, какъ въ Хотьковскомъ монастырѣ инфекціонныя болѣзни рѣдки, какъ увидимъ ниже. Я приведу еще нѣсколько данныхъ о смертности монастырскаго населенія отъ чохотки за 12 лѣтъ (1879—1890) по даннымъ, заимствованнымъ мною изъ личныхъ записей настоятельницы монастыря на основаніи врачебнаго діагноза. Эти данныя (табл. 2) показываютъ, что почти единственная причина смертности монашествующихъ въ возрастъ 20—45 л.—это чохотка. Сравнимъ возрастной составъ умершихъ отъ чохотки съ данными *Cornet*'а:

<sup>1)</sup> *Patisier*, *Traité des maladies des artisans*. Paris, 1822, стр. 417.

<sup>2)</sup> *Cornet*, *l. c.*, стр. 176 и слѣд.

По *Cornet*'у<sup>1)</sup>

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

Приводимая таблица, конечно, не можетъ служить достаточнымъ мѣриломъ для сравненія, ибо возрастной составъ общины, вѣроятно, совсѣмъ не таковъ, какъ Хотьковскаго монастыря; но къ сожалѣнію въ работѣ *Cornet*'а другихъ данныхъ для сравненія нѣтъ. Сравнимъ теперь силу смертности отъ чохотки женскаго крестьянскаго населенія Пруссіи по даннымъ *Würzburg*'а<sup>2)</sup> съ таковою же Хотьковскаго монастыря. На 1000 человекъ каждой возрастной группы умерло отъ чохотки:

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

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

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

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

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

Слѣдовательно чахотка въ Хотьковскомъ монастырѣ поражаетъ преимущественно вновь поступающихъ въ монастырь, при чемъ, впрочемъ, въ числѣ умершихъ отъ чахотки нѣтъ ни одной монашествующей, которая жила бы въ монастырѣ меньше 5 лѣтъ. Вообще коэффициентъ смертности отъ чахотки вчетверо почти меньше, чѣмъ въ католическихъ общинахъ Пруссіи, такъ какъ для монастыря онъ равенъ 3,7 р. т. при общей смертности 22,7 р. т. <sup>4)</sup>, а въ католическихъ общинахъ (по *Cornel'у* I. с., стр. 166) при общей смертности въ 20,8 р. т. отъ чахотки умираетъ 13,1 р. т. Слѣдовательно въ виду того, что женщины католическихъ общинъ въ Пруссіи занимаютъ преимущественно уходомъ за больными, вполне, по видимому, подтверждается мысль *Cornel'a* (I. с., стр. 191), что сама по себѣ монастырская жизнь не обуславливаетъ такой опасности для здоровья и жизни; главная-же причина такого распространенія чахотки въ общинахъ—это возможность заразиться при уходѣ за больными, конечно, не исключая и больныхъ сестеръ общинъ, которыя при условіяхъ монастырской жизни являются такимъ же источникомъ заразы для своихъ сожительницъ.

#### Болѣзненность.

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

<sup>4)</sup> Отношеніе смертности отъ чахотки къ общей смертности вѣзко подходит къ такому-же, парижскихъ монастырей, гдѣ (по даннымъ *Treubneret* см. ниже, стр. 277) оно составляетъ 1:7,63. *Treubneret* въ одну группу соединяетъ монахинь и сестеръ милосердія.

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

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

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

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

<sup>1)</sup> *Основа*, Болѣзненность по Московской губерніи (Сборникъ санитар. изслѣд. по Москв. губерніи.—Санитар. Отд., т. V, вып. I, табл. D).

Болезненность женщин крестьянского населения съ 15 лѣтъ и монастырскаго населения:

На 100 больных приходится:

	Въ вселѣхъ мѣстности 1880—1890г.	Въ Хотковскомъ, Монастырѣ съ 2. 1880—1890 г.
I. Инфекціонныя и контагіозныя болѣзни.	18,5	3,9
1) Острыя и мiasmатическія . . . . .	6,0	3,5
2) Вирусныя . . . . .	—	—
3) Венерическія . . . . .	9,6	0,16
4) Паразитныя . . . . .	2,9	0,24
II. Конституціональныя болѣзни . . . . .	2,7	9,8
Малокровіе . . . . .	2,2	9,6
III. Мѣстныя болѣзни . . . . .	73,1	85,2
1) Нервные системы . . . . .	2,1	8,7
2) Сосудистыя системы . . . . .	2,7	2,6
3) Органы дыханія . . . . .	12,5	26,0
4) Органы пищеваенія . . . . .	13,3	18,4
5) Мочевые органы . . . . .	0,5	1,5(?)
6) Органы зрѣнія . . . . .	5,1	3,2
7) Органы слуха . . . . .	2,5	1,9
8) Половые органы . . . . .	9,6	4,2(?)
9) Костей, суставовъ и мускуловъ . . . . .	14,8	12,6
10) Кожи и подк. вѣтвч. . . . .	9,6	6,1
IV. Болѣзни отъ яви, вѣнши, прич. . . . .	4,8	0,6
V. Пороки развитія . . . . .	—	—
Болѣзни не выяснивш. . . . .	0,7	0,3

Изъ приведенной таблицы мы видимъ, что въ монастырѣ отличие весьма существенно. Прежде всего поражаетъ значительное количество инфекціонныхъ заболѣваній. Изъ 26 больныхъ этой категоріи 2 приходится на тифы (1 брюшной и 1 возвратный), 13—на рожу и 11 на лихорадку. На 100 больныхъ острыми инфекціонными и мiasmатическими болѣзнями въ изслѣдуемой мѣстности приходится:

	Въ вселѣхъ мѣстн.	Въ монастырѣ.
Тифы . . . . .	2,1	47,6
Рожь . . . . .	7,4	50,0
Лихорадки . . . . .	23	42,3

Монастырское населеніе Хоткова монастыря изъ инфекціонныхъ болѣзней преимущественно, повидному, расположено къ заболѣванію рожей. Что касается конституціональных болѣзней—малокровіе составляетъ неотъемлемую принадлежность монастырскаго жнзи. Между тѣмъ, какъ въ земской амбулаторіи на 1108 взрослыхъ женщинъ приходится за 10 лѣтъ 98 малокровныхъ или около 1%, ежегодно, въ монастырѣ 63 случая—3,4%,—да и то въ зимы попадаютъ больныя съ рѣзкими формами малокровія; сюда въ большинствѣ случаевъ придется отнести и группу болѣзней органовъ пищеваенія, нервной системы, заболѣваній половыхъ органовъ, и значительную часть больныхъ остальныхъ группъ, болѣзни которыхъ развиваются на почвѣ малокровія. Трудно найти посланицу до 45—50 лѣтъ безъ замѣтныхъ признаковъ малокровія. Оно развивается у поступающихъ въ монастырь безъ всякихъ рѣзкихъ причинъ, только временно уступаетъ опредѣленному больничному режиму; въ большинствѣ случаевъ оно сопрягается разными истерическими явленіями, предшествуетъ имъ или развивается параллельно; очень часто соединено съ диспептическими явленіями и въ огромной большинствѣ случаевъ съ запорами на изязъ,—довольно постояннымъ спутникомъ монастырскаго жнзи. *Patissier*<sup>1)</sup> также говоритъ, что этотъ родъ жнзи (монашескаго) далеко неблагоприятенъ для здоровья. Такъ монашествующія очень подвержены неправильностямъ регулы, хлорозу, бѣлымъ, диспепсіямъ, закладамъ брюшныхъ внутренностей, раку матки и груди; многія молодія монахини истощены и представляютъ все симптомы апохондріи, истерики и др. первыхъ страданій. Набѣгаютъ малокровія только труждающіяся (занимающіяся физическимъ трудомъ) изъ 63 больныхъ только 5 приходится на долю труждающихся, что, какъ увидимъ ниже, процентъ весьма незначительный. Этотъ фактъ отмѣчаетъ и *Romazzini*<sup>2)</sup> «nunquam enim robustiores et coloratiores solent esse

<sup>1)</sup> *Patissier*. Traité des maladies des artisans. Paris, 1822. Maladies des religieuses, стр. 417 (непер. *Romazzini*).

<sup>2)</sup> *Romazzini*. De morbis uterini et dissertatio de sacrum virginum valetudine inuenda Patavii 1713, стр. 449.

mulieres, quam textrices». Последнее занятие по его мнению дает хороший motion для монахинь. Отчасти это обстоятельство объясняется и тѣмъ, что въ число трудящихся назначаются почти все вновь поступающія въ монастырь. Изъ 54 больных нервыми болѣзнями 42 приходится на разнобразныя истерическія явленія, или по отношенію къ цифрѣ населенія (362) это составляетъ 2,3%, между тѣмъ какъ у крестьянокъ я могу отмѣтить только одинъ случай истеріи въ изслѣдуемой мѣстности. Не вѣдая въ подробности, можно сказать, что причина для преобладанія малокровія и истеріи вѣроятно достаточно въ самомъ положеніи монашескую, дагѣе—сидячемъ образѣ жизни болѣею частью въ мастерскихъ или келіяхъ, въ недостаточномъ питаніи грубой растительной пищею при полномъ отсутствіи мяса; воздухомъ большинство монашескую пользуются весьма мало, отчасти за недостаткомъ времени, отчасти вслѣдствіе апатіи, присущей малокровнымъ субъектамъ<sup>1)</sup>. Отсюда понятно и психическое настроеніе монашескую, свойственное преимущественно истерическимъ субъектамъ. Если большая смертность въ монастырѣ и падаетъ на болѣе поздніе годы, вопреки мнѣнію *Putissier'a*, чѣмъ въ окружающемъ крестьянскомъ населеніи, за то болѣзненность—по крайней мѣрѣ субъективная, если можно такъ выразить, весьма значительна. Вслѣдствіе общей восприимчивости, гиперестезіи всѣхъ чувствъ, свойственной истерическимъ, даже незначительная заболѣванія вызываютъ массу симптомовъ, которые съ крайнею отчетливостію передаются больнымъ и заставляютъ ихъ обращаться за врачевнымъ пособіемъ; не малую долю вліянія здѣсь оказываетъ, конечно, наклонность истерическихъ субъектовъ къ нипохондріи. Поэтому картина мира и покоя, душевнаго довольства, теоретически нарисованная *Cornel'омъ* (I. с., стр. 190 и 191), совершенно не подходитъ къ нашему случаю.

<sup>1)</sup> *Prinich. Ramazzini* отмѣчаетъ тоже недостатокъ движенія: онъ сѣдствуетъ для motiona ежедневнo утромъ, въ обѣдъ и вечеромъ звонитъ въ колокола или заниматься болѣею ткачествомъ, что, по его мнѣнію, предохраняетъ отъ запоровъ. Относительно пищи онъ даетъ рядъ совѣтовъ, трудно исполнимыхъ въ монастырской обстановкѣ (вино, бѣлое, мясо и проч.).

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

Pneum. bacillaris . . . . .	20 случаевъ.
Pneum. catarr. acuta. . . . .	3 »
Pneum. cruposa <sup>1)</sup> . . . . .	21 »
Pleuritis . . . . .	7 »

Итого . . . . . 44 случая.

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

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

<sup>1)</sup> Въ таблицахъ *Trebuchet* (см. ниже стр. 377).—во всѣхъ профессіи г. Парижа наибольшая смертность отъ пневмоніи падаетъ на монахинь и сестеръ милосердія.

<sup>2)</sup> *Laennec, Traité de l'auscultation médiate et des maladies des pommens et du coeur.* Bruxelles, 1837 (4-е изданіе *Andral'a*), стр. 193.

<sup>3)</sup> *Louis, Recherches anatomiques, pathologiques et therapeutiques sur la phthisie.* Paris, 1843, стр. 595.

<sup>4)</sup> *Villemin, Étude sur la tuberculose.* Paris, 1868, стр. 329.

<sup>5)</sup> *Röhle, Леченная чахотка у Ziemssen'a*, т. V.

<sup>6)</sup> *Andral, Clinique médicale.* т. IV, Paris, 1834.

<sup>7)</sup> *Niemeyer, Частная патологія и терапия*, 1861.

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

<sup>9)</sup> *Trousseau, Клини. лекціи* пер. Чудновскаго т. I, 1873.

<sup>10)</sup> *Debove, Leçons sur la tuberculose parasitaire.* Paris, 1884.

<sup>11)</sup> *Peter, Leçons de clinique médicale.* т. II, Paris, 1882.

<sup>12)</sup> *Grancher et Hutinel, вт. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.* art. Phthisie.

<sup>13)</sup> *Herard, Cornil et Hanoi, La phthisie pulmonaire.* Paris, 1888.

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

*Grancher* и *Hutinel* не высказываются такъ рѣшительно.

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

логіи чахотки. По его мнѣнію бронхитъ не есть непосредственная причина болѣзни, — онъ важенъ только какъ условіе, подготавливающее почву, попадаая на которую болѣзнетворное начало, скрытое до сихъ поръ въ организмѣ, находитъ благоприятныя условія для своего развитія или же болѣзнетворные зародки, всюду распространенные при условіяхъ, невозможныхъ для размноженія, именно въ этой почвѣ находятъ такъ-выя *Herard, Cornil* и *Hanot*<sup>6)</sup>, не высказываясь опредѣленно относительно того, какимъ образомъ бронхитъ способствуетъ зараженію, считаютъ его (т. е. бронхитъ) случайной причиной болѣзни при общемъ расположеніи къ ней. *Peter*<sup>7)</sup>, *Grancher* и *Hutinel*<sup>8)</sup>, *Herard, Cornil* и *Hanot*<sup>9)</sup> думаютъ тоже относительно хроническихъ бронхитовъ.

Такое же значеніе болышинство приведенныхъ авторовъ приписываютъ и катаральной пневмоніи. *Grancher* и *Hutinel*<sup>10)</sup> высказываются такимъ образомъ, что бронхо-пневмонія а frigore, будучи сама по себѣ не туберкулезнаго происхожденія, дѣлается таковой въ болышней обстановкѣ.

Относительно плевроитъ мнѣнія клиницистовъ расходятся. Между тѣмъ какъ *Grisolle*<sup>11)</sup> и *Trousseau*<sup>12)</sup> категорически высказываются, что нѣредко послѣ остраго или хроническаго плевроитъ развивается туберкулезъ, *Peter*<sup>13)</sup> думаетъ, что плевроитъ а frigore запущенный, не лѣченный, вызывать общее разстройство питанія, располагающее къ чахоткѣ. *Ruhle*<sup>14)</sup> считаетъ его случайной причиной, вызывающей до тѣхъ поръ дремавшую чахотку къ болѣе быстрому развитію; *Louis*<sup>15)</sup> считаетъ плевроитъ только симптомомъ туберкулеза. *Debove*<sup>16)</sup> вполнѣ соглашаясь съ *Louis* относительно плевроитовъ съ мед-

<sup>1)</sup> *Herard, Cornil* и *Hanot*, l. c., стр. 332.

<sup>2)</sup> *Peter*, l. c.

<sup>3)</sup> *Grancher* et *Hutinel*, l. c.

<sup>4)</sup> *Herard, Cornil* et *Hanot*, l. c.

<sup>5)</sup> l. c.

<sup>6)</sup> *Grisolle*, Traité pratique de la pneumonie. Paris, 1864.

<sup>7)</sup> *Trousseau*, l. c.

<sup>8)</sup> *Peter*, l. c., стр. 47.

<sup>9)</sup> *Ruhle*, l. c., стр. 530.

<sup>10)</sup> *Louis*, l. c., стр. 630.

<sup>11)</sup> *Debove*, l. c., стр. 45.

<sup>1)</sup> *Lebert*, Klinik der Brustkrankheiten, II. П (вторая половина). Tübingen, 1874, стр. 485.

<sup>2)</sup> *Peter*, l. c., стр. 53.

<sup>3)</sup> *Debove*, l. c., стр. 36.

<sup>4)</sup> *Grancher* et *Hutinel*, l. c., стр. 562.

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

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

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

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

<sup>1)</sup> *Herard, Cornil, Hanot*, l. c., стр. 337.

<sup>2)</sup> *Louis*, l. c.

<sup>3)</sup> *Grisolle*, l. c.

<sup>4)</sup> l. c., стр. 562.

Табл. 3. Заболѣваемость крестьянскаго населенія въслѣдуюмой мѣстности болѣзнями дыхательныхъ органовъ.

	Pneumonia acuta		Bronchitis chronica		Emphysema		Pleuritis		Pne. bacillaris		Pne. catarrh. acuta		Pneum. scoprosa		Итого	
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.
0—5	54	50	1	1	—	—	—	—	14	8	11	8	27	18	109	86
5—10	23	17	5	5	—	—	—	6	6	6	—	—	11	12	51	38
10—15	21	18	5	4	—	—	—	4	9	5	—	—	11	6	49	34
15—20	16	31	6	7	—	—	—	3	6	6	—	—	10	8	47	54
20—25	36	33	3	2	—	—	—	3	20	6	—	—	10	8	41	47
25—30	36	33	3	2	—	—	—	1	14	10	—	—	19	10	40	41
30—35	36	33	3	2	—	—	—	1	11	10	—	—	19	10	40	41
35—40	36	33	3	2	—	—	—	1	11	10	—	—	19	10	40	41
40—45	36	33	3	2	—	—	—	1	11	10	—	—	19	10	40	41
45—50	36	33	3	2	—	—	—	1	11	10	—	—	19	10	40	41
50—55	36	33	3	2	—	—	—	1	11	10	—	—	19	10	40	41
55—60	36	33	3	2	—	—	—	1	11	10	—	—	19	10	40	41
60 и бол.	25	33	3	2	—	—	—	1	12	12	6	4	13	6	118	90
Итого . . .	271	301	137	107	8	5	79	66	135	126	24	18	155	88	829	711

	Относительная степ. заболѣваемости (травм. пневм., scoprosa и pne. bacillaris) къ 10000 населяемъ каждой возрастной группой:	
	М.	Ж.
0—5	334,9	263,1
5—10	228,8	108,1
10—15	179,6	130,3
15—20	281,7	300,9
20—30	288,9	274,4
30—40	331,7	372,4
40—50	456,4	388,9
50—60	381,7	303,8
60 и бол.	367,2	453,8
Итого . . .	306,9	296,5

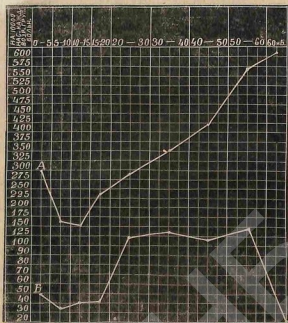
  

	Тотже отношеніе для чахотки:	
	М.	Ж.
0—5	68	35
5—10	40	32
10—15	42	42
15—20	42	42
20—30	139	105
30—40	97	173
40—50	130	113
50—60	247	86
60 и бол.	30	14
Итого . . .	51	35



что причинной связи между чахоткой и заболеванием дыхательных органов нет.

Würzburg <sup>1)</sup> цифры смертности отъ болѣзней дыхательныхъ органовъ въ Пруссiи располагаетъ въ три рубрики, каждая по возрастнымъ группамъ: отъ катарровъ, отъ воспаления легкихъ и плевры, и отъ прочихъ болѣзней легкихъ и плевры; сравнительная ходъ смертности по всемъ этимъ рубрикамъ вмѣстѣ съ таковымъ же отъ чахотки, Würzburg приходитъ къ заключенiю, что кривая смертности отъ чахотки не совпадаетъ съ кривой смертности отъ заболеванийъ дыхательныхъ органовъ.



А. Кривая заболеванийъ дыхательныхъ органовъ (безъ ривитиона стропроза и

рв. bacillaris), въ Würzburg).

В. Кривая заболеванийъ чахоткой (по даннымъ земской амбулаторiи).  
Въ своей кривой я исключилъ ривитиона стропроза изъ заболеванийъ дыхательныхъ органовъ потому, что 1) большинство современныхъ клиницистовъ отрицаетъ значенiе крупоз-

<sup>1)</sup> Würzburg, l. c.

наго воспаления легкихъ какъ причины туберкулеза и 2) ривитиона стропроза, какъ заразная болѣзнь сама по себѣ, можетъ затѣмнить результаты, который слѣдуетъ изъ хода кривой.

Изъ 3155 осмотренныхъ мною человѣкъ, чахоточныхъ найдено 26, что составляетъ 8,2 р. т. Изъ этихъ 26 человѣкъ туберкулезная бацилла въ мокротѣ по указаннымъ выше способамъ найдены 24 раза и упругiя волокна въ 20 случаяхъ; у остальныхъ двухъ дѣтей моложе 5 лѣтъ—у одного найдены бациллы въ испраженiяхъ два раза по способу Ehrlich'a, у одного былъ примененъ способъ Demme <sup>1)</sup> для полученiя мокроты путемъ исследованiя прѣставшихъ къ пальцу частичекъ мокроты послѣ введенiя его въ полость глотки послѣ приступа кашля съ выделенiемъ мокроты. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ мокрота была исследована одинъ разъ вследствие невозможности получить ее вторично, въ другомъ случаѣ этотъ способъ не далъ никакихъ результатовъ. Сравнивая свои данныя съ таковыми же Пирскаго <sup>2)</sup> относительно Кобеляскаго уезда, и Савельева <sup>3)</sup>, мы видимъ, что въ нашей мѣстности процентъ заболевшихъ меньше, чѣмъ у д-ровъ Пирскаго и Лецинскаго и такой же какъ у д-ра Савельева. Лецинскiй производилъ свои наблюденiя на болѣе слученномъ населенiи станицы Динабургъ по условiямъ жизни болѣе подходящимъ къ городскому населенiю.

Вопросъ относительно влiянiя пола на заболеваемость чахоткой нельзя считать исчерпаннымъ. Есть клиницисты, которые совершенно не признаютъ влiянiя пола или считаютъ его сомнительнымъ; таковы: Röhle <sup>4)</sup>, Niemeyer <sup>5)</sup>, Strümpell <sup>6)</sup> и др. Съ другой стороны многие клиницисты по примѣру Loenneca <sup>7)</sup> и Louis <sup>8)</sup> преобладающую заболеваемость чахоткой

<sup>1)</sup> Demme, Berliner klinische Wochenschrift, за 1885.

<sup>2)</sup> Пирскаго, l. c., стр. 56.

<sup>3)</sup> Савельевъ, Заболеваемость легочной чахоткой. Дисс., Спб., 1891 г., стр. 19.

<sup>4)</sup> Röhle, l. c., т. V, стр. 534.

<sup>5)</sup> Niemeyer, l. c., стр. 278.

<sup>6)</sup> Strümpell, l. c., стр. 261.

<sup>7)</sup> Loenneca, l. c., стр. 223.

<sup>8)</sup> Louis, l. c., стр. 577.

приписывают женщинам (*Trousseau, Jaccoud, Peter, Herard, Cornil* и *Hanot*). *Peter* <sup>1)</sup> говорит по этому поводу: «leur (женщин) sexe n'y intervient que dans une partie assez restreinte à l'occasion de la fonction toute sexuelle, en effet, de la maternité et de son complètement naturel, l'allaitement. En dehors de ces conditions physiologiques spéciales ce n'est plus le sexe, mais l'hygiène de la femme dans la vie urbaine, ainsi que ses conditions sociales, qui la font plus souvent tuberculeuse». *Herard, Cornil* и *Hanot* <sup>2)</sup> присоединяются в этом мнѣніи, въ подтвержденіе котораго приводятъ статистику *Fuller*'а <sup>3)</sup>, по которой преобладаніе остается на сторонѣ женщинъ — на 12%<sub>0</sub> у взрослых; въ дѣтствѣ же и юности отношеніе иное (на 100 мальчиковъ 103 дѣвочки).

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

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

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

<sup>1)</sup> *Peter*, l. c., стр. 127.

<sup>2)</sup> *Herard, Cornil, Hanot*, l. c., стр. 320.

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

<sup>4)</sup> *Lebert*, l. c., стр. 458.

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

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

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

Чтобы ни давали цифры смертности, заболѣваемость того и другаго пола, все-таки остается нерѣшеннымъ вопросомъ такъ какъ отношеніе между смертностью и заболѣваемостью въ каждомъ данномъ случаѣ неизвѣстно. Только цифры, полученные путемъ поголовныхъ изслѣдованій могутъ имѣть *опольно рѣшающее значеніе*. Въ этомъ смыслѣ намъ даютъ указанія работы д-ровъ *Пирскаю* и *Савельска*. Изъ приводимыхъ д-ромъ *Пирскимъ* цифръ <sup>6)</sup> видно, что въ крестьянскомъ населеніи Кобелякскога уѣзда на 70,1%<sub>0</sub> больныхъ мужчинъ приходится 29,9%<sub>0</sub> больныхъ женщинъ или, по отношенію къ населенію, на 20,4 р. м. мужчинъ 10,1 р. м. женщинъ при средней частотѣ чахотки въ 14,5 р. м. Изъ данныхъ д-ра *Ca-*

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

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

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

<sup>4)</sup> *Würzburg*, l. c.

<sup>5)</sup> Цитир. въ Diction. encycl., стр. 490 и у *Würzburg*'а l. c.

<sup>6)</sup> *Пирскій*, дисс., стр. 56.

вселева <sup>1)</sup> для крестьянского населения Землянского уезда получается совершенно обратный вывод: на 100 мужчин приходится 120 больных женщин или на 10 р. м. мужчин 12 р. м. женщин. Данные д-ра *Савельева* особенно важны в виду того, что они относятся исключительно к взрослому населению. У меня на 1469 мужчин получилось 17 чахоточных или 12,2 р. м. и на 1686 женщин — 9 (5,3 р. м.), или на 66 мужчин — 34 женщины — число близко подходящее к таковому д-ра *Пирского*.

Д-р *Пирский*, исходя из вездесущности туберкулезного яда объясняет более частую заболеваемость мужчин <sup>2)</sup>:

- 1) Более тяжелым нравственным и физическим трудом мужчины, влияющим на общее ослабление организма,
- 2) худшим питанием,
- 3) более частым заболванием дыхательных органов и
- 4) физиологическими особенностями женского организма, обуславливающими невосприимчивость женщин.

Но дело в том, что все эти предположения ничем д-р *Пирский* не подтверждает. Между тем на основании работы *Cornet'a* <sup>3)</sup> вездесущность туберкулезного яда сь большой вероятностью должна быть отвергнута.

Исходя из этой точки зрѣнія, надо допустить существование и вѣтшихъ условий, которая и должны обуславливать возможность более частаго зараженія мужчинъ. Я думаю, что, конечно, не безъ вліянія тѣхъ социальныхъ условій, въ которыя поставленъ мужчина крестьянинъ. Все хлопоты, заботы о томъ, чтобы «добыть», ахать на немъ. Конечно, это заставляет его покинуть на заработкахъ и здѣсь и тамъ, что ставить его въ самыя разнообразныя условія по отношенію къ жилищу и воздуху, и отсюда у него больше шансовъ заразиться чахоткой. Но особенно существенное вліяніе оказываютъ здѣсь отхожіе промыслы. Мы уже видѣли выше, что мужчины уходятъ на заработки чаще женщинъ. Изъ 16 больныхъ мужчинъ 5 человекъ долго жившихъ въ Москвѣ: 1 столяръ, 1 маляръ, 1

<sup>1)</sup> *Савельевъ*, дисс., стр. 18 и 21.

<sup>2)</sup> *l. c.*, стр. 51.

<sup>3)</sup> Ueber Tuberculose. Die Verbreitung der Tuberkelbacillen aussorhalb des Körpers 1890, Leipzig, стр. 88.

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

Другое условіе, способствующее развитію чахотки у мужчинъ — это фабрики <sup>4)</sup>, на которыхъ работаютъ преимущественно мужчины. Изъ 25 больныхъ — 6 человекъ фабричныхъ, гдѣ они и заболѣли; женщинъ фабричныхъ всего одна. Это объясняется тѣмъ, что на фабрикахъ живутъ только дѣвѣнцы, пока не скопятъ себѣ на приданое, да и то болѣею частью на ближайшихъ, такъ что ночуютъ дома. Такихъ женщинъ, которыя бы постоянно жили на фабрикахъ въ описываемомъ районѣ очень мало.

Вопросъ о вліяніи возраста на развитіе чахотки имѣетъ свою исторію. Мнѣніе *Гиппократа* и *Цельса* <sup>5)</sup> относительно наибольшей возможности заболѣть чахоткой въ возрастѣ 15 — 35 лѣтъ сохранилось въ наукѣ до послѣдняго времени. Основываясь исключительно на абсолютныхъ цифрахъ больныхъ каждаго возраста, вѣдннцѣтныя цифры подтверждали мнѣніе *Гиппократа*. Всадѣтнѣ этого и выводы киницистовъ были крайне разнорѣчны. *Bayle* <sup>6)</sup> думаетъ, что чахотка всего чаще встрѣчается въ 15 — 50 лѣтъ. *Laennec* <sup>7)</sup> — 18 — 35, *Lombard* <sup>8)</sup> — 20 — 40, *Bennet*, *Bouchardat* <sup>9)</sup> — 20 — 30; по *Monneret* <sup>10)</sup> — три пятыхъ чахоточныхъ умираетъ между 20 и 35 годами, а два

<sup>4)</sup> *Röhle*, у *Цимсена* стр. 519, т. V.

<sup>5)</sup> *Debove*, *l. c.*, стр. 25 и др.

<sup>6)</sup> *Würzburg*, *l. c.*, стр. 89.

<sup>7)</sup> *Bayle*, *l. c.*, цит. у *Würzburg'a*.

<sup>8)</sup> *Laennec*, *l. c.*

<sup>9)</sup> *Lombard*, *l. c.*

<sup>10)</sup> См. у *Damascino* *l. c.*, стр. 15.

<sup>11)</sup> См. въ *Nouveau dictionnaire de médecine, et de chirurgie pratique* Paris, 1879, art. phthisie, стр. 471.

пятих—35—50 л. *Niemeyer* <sup>1)</sup> думает, что бугорчатка чаще в юношеском возрастѣ, а еще болѣе между 25—30 годами. *Strümpell* <sup>2)</sup> говоритъ, что чахотка всего чаще встрѣчается въ болѣе молодомъ возрастѣ, приблизительно между 15—30 годами. Также и у дѣтей эта болѣзнь бываетъ нерѣдко. У людей за 40 лѣтъ болѣзнь встрѣчается гораздо рѣже, но, конечно, бываетъ и въ самомъ преклонномъ возрастѣ. По *Rühle* <sup>3)</sup> дѣйствительный maximum чахотки падаетъ на 15—25 лѣтъ, оставаясь на высокомъ уровнѣ до 35 лѣтъ; съ этого же времени постепенно убываетъ. *Lebert* <sup>4)</sup> думаетъ, что наиболѣе предрасположенный возрастъ къ заболѣванью чахоткой 16—40 лѣтъ. *Hayard, Cornil и Hanot* <sup>5)</sup> считаютъ предрасположеніе къ этой болѣзни особенно выраженнымъ въ возрастѣ 15—25 лѣтъ. *Peter* <sup>6)</sup>, приводя мнѣніе *Guttmakera* относительно наибольшей частоты чахотки въ возрастѣ 15—35 лѣтъ, говоритъ, что вѣрно въ этомъ мнѣніи то, что въ этомъ возрастѣ скъзывается наследственное располженіе; въ другихъ случаяхъ, обусловленныхъ медленными и постоянными неблагоприятными вліяніями, чахотка можетъ быть и въ 50 лѣтъ. Въ старческомъ возрастѣ — старческая слабость, сама по себѣ, является могучей причиной туберкулеза. По *Fuller* <sup>7)</sup> чахоточные также часты въ 70 лѣтъ, какъ и въ 15 лѣтъ; *Peter* соглашается съ нимъ, добавляя, что это мнѣніе вѣрно, если взять число больныхъ по отношенію къ населенію этихъ возрастныхъ группъ. *Monrcton и Damaschino* <sup>8)</sup> не соглашаются съ послѣднимъ положеніемъ. *Trousseau* <sup>9)</sup> думаетъ, что чахотка всего чаще въ первые годы жизни. *Hervieux* <sup>10)</sup> изъ 801 умершихъ и вскрытыхъ дѣтей нашелъ туберкулезъ только 10 разъ. *Barrier* <sup>11)</sup>

<sup>1)</sup> *Niemeyer*, l. c., стр. 279.

<sup>2)</sup> *Strümpell*, l. c., стр. 264.

<sup>3)</sup> *Rühle*, l. c., стр. 534.

<sup>4)</sup> *Lebert*, l. c., стр. 460 и сл.

<sup>5)</sup> l. c., стр. 319.

<sup>6)</sup> *Peter*, l. c., стр. 120.

<sup>7)</sup> *Damaschino*, *Étiologie de la tuberculose*, Thèse de Paris, 1872.

<sup>8)</sup> *Clinique médicale*, т. I.

<sup>9)</sup> *Hervieux*, см. *Damaschino* стр. 13.

<sup>10)</sup> *Clinique médicale*.

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

Данныя смертности даютъ болѣе положительныя данныя. Уже таблицы *Trebuchet* <sup>1)</sup> показываютъ съ возрастомъ усиленіе смертности отъ чахотки, особенно для мужчинъ; но колебанія по возрастнымъ группамъ здѣсь довольно значительны влѣдствіе указанной выше причины.

*Lehmann* <sup>2)</sup> цифровыми данными относительно *Консистенци* доказываетъ, что смертность отъ чахотки, значительная въ первые годы жизни, влѣдъ затѣмъ постепенно уменьшается, достигая minimum'a у мужчинъ въ возрастѣ 10—15 лѣтъ, у женщинъ 5—10 лѣтъ, затѣмъ она возрастаетъ у обоихъ половъ до 75 лѣтняго возраста; далѣе смертность падаетъ.

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

Источникъ ошибки у автора тотъ, что для своихъ вычисленій онъ ввелъ кромѣ легкой чахотки еще неопредѣленную группу «нетопленіе» [*Zehrung, Auszehrung, Abzehrung* <sup>4)</sup>], члмъ, вѣроятно, и обусловливается maximum въ первые годы жизни.

<sup>1)</sup> *Trebuchet* l. c.

<sup>2)</sup> *Lehmann* l. c.

<sup>3)</sup> *Schmitz*, Ueber den Einfluss des Geschlechtes und d. Lebensalters auf Schwindsuchtsterblichkeit in Verbindung mit Centralbl. f. allg. Gesundheitspf. im 1885 c., стр. 167.

<sup>4)</sup> l. c., стр. 157.

Далее работами *Würzburg's* <sup>1)</sup> для Пруссии и *Гуревича* <sup>2)</sup> для Петербурга в общем подтверждаются выводы прежних исследователей преимущественно *Lehmann'a*. Минимум заболеваемости падает у *Würzburg'a* на возраст 5—10 лет, максимум—60—70 л. *Würzburg* кроме того дает в своей работе отдельно смертность от чахотки в городах и деревнях (стр. 97):

	Мужч.	Женщ.	вообще.
В городах	42,41	31,38	36,88
В деревнях	31,84	27,10	29,43

Откуда видно, что 1) в деревнях в Пруссии смертность от чахотки меньше, чем в городах, 2) разница в заболеваемости того и другого пола несколько рывче в городах. Далее, по возрастам смертность в деревнях вполне соответствует такой же в городах: минимум и максимум для обоих полов в-же. Отношение полов возрастных групп таково же, как и в городах, за исключением группы в 30—40 лет: здесь в деревнях преобладает женская смертность (33,92 для мужчин и 34,44 для женщин, а в городах: 61,81, и 44,50). Следовательно на этой возрастной группѣ сказывается какая-то особенность деревни. Особенность эта, как увидим ниже, сказывается и на заболеваемости в исследуемой местности и объясняется, в-роятно, влиянием профессий, особенно сказывающихся в этом возрасте.

*Пирский* <sup>3)</sup> отмечает следующие выводы: 1) Наибольший процент заболевания чахоткою для обоих полов падает на зрелый возраст, при чем для женщин максимум заболеваемости приходится на более ранний возраст, чем для мужчин; 2) что повышение % заболеваемости женщин, начиная с возраста 15—20 лет и выше—постепенное, в то время как для мужчин такое повышение непостоянное и прерывается понижением в возраст 25—30 лет и, наконец, 3)—что в возраст 0—1 года заболевание женщин стоит далеко выше заболевания мужчин.

<sup>1)</sup> *Würzburg*, l. c., стр. 97.

<sup>2)</sup> *Гуревич*, Врач, 1885, № 19, стр. 298.

<sup>3)</sup> l. c., стр. 62.

Для сравнения приведу таблицу 34-ю д-ра *Пирскаю* и свои данные, взятая из земской амбулатории и поголовного исследования.

На 1000 человек населения каждой возрастной группы приходится:

	По Савельеву,			По Пирскому,			По моим данным по погол. иссл.			По данным земск. амбул.		
	м.	ж.	вообще.	м.	ж.	вообще.	м.	ж.	вообще.	м.	ж.	вообще.
0—1 г.	—	—	—	12	26	19	4,9	4,3	4,6	6,8	3,5	5,1
1—5 л.	—	—	—	9	—	4,5	—	—	—	—	—	—
5—10 »	—	—	—	6,2	2,8	4	—	—	—	4,0	3,2	3,5
10—15 »	—	—	—	27	8	17,5	5,5	6,0	5,7	4,9	3,0	4,0
15—20 »	—	—	—	17,7	3,8	10	—	—	—	4,2	4,2	4,2
20—30 »	6,5	4,6	5,6	34	12	22	9,3	—	4,1	13,9	10,5	12,0
30—40 »	12,1	18,5	15,3	50	4	49	24,3	25,5	24,9	9,7	17,3	13,4
40—50 »	22,0	24,6	23,3	37	8	20	32,5	10,3	21,3	13,0	11,3	12,2
50—60 »	17,9	22,5	20,1	5	5	5	10,7	—	3,7	24,7	8,5	11,2
60 и больше	9,0	14,9	11,8	15	4	9	10,0	—	4,1	3,0	1,4	2,0
	10,2	12,2	—	20,4	10,1	14,5	12,2	5,3	8,2	9,1	7,4	8,2

Сравнивая свои данные из земской амбулатории и поголовного исследования с данными д-ра *Пирскаю*, мы видим относительно заболеваемости мужчин: 1) что в первые годы жизни заболеваемость мальчиков больше заболеваемости девочек и сама по себе довольно значительна для мальчиков и девочек. Второе обстоятельство, в-роятно, объясняется прикармливанием грудных детей коровьим молоком—часто, в-роятно, от коров больных жемчужной <sup>1)</sup> болезнью и наследственностью.

Далее наступает школьный возраст.

Решение вопроса о влиянии школы на здоровье учащихся имеет свои существенные затруднения. Самое понятие о школьном заболевании исключает участие всякого другого этиологического момента. Между тем именно школьная болезнь большею частью такова, что о влиянии на них собственно школ можно говорить только с большою или меньшею в-роятностью. Поэтому понятно, что в чем-то одни уче-

<sup>1)</sup> *Herard*, Cornil et Hanot l. c., стр. 268 и 294.

ные влиять школу, другие— семью, третьи социальными условиями, предно отражающіеся на развивающемся дѣтскомъ организмѣ. Понятно также, что все это можно примѣнить и къ чахоткѣ, особенно въ городахъ, гдѣ многіе моменты дѣйствуютъ за разъ и вліяніе каждаго отдѣльнаго фактора прослѣдить очень трудно или даже прямо невозможно. И при этихъ условіяхъ новѣйшіе гигиенисты согласны допустить вліяніе школы на заболеваемость чахоткой. Такъ *Virchow* <sup>1)</sup> на основаніи повышенія <sup>2)</sup> умершихъ отъ чахотки въ возрастѣ 15 лѣтъ и больше относительно общей смертности категорически высказывается за участіе школы, какъ этиологическаго момента въ заболѣваніи туберкулезомъ. <sup>3)</sup> *Aufrecht* прямо говоритъ, что «*chronische catharralische Pneumonien entstehen nicht nur in der Zeit des Schulbesuchs, sie entstehen, wie ich glaube, häufig in Folge des Schulbesuchs.*» *Riant* <sup>4)</sup> говоритъ тоже. Цифры, которыя бы указали, какъ велика заболеваемость чахоткой, нѣтъ; да по мнѣнію *Riant*'а было бы очень трудно дать ихъ, потому что болѣзнь обнаруживается иногда долгое время спустя послѣ момента дѣйствительнаго заболѣванія. Исслѣдованіе учениковъ деревенскихъ и городскихъ школъ въ теченіи 10 лѣтъ— 18,000 учениковъ, произведенное датскими и шведскими комиссиями и разработанное *Axel Key*'емъ <sup>5)</sup>, ничего не говоритъ о чахоткѣ. Далѣе исслѣдованіе здоровья 491 ребенка за 6 лѣтъ (1875—1881), произведенное *Lehmann*'омъ <sup>6)</sup> въ Копенгагенѣ въ спиртскомъ домѣ, говоритъ только о бронхитахъ. Осмотръ 790 дѣтей въ сельскихъ школахъ въ Даніи, произведенный *Nommels*'омъ <sup>7)</sup>, не далъ никакихъ результатовъ относительно чахотки. *Kaarsberg* <sup>8)</sup> осмотрѣвъ 521 ребенка въ *Skjolberg*'ѣ въ

южномъ *Seeland*'ѣ, тоже ничего не говоритъ о чахоткѣ. Въ вѣ медікахъ отчетяхъ тоже объ этомъ не упоминаетъ <sup>1)</sup>.

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

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

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

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

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

<sup>1)</sup> *Kroll*, Die Schulen der Stadt Muhlheim m. Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege за 1881 годъ.

<sup>2)</sup> *Kummer*, l. c.

<sup>3)</sup> См. народное образованіе въ Московской губ. 1884 г. стр. 253 и 254 Над. губернскаго земства.

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

<sup>2)</sup> *Aufrecht*, Die chronischen Bronchopneumonien. Magdeburg, 1873, стр. 54.

<sup>3)</sup> *Riant*, Hygiène scolaire. Paris, 1884, стр. 228.

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

<sup>5)</sup> *Lehmann*, рефератъ въ Fortschritte за 1881, т. I, стр. 523.

<sup>6)</sup> *Nommels* Fortschritte, 1882, т. I, стр. 366.

<sup>7)</sup> *Kaarsberg*, ibid.

13	э	5,8
14	э	2,6
15	э	1,3

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

Дальше по полу за исследуемый 18<sup>92/93</sup> годъ оказалось въ школахъ Дмитровскаго уѣзда 1944 мальчика и 526 дѣвочекъ или на 100 мальчиковъ 26 дѣвочекъ. Въ исследуемой мѣстности дѣтей этого возраста оказалось 174 мальчика и 164 дѣвочки — всего 338 или болѣе частотой составляютъ 0,6%, всего возраста; школьничковъ же оказалось 111 мальчиковъ и 18 дѣвочекъ; по отношенію къ нимъ болѣе дѣти составятъ 1,6%. Обращу еще вниманіе на то, что оба болѣе школьника (мальчикъ съ преобладающей гортанной формой чахотки и дѣвочка съ плевритической формой) — изъ одного и того же училища (Абрамцевскаго) — одного изъ лучшихъ училищъ въ гигиеническомъ отношеніи въ уѣздѣ какъ по постройкѣ, такъ и по содержанію; мальчикъ, 13 лѣтъ, учился по третьему году, дѣвочка, 12-ти лѣтъ, по второму. Въ ихъ семьяхъ болѣе частотой за послѣдніи 8 лѣтъ не было.

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

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

Что анемія часто попадаетъ въ первоначальныхъ школахъ, это доказываютъ изслѣдованія *Nommels's* <sup>1)</sup>, *Kaarsberg's* <sup>2)</sup> и *Lehmann's* <sup>3)</sup> для Дании, при чемъ изслѣдованія первыхъ двухъ врачей сдѣланы въ деревенскихъ школахъ. *Nommels* изъ 368 мальчиковъ нашелъ болѣе 90 съ 107 болѣзнями, изъ нихъ 48 приходится на золотуху, 33 — на анемическое состояніе. Изъ 422 дѣвочекъ болѣе 146, давшихъ 163 заболѣваній, изъ нихъ 80 золотушныхъ и 83 анемическихъ субъектовъ. У *Kaarsberg's* изъ 521 ученика (283 мальчика и 234 дѣвочекъ) хлороанемическія состоянія у 45 мал. и 75 дѣв., а золотуха у 23 мал. и 36 дѣв. *Lehmann* говоритъ, что <sup>2)</sup> 3/5 учениковъ болѣе (изъ 491 реб. болѣе за 6 лѣтъ 148 дѣв. и 61 мальчикъ) анеміей. *Riant* <sup>4)</sup> вредные моменты школы сводитъ къ сидячей жизни, недостатку упражненія, воздуху, испорченному частью въздѣствіе скученности, частью сквернымъ отопленіемъ.

Всѣ эти условія трудно бы примѣнились къ данному случаю, потому что также санитарная обстановка встрѣчается и въ крестьянскихъ избахъ и въ другихъ школахъ въ еще болѣе разнѣдрахъ, а между тѣмъ дѣтей въ школы болѣе въ этомъ возрастѣ имѣтъ. Только работа *Cornel's* (l. c.) даетъ возможность объяснить этотъ фактъ. За нѣсколько времени до заболѣванія дѣтей былъ при школѣ столарь (при училищѣ имѣется столарня для обученія дѣтей), который заболѣлъ чахоткой и уже болѣе прожилъ въ школѣ около 1 года. Въ столарной, гдѣ и жилъ болѣе, дѣти обыкновенно проводятъ свободное отъ уроковъ время; въ дуриную погоду здѣсь и ночуютъ. Мальчики старшаго отдѣленія, куда относится и первый заболѣвшій школьникъ, учатся здѣсь владѣть инструментами. Когда у мальчика развивалась гортанная чахотка настолько сильно, что онъ долженъ былъ бросить ученіе и поступить въ болѣе — черезъ 2 мѣсяца заболѣла дѣвочка въ той же школѣ явленіями болѣе, но, по упорнаго плеврита съ незначитель-

<sup>1)</sup> *Fortschritte*, 1882 l. c.

<sup>2)</sup> *Ibid.* l. c.

<sup>3)</sup> *Ibid.* l. c.

<sup>4)</sup> *Riant*, l. c. стр. 228.

<sup>1)</sup> *Virchow's Archiv* l. c.

<sup>2)</sup> *Aufrecht*, l. c. стр. 33.

ными лихорадочными движениями и через 2 мѣсяца отъ начала его я могъ уже найти въ мокротѣ палочки. На основаніи работы *Cornel'a* этотъ фактъ надо объяснить такимъ образомъ, что мокрота, сплевываемая заболѣвшимъ столомъ, обратившись при высыхании въ пыль, попадая въ дыхательные органы мальчика и дѣвочки, а вышеприведенныя санитарныя условія школы могли только способствовать фиксированію и развитію бактерий. Вообще, конечно, здѣсь играть роль скученность <sup>1)</sup>, способствующая, какъ известно, заболѣванію чахоткой.

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

5) Съ 20—30 лѣтъ она сильно повышается по даннымъ м-мъ и д-ра *Нирскаго*: начинаютъ работы о насущномъ хлѣбѣ, начинаютъ для мужчинъ отхожіе промыслы, фабричная работа и др. занятія, съ которыми тѣсно связана, какъ увидимъ ниже, заболѣваемость чахоткой. Поэтому-то, начинаясь съ 20 лѣтъ, непрерывно увеличиваясь, заболѣваемость достигаетъ maximum'a въ 50—60 лѣтъ по даннымъ амбулаторіи и 40—50—по даннымъ поголовнаго изслѣдованія. У *Нирскаго* maximumъ падаетъ на 30—40 лѣтъ, у *Савельева*—70—75. Затѣмъ съ прекращеніемъ занятій въ глубокой старости цифра заболѣваемости резко понижается.

Для женщинъ можно отмѣтить, по даннымъ земской амбулаторіи:

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

<sup>1)</sup> *Лазаренко*, дисс. Спб., 1890, и др.

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

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

1) Чахотка до 15 лѣтъ гораздо рѣже чѣмъ у взрослыхъ.

2) Пробываніе въ школѣ способствуетъ заболѣванію чахоткой.

<sup>1)</sup> *Bühle*, I. с. стр. *Debove*, *Buhl* и др. Сравн. также смертность отъ чахотки фабричныхъ у *Vogt'a* въ *Schmidl's Jahrbücher* за 1888, т. 218, стр. 195.



3) Мужчины заболевают чахоткой чаще женщин.

4) Усиленная заболеваемость чахоткой мужчин сравнительно с женщинами продолжится дольше и максимум наступит позже, чем у женщин вследствие условий их деятельности.

Распределение больных по семейному положению видно из таблицы 4.

Табл. 4. Состав крестьянского населения изследуемой местности по семейному положению.

	Холопыхъ.	Женатыхъ.	Вдовыхъ.	Итого.	Девичь.	Замужнихъ.	Вдовъ.	Итого.	Больные чахоткой:					
									холостыхъ.	женатыхъ.	вдовыхъ.	девицъ.	замужн. и вдовъ.	
15—20	115	24	—	139	119	20	—	139	—	—	—	—	—	—
20—25	40	75	—	115	35	108	—	143	1	1	—	—	—	—
25—30	12	88	—	100	17	104	2	128	—	—	—	—	—	—
30—35	4	103	4	111	6	102	2	110	1	3	—	—	—	1
35—40	—	92	2	94	12	70	4	86	—	1	—	—	—	—
40—45	7	77	3	87	10	91	14	115	—	3	—	—	—	—
45—50	—	86	11	97	3	66	9	78	—	—	—	—	—	1
50—55	8	37	7	52	17	39	36	92	—	1	—	—	—	—
55—60	—	40	1	41	—	54	27	81	—	—	—	—	—	—
60—65	—	45	8	53	7	24	30	61	—	1	—	—	—	4
65—70	—	10	—	17	8	10	23	41	—	—	—	—	—	—
70—75	1	7	6	14	4	6	15	25	—	—	—	—	—	—
75—80	2	1	5	8	—	1	6	7	—	—	—	—	—	—
80—85	—	2	4	6	—	—	6	6	—	—	—	—	—	—
85—90	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого	189	687	60	836	238	696	174	1108	2	13	—	—	6	1

Для большей наглядности приведу еще следующее распределение их по отношению ко всемъ больнымъ.

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

Холоп.	Девичь.	Женат.	Замужн.	Вдови.	Вдовъ
20%	21%	73%	62%	6%	15%

больныхъ 10 р. м.                      18 р. м.    8 р. м.                      5 р. м.

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

Важности и трудности вопроса о вліяніи занятій на заболѣваніе чахоткой признавалъ уже *Louis* и считалъ его одной изъ самыхъ трудныхъ и поэтому первенныхъ задачъ.

*Lebert*<sup>1)</sup> относительно вліянія профессій соглашается съ мнѣніемъ *Louis*, прибавляя отъ себя, что люди часто мнѣняютъ профессіи, что часто прямо посвящаютъ себя профессіямъ болѣе слабымъ. Первое возраженіе всего менѣе прилично къ нашему крестьянскому быту, потому что часто извѣстный промыселъ переходитъ отъ отца къ сыну, ведется поколениями, напр. печники, кузнецы, тачки, мѣховники и пр.

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

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

Начало разработкы вопроса относительно вліянія занятій

<sup>1)</sup> Klinik ect. I. с., стр. 464, т. II.

<sup>2)</sup> L. с., стр. 463.

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

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

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

3) 1969 больныхъ умершихъ въ больницахъ Вѣны.

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

5) Смертность Женевы съ 1776 по 1830 годъ.

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

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

<sup>1)</sup> *Benoiston* (de Chateaufort), De l'influence des certaines professions sur le developpement de la phthisie pulmonaire, въ *Annales d'hygiène publique*, 1831 г. VI, ч. I, стр. 1.

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

<sup>3)</sup> *Trebuchet*, Recherches sur la mortalité dans la ville de Paris en 1851, въ *Ann. d'hyg. publ.* за 1853, т. 50 (1-а copia) стр. 334.

*Hirt*<sup>1)</sup> въ своемъ обширномъ трудѣ вычислялъ число больныхъ чахоткой на 100 заболѣвшихъ и принятыхъ въ определенную больницу лицъ известной профессіи. Матеріаломъ для этихъ вычислений послужили рабочіе, принятые въ больницу Всѣхъ Святыхъ въ Breslau въ теченіи 1859—1869 г. и въ *Julius Hospital* въ Вюрдбургѣ 1859—1865 гг. и жившіеся отъ внутреннихъ болѣзней. Слѣдовательно, результаты, полученные *Hirt* 'омъ, были бы относительно вѣрны, если бы число заболѣвающихъ лицъ каждой профессіи было бы пропорціонально всему числу лицъ данной профессіи и если бы число поступающихъ въ больницы было пропорціонально числу заболѣвающихъ.

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

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

<sup>1)</sup> *Hirt*, Die Krankheiten der Arbeiter. Staubinhalationskrankheiten, отд. 1, ч. I, Breslau, 1871, стр. 25.

<sup>2)</sup> *Union médicale*, 1862, т. 16, стр. 153.

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

<sup>4)</sup> *Vogt*, Allgemeine Sterblichkeit und Sterblichkeit an Lungenschwindsucht in den Berufsacten in Schmidt's Jahrbücher, 1888, т. 718, стр. 195.

ностью тѣхъ же профессій, онъ приходитъ къ заключенію, что тѣ и другія цифры непараллельны, что иполнѣ понятно, такъ какъ группировка возрастовъ въ тѣхъ и другихъ группахъ можетъ быть различна. Этими же объясняется и удаляющее его вопросы: почему мясники умираютъ отъ чохотки больше, чѣмъ булочники, пощенщики больше, чѣмъ фабричные.

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

Коопенгагенъ		1-я группа		2-я группа		3-я группа	
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
4,18%	3,10	2,71	2,56	2,33	2,21	2,09	2,14
3,61%		2,63		2,27		2,12	

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

*Викковскій* <sup>2)</sup>, разработавъ смертность отъ чохотки въ Норвегіи, приходитъ къ выводу, что въ этомъ государствѣ смерт-

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

Назв. мѣст.	Для деревень:	На 1000 населенія занимающ.	
	смерт. отъ чохотки	Земледѣл. промысл.	Промышленн. горн. дѣломъ.
I. Christiania, Hamars,			
Christiansand, Bergen	25	694	108
II. Trondjem	20	752	77
III. Tromsoe	14	826	40
	Для городовъ: На 1000 насел. занимающ.		
	Смерт. отъ чохотки	Земледѣл. и пр.	Промышленн. горн. дѣломъ.
I. Christiania, Hamars,			
Christiansand, Bergen	37	17	396
II. Trondjem	36	31	354
III. Tromsoe	34	202	311

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

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

Считая рабочей возрастъ по *Лисону* съ 15 до 70 лѣтъ въ исследуемой мѣстности получили 936 мужчинъ и 1108 женщинъ. Земледѣіемъ занимаются 758 мужчинъ и 891 женщина—итого около 85% наличнаго взрослого населенія. Изъ числа занимающихся земледѣіемъ—большихъ 10,5 р. т. мужчинъ и 4,1 р. т. женщинъ; въ другой же группѣ, большихъ 20,7 мужчинъ и 10,5 р. т. женщинъ. Слѣдовательно, незанятые земледѣіемъ крестьяне чаще болѣютъ чохоткой. Собственно различными профессіями, кромѣ земледѣія и домашнего хозяйства заняты 676 мужчинъ и 380 женщинъ (см. табл. № 5), т. е., на 100 мужчинъ—56 женщинъ, или мужчины почти вдвое чаще занимаются профессіями чѣмъ женщины.

<sup>1)</sup> *Lehmann*, Die Schwindsuchtsterblichkeit in den dänischen Städten im Verhältniss zu der l-benden Bevölkerung etc. въ *Erg. Heft z. Centrbl. f. allgemeine Gesundheitspf.* за 1885 г., т. I, стр. 71.

<sup>2)</sup> *Викковскій*, Ueber die Abnahme der Lungentphise in höheren nördlichen Breiten, въ *Vierteljahrsschrift für gericht. Med. und öff. Sanit.*, за 1890, т. LII, стр. 348.

Табл. 5. Распределение крестьянского населения из слѣдуемой мѣстности по занятиям.

		М.	Ж.	Итого.	Большие.	
					М.	Ж.
1	Ткачи	13	46	59	—	—
2	Шарашники	8	50	58	—	—
3	Портные	10	3	13	—	—
4	Сапожники	10	—	10	—	—
5	Кузнецы	9	—	9	—	—
6	Фабричные	174	100	283	7	1
7	Прасуты	75	67	142	1	2
8	Половые	18	—	18	—	—
9	Торговцы	13	1	14	1	—
10	Плотники	11	—	11	—	—
11	Столяры	11	—	11	1	—
12	Каменищи	6	—	6	—	—
13	Летковые извозчики	123	—	123	—	—
14	Домовые	12	—	12	—	—
15	Камушники * 1)	7	10	17	—	—
16	Сави и бороны дѣлать *	14	—	14	—	—
17	Ирландцы *	11	—	11	—	—
18	Миховцы * 2)	66	67	133	—	1
19	Малары	3	—	3	1	—
20	Кововалы	2	—	2	—	—
21	Наче	13	10	23	—	—
22	Грузчики	16	3	19	1	—
23	Печники	21	—	21	—	—
24	Странноприимчивыя содержать	9	14	23	2	—
25	Земельные и дѣловые промыслы	260	—	260	1	—
26	Домашнее хозяйство	—	728	728	—	3
27	Служащие на ж. д.	21	—	21	—	—
Итого		936	1108	2044	15	7

Распределение крестьян, занятых профессіями по возрастамъ (пробл. 25 и 26 группъ).

Въ-т.	ж.	ж.	% къ населенію своей возрастной группы.
15—20	109	95	78%
20—30	169	109	79%
30—40	180	151	84%
40—50	162	18	88%
50—60	27	7	39%
60 и с.	19	1	19%

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

Прим. Знакъ \* означаетъ кустарное производство.

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

2) Миховцы изъ обрѣзковъ подпирать и шпалоты вѣха.

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

Слѣдую указаніямъ Lombard'a 1), раздѣлимъ всѣхъ рабочихъ на двѣ группы: занимающихся большею частью на открытомъ воздухѣ и въ закрытыхъ помѣщеніяхъ. Къ первой группѣ относятся: кузнецы, торговцы, плотники, каменищи, летковые и домовые извозчики, пицѣ, служащіе на желѣзныхъ дорогахъ и грузчики или всего 224 мужчины, среди коихъ заболѣваемость чахоткой равна 8,9‰. Въ другую группу возьмемъ занимающихся прочими промыслами (см. табл. 5) и среди 452 мужчинъ этой группы заболѣваемость чахоткой равна 26,5‰ или втрое больше по сравненію съ предыдущей группой, т. е., отношеніе болѣе рѣзкое, чѣмъ у Lombard'a, у котораго отношеніе между подобными группами равно 138 : 73. Слѣдовательно, профессіи, сопряженныя съ работами на от-

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

крытомъ воздухѣ, влекутъ за собою меньшую заболѣваемость чахоткой.

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

Въ заключеніе выдѣлимъ профессіи фабричныхъ, половыхъ и содержащихъ страннопрімимыя. Здѣсь занятія происходятъ при условіяхъ скученности. Такихъ работниковъ у насъ только 234 человека мужчинъ и они даютъ заболѣваемость 38,4<sup>9</sup>/<sub>100</sub> и 123 женщины, дающія заболѣваемость равную 8,1<sup>1</sup>/<sub>100</sub>. Очевидно, что профессіи, сопряженная съ скученіемъ людей въ закрытыхъ помѣщеніяхъ, даютъ наибольшій процентъ заболѣвающихъ чахоткой.

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

<sup>1)</sup> Verhandlungen der Würzburg. physico-med. Gesellschaft, за 1880, т. XIV; изд. по Fortschritte, 1880, т. I, стр. 382 (опр. въ В.-Мед. Акад. архивъ).

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

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

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

<sup>1)</sup> *Etudes de médecine prat.* т. II, стр. 189, изд. у *Herard, Cornil et Hanot*, I. с.

<sup>2)</sup> *Franck*, *Paris médic.* т. IX, стр. 246.

<sup>3)</sup> *Duges*, *Nouveau dict. de méd. prat. art. grossesse*, изд. у *Herard, Cornil, Hanot*, I. с.

<sup>4)</sup> *Montgommery*, *Dublin quarterly Journ. med.* 1865, изд. у *Herard, Cornil et Hanot*, стр. 322.

<sup>5)</sup> *Gendrin*, *Leçons cliniques*, 1858.

<sup>6)</sup> *Moriceau*, *Traité sur la grossesse et l'accouchement des femmes et sur leurs maladies*, изд. по *Dumaschino*.

<sup>7)</sup> *Vigla*, *Gaz. hôp.* 1846.

<sup>8)</sup> *Grisolle*, въ *Arch. gener. de médecine*, 1850.

<sup>9)</sup> *Dubreuilh*, *Bull. de l'Acad. de médecine*, 1852, стр. 163.

<sup>10)</sup> *Caresme*, *Thèse inaug.* 1866, стр. 514.

<sup>11)</sup> *Peter*, I. с., т. II, стр. 127.

<sup>12)</sup> *Herard, Cornil, Hanot*, I. с., стр. 324 и слѣд.

беременности; из остальных 32-х только 19-ти можно приписать участие беременности в этиологии; в 13-ти это участие было несомненно.

По *Lebert* <sup>1)</sup> в большинстве случаев, в которых наблюдается чахотка во время беременности и послеродового состояния, она развилась или незадолго перед беременностью, или в течение последней: в  $\frac{3}{4}$  всех случаев беременность и послеродовой период способствуют заболеванию чахоткой.

*Herard, Cornil* и *Hanot* <sup>2)</sup> высказываются в том же смысле. Но иногда, по их мнению, беременность не влияет ни худо, ни хорошо и даже в ограниченном числе случаев симптомы чахотки, видимому, приостанавливаются. Таково же их мнение относительно кормления. *Peter* <sup>3)</sup> различает в этом отношении городское и сельское население; влияние частой беременности, родов и кормления в смысле могущественной причины для развития чахотки он замечает только у городских женщин; в деревни же женщина, по его мнению, заболевает бугорчаткой не чаще мужчины, живя той же активной жизнью; здесь она безнаказанно дѣлается матерью, рождает и кормит не только своих, но и чужих дѣтей. Очевидно, что такое рѣшеніе вопроса требует статистических данных, которых в данном случае не приведено. Со времени работы *Cornel'a*, подрывающей теорию о вредности туберкулезных бацилл или их спор, вопрос усложняется, так как теперь приходится считаться еще съ новым условием для возникновения чахотки — присутствием в средѣ окружающей больного, *Koch'*овских палочек.

Мы видим, что замужни составляют наибольший процент во взрослом женском населении; понятно, что при непрерывной половой функции и значительном распространении туберкулеза совпадение начала заболевания чахоткой съ беременностью попадает довольно часто.

<sup>1)</sup> *Lebert*, l. c., т. II, стр. 399, 404, 495.

<sup>2)</sup> *Herard, Cornil et Hanot*, l. c., стр. 324.

<sup>3)</sup> *Peter*, l. c., стр. 128, т. II.

Понятно поэтому мысль *Gaulard'a* <sup>1)</sup> подойти къ рѣшенію вопроса о влиянии беременности на этиологию чахотки путем статистических данных. Въ виду всего вышеизложеннаго я считаю умѣстнымъ привести свои статистическія данныя (см. табл. 6). На каждую здоровую женщину въ изслѣдуемой

Табл. 6.

	Число лѣтъ въ замужствѣ въ периодъ половой функции (до 45 лѣтъ):		Количество родовъ за это время:		На одну женщину родовъ:		Приходится одинъ родъ въ лѣтъ:		Число бѣдныхъ.
	у здор.	у больн.	у здор.	у больн.	у здор.	у больн.	у здор.	у больн.	
15—20	15	—	5	—	0,3	—	3 года	—	—
20—25	234	—	94	—	1,0	—	2,4	—	17
25—30	669	—	329	—	3,1	—	2,0	—	2
30—35	1232	9	546	5	5,3	5	2,2	1,8	1
35—40	1130	75	521	42	8,0	10,5	2,1	1,7	8
40—45	1953	20	676	11	6,8	13	2,8	2	6
45—50	1480	28	650	12	9,1	12	2,2	2,3	4
50—55	1507	—	548	—	7,8	—	2,7	—	5
55—60	1765	—	746	—	10,6	—	2,3	—	1
60—65	1142	—	431	—	8,0	—	2,6	—	—
65—70	812	—	341	—	11,3	—	2,4	—	3
70—75	451	—	156	—	7,8	—	2,8	—	1
75—80	176	—	60	—	8,5	—	2,8	—	—
80—85	120	—	56	—	8,0	—	2,1	—	—
85—90	25	—	6	—	12,5	—	4,1	—	—
Итого	12711	132	5175	70	6,3	10	2,4	1,8	50

мѣстности, исключая бѣдныхъ, приходится 15,5 лѣтъ половой жизни въ замужствѣ; на каждую больную 17 лѣтъ. Даже, на каждую женщину (замужнюю и вдову) приходится 6,3 родовъ, на каждую больную 10 родовъ. Даже одинъ родъ у здоровыхъ приходится на 2, 4 года, у больныхъ на 1,8. Следовательно, у больныхъ чахоткой женщинъ въ данной мѣстности половая жизнь была продолжительнѣе, чѣмъ у здоровыхъ; число родовъ на каждую больную, чѣмъ у здоровыхъ, и роды наступали чаще. Если мы возьмемъ возрастъ 30—50 лѣтъ,

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

когда предыдущие роды, суммируясь, должны дать наибольший эффект, то получим:

	Число лет, по- дой жизни до 45 л. на 1 женщ.	Число родов, на то-же время.	Один род въ
Здоровая 30 — 50 л. . . . .	16,1	6,9	2,3 года
Больная 30 — 50 л. . . . .	17	10	1,7 года.

Сравнительно отношения получаются тѣ-же и при одинаковых условиях возраста.

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

Разница въ частотѣ заболѣваемости въ различные моменты половой жизни женщины нами данными не подтверждается: изъ 398 замужнихъ, имѣющихъ регулы (до 45 л.), больныхъ 19,0 р. м.; изъ нихъ 89 беременныхъ (больныхъ — 11,2 р. м.) и 196 кормящихъ грудью (больныхъ 10,2 р. м.).

Травматизмъ имѣетъ повидному нѣкоторое значеніе въ этиологіи чахотки.

Lebert <sup>1)</sup> первый говорить объ 11 случаяхъ чахотки, въ которыхъ при полномъ предварительномъ отсутствіи всѣхъ симптомовъ легочнаго заболѣванія послѣ травматизма развилась чахотка. Впоследствии въ этихъ 11 случаяхъ онъ прибавилъ еще четыре <sup>2)</sup>. Далѣе подобные случаи были описаны Chaffy <sup>3)</sup>, Teissier <sup>4)</sup>, Chaffard <sup>5)</sup>, Quelen <sup>6)</sup>, Brechmer <sup>7)</sup>, Perroud <sup>8)</sup> и

<sup>1)</sup> Lebert, Klinik der Brustkrankheiten, т. II (2-я полов.), стр. 455.

<sup>2)</sup> Lebert, Revue mensuelle, 1874, стр. 774.

<sup>3)</sup> Chaffy, Thèse de Lyon, 1881, цит. по Mendelsohn'у (въ библи. В.-Мед. Ак. гѣты).

<sup>4)</sup> Teissier, Lyon médical, 1873.

<sup>5)</sup> Chaffard, La France médicale, 1881, цит. по Quelen'у.

<sup>6)</sup> Quelen, Thèse de Paris, 1883.

<sup>7)</sup> Brechmer, Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht, Wiesbaden, 1880, стр. 110.

<sup>8)</sup> Perroud, Revue scientifique за 1874 г., т. XIV, стр. 235 (collecia 27 ann.).

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

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

<sup>1)</sup> Mendelsohn, Ueber traumatische Lungenschwindsucht въ Zeitschrift für klinische Medicin за 1885, т. X, стр. 136.

<sup>2)</sup> Кроме одного (V), гдѣ діагнозъ былъ установленъ послѣ прививки мокроты морской свинки.

<sup>3)</sup> Gravitz, Ueber Tuberculose bei Deutsche Militärärztliche Zeitschrift, 1880, стр. 435.

*Mendelsohn* <sup>1)</sup> совершенно исключает возможность объяснения своих случаев травматической чахотки на основании опытов *Schüller'a* <sup>2)</sup>, так как у *Schüller'a* получался туберкулез суставов не только при заражении кроликов, но и при одном только совместном пребывании здоровых съ зараженными кроликами в одной клетке. Это не доказательство. Ничто подобное случилось у *Chaveau* <sup>3)</sup>, когда обществом лонских врачей была назначена комиссия, состоящая из *Boudet*, *Colrat*, *Leudet*, *Muron*, *Tripiet*, *Verneuil'a* и докладчика *Perroud*: из 4-х телят двух кормили туберкулезной материей, а двух ить; все таки у последних оказались при вскрытии туберкулезная гнида, что комиссия <sup>4)</sup> в докладе объяснила весьма вбродным заражением здоровых телят их болезнями соседями вследствие совместной еды из одной посуды одной пищи, которая могла быть смочена слюной больных животных. Следовательно опыты *Schüller'a* возможно было бы признать и къ объяснению случаев травматической чахотки, если бы вскрытие показало существование гдѣ нибудь въ организмѣ туберкулезнаго гнида или на основании клиническаго изслѣдованія можно было предположить его существование напр. въ случаях *Quehen'a*. Что касается гипотез *Mendelsohn'a*, предполагающаго, что путем нарушения целостности легкаго вследствие травмы открываются двери для поступления въ организм туберкулезныхъ bacilli гер их прививки, то противъ этого предположенія, не отрицая его вбродности можно возразить, что 1) его наблюденія не исключаютъ возможности объясненія на основании опытовъ *Schüller'a*, такъ какъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ кровоизращанія не было послѣ травмы надо только предполагать маленькяя нарушенія целостности легкаго, 2) патолого-анатомическаго вскрытій ни въ одномъ изъ его случаевъ проведено не было. Далѣе, на основаніи исторіи болѣван *Mendelsohn'a* нельзя исключить воз-

<sup>1)</sup> *Mendelsohn*, l. c., стр. 131.

<sup>2)</sup> *Schüller*, Exper. Untersuchungen ueber die Genese der seroful und tubercul. Gelenkentzündungen, Centralblatt für Chirurgie, 1878, № 43.

<sup>3)</sup> *Lyon medicale*, 1873, т. XIV, стр. 203.

<sup>4)</sup> *Ibid.*, стр. 209.

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

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

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

<sup>1)</sup> *Jaccoud*, De la phthisie traumatique въ Semaine médicale за 1889 г. стр. 177.

<sup>2)</sup> *Lebert*, l. c., стр. 487.



отмечена подкожная эмфизема. Относительно 2-х случаев, где случилась травма, я сообщу некоторыя подробности.

1. Кузьма Андрейев. 41—ны, 23 лѣтъ, крестьянинъ деревни Комакино, погода вернулся изъ военной службы; сейчасъ фабричный (рѣшкъ паяса). 1 годъ тому назадъ страдалъ кровохарканіемъ, вслѣдствіе котораго уволенъ отъ службы по слабости здоровья. Притупленіе въ regione suprascapulae dextra и спереди надъ и подъ ключицею; надъ ключицей бронхиальное дыханіе; субкрепитирующие и крепитирующие хрипы; подъ ключицею субкрепитации и нѣсколько сухихъ хриповъ. Лихорадочныхъ явленій нѣтъ. Палочки констатированы въ мокротѣ въ умѣренномъ количествѣ по способу *Ziehl-Neelsen* а. Упругія волокна тоже есть. Явленія диспнеи. Въ октябрь же и былъ позванъ въ больницу вслѣдствіе сильнаго кровохарканія. При насѣдованіи оказалось: больной въ пьяномъ видѣ привезенъ домой; можетъ быть, его и побилъ; самъ онъ навѣрное сказать этого не можетъ. Вышло очень много крови; больной очень блѣденъ, часто кашляетъ и сплевываетъ каждый разъ жидкую алую кровь. Въ легкихъ значительное число влажныхъ хриповъ въ нижней части праваго легкаго. На спинѣ сади справа ссадины и подтекъ въ подлопаточной области. На другой день больной умеръ вслѣдствіе потери крови и асфиксии.

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

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

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

Изъ этихъ случаевъ можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

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

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

Перехожу къ влиянію алкоголя на заболѣваемость чахоткой.

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

<sup>1)</sup> *Magnus Huss*. *Alcoholismus chronicus*, 1832, Stockholm; *art. y Rowe l. c.*  
<sup>2)</sup> *Newcom*, *dictionnaire de méd. et de chirurg. pratique art. phthisie par Nant*, стр. 505.

<sup>3)</sup> *Ibid.*

<sup>4)</sup> *Leudet*, *Influence des boissons alcooliques dans la phthisie pulmon.* Congrès médicale de Lyon, 1864, *art. y Herard, Corail, Hanok*, l. c.

<sup>5)</sup> *Neison* in *Schmidt's Jahrbuch*, за 1869, т. 222, стр. 181.

<sup>6)</sup> *I. Owen* *Ibid.*

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

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

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

<sup>1)</sup> *Kraus*, Phtisie galopante des ivrognes въ Union médicale за 1861, стр. 192.

<sup>2)</sup> *Laymay*, Alcoolisme et son influence sur la production de la phtisie въ Union Médicale за 1862, стр. 338.

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

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

<sup>5)</sup> *Grancher* и *Hatinel*, въ Diction. Dechambre'a art. phtisie, стр. 571.

<sup>6)</sup> *Tourdes*—article alcoolisme въ Diction. Dechambre'a, стр. 640.

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

<sup>8)</sup> *Roux*, Etudes sur les rapports de l'alcoolisme et de la phtisie pulmonaire. Thèse de Paris, 1881, стр. 92.

имъ наблюденій приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) алкоголизмъ частая причина чахотки; 2) онъ, кажется, способенъ вызвать туберкулезъ у субъектовъ безо всякаго наследственнаго расположенія, а у расположенныхъ—вызвать проявленіе этого діатеза; 3) обыкновенно чахотка развивается у пьяницъ въ возрастѣ 30—50 лѣтъ; 4) вліяніе алкоголизма не уничтожается хорошими условиями жизни: таковыя только замедляютъ его проявленіе. *Herard*, *Cornil* и *Hanot* <sup>1)</sup>, основываясь на суммѣ исторій болѣзней, гдѣ чахоточные ясно указывали на начало своего заболѣванія послѣ неумѣренного употребленія спиртныхъ напитковъ, высказываются въ томъ смыслѣ, что у многихъ изъ нихъ теченіе было быстрое, какъ и въ случаяхъ *Kraus'a*. *Lanceux* <sup>2)</sup> высказывается въ томъ же смыслѣ. *Alison* <sup>3)</sup> приводитъ свои наблюденія относительно деревни. За 15 лѣтъ (1874—1885) онъ являлся въ всѣхъ сельскихъ общинахъ своего медицинскаго района 58 чахоточныхъ, изъ коихъ 18 алкоголиковъ. Въ числѣ 58—5 дѣтей и 18 женщинъ (всего 19)—итого 23 человекъ, стоящихъ внѣ всякаго подозрѣнія относительно злоупотребленія алкоголемъ; такимъ образомъ изъ 34 чахоточныхъ мужчинъ—18 алкоголиковъ въ возрастѣ болѣею частью 32—50 лѣтъ; 12 изъ 18 исключительно заняты хлѣбопашествомъ, сопряженнымъ съ утомительной работой на воздухѣ, трое трактирщиковъ, одинъ столяръ и одинъ каменоломъ. Зараженія нельзя доавать въ 2-хъ случаяхъ, оно вѣроятно въ 12 и очевидно въ 4-хъ. Двое больныхъ заболѣли внѣ своей деревни, остальные въ деревнѣ. Причину вліянія алкоголизма на заболѣваемость чахоткой авторъ видитъ 1) въ раздражающемъ дѣйствіи алкоголя на бронхи въдѣствіе выдѣленія его путемъ дыханія и 2) въ частыхъ бронхитахъ ревматическаго происхожденія въдѣствіе перемѣны температуры отъ перехода изъ духоты кабака на свѣжій воздухъ и 3) въ измѣненіи общаго питанія ор-

<sup>1)</sup> *Herard*, *Cornil* и *Hanot*, l. ц., стр. 347.

<sup>2)</sup> *Lanceux*, въ Dict. Dechambre'a art. alcoolisme.

<sup>3)</sup> *Alison*, Contribution à l'étude de l'influence de l'alcoolisme sur le développement de la tuberculose pulmonaire et de la crosse atrophique въ Arch. génér. de méd. за 1888 годъ, 2-я пол., стр. 280.

ганизма под влиянием алкоголя. При условии бездвуусности туберкулезной палочки или ее споры приведенная автором причины несколько не выясняют, почему один алкоголик заражается туберкулезом, а другой нѣтъ. Присутствие туберкулезных зародышей въ томъ или другомъ помѣщеніи, условия попаданія ихъ въ дыхательные пути и дальнейшей культуры дѣлаютъ это обстоятельство болѣе понятнымъ. У автора трактирщики даютъ большую заболеваемость, чѣмъ население вообще; составивъ въ населеніи только 1%, они въ числѣ взрослыхъ больныхъ даютъ 5% (3 изъ 53)—отсюда ясно, что кабацкая обстановка играетъ видную роль, такъ какъ нельзя думать, чѣмъ ихъ питаніе страдало отъ алкоголя болѣе, чѣмъ каждого привычнаго потребителя <sup>1)</sup>.

Табл. 7. Распределеніе крестьянскаго населенія изслѣдуемой мѣстности по степени потребления вина.

	Пьющіе много:		Пьющіе умеренно:				Непьющіе:					
	здоровые.		больные.		здоровые.		больные.		здоровые.		больные.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
15—20	7	2	—	—	70	35	—	—	62	102	—	—
20—25	21	3	1	—	75	73	1	—	19	67	—	—
25—30	30	7	—	—	69	70	—	—	70	45	—	—
30—35	37	7	3	1	69	61	1	—	5	42	—	—
35—40	28	13	1	—	50	50	—	2	6	23	—	2
40—45	36	9	1	—	44	69	2	1	7	37	—	—
45—50	29	5	1	—	59	59	2	1	9	34	—	—
50—55	19	5	1	—	31	51	—	—	2	36	—	—
55—60	21	6	—	—	19	39	—	—	1	26	—	—
60—65	20	1	—	—	27	31	1	—	6	29	—	—
65—70	6	3	—	—	9	21	—	—	2	17	—	—
70—75	1	1	—	—	10	10	—	—	3	14	—	—
75—80	1	1	—	—	2	—	—	—	5	6	—	—
80—85	—	—	—	—	6	—	—	—	6	6	—	—
85—90	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—
Итого.	266	63	8	1	533	549	7	4	137	496	—	2

<sup>1)</sup> Atison, l. c., 294.

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

	1-я группа.		2-я группа.		3-я группа.	
	Пьющихъ много.	Пьющихъ умеренно.	Пьющихъ много.	Пьющихъ умеренно.	Непьющихъ.	Непьющихъ.
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Больныхъ . . .	8	1	7	4	—	2
pro mille . . .	30	15	13	7	—	4,0
	27 p. m.		10 p. m.		3 p. m.	

Выше мы видѣли, что чахоточныхъ всего болѣе въ числѣ лицъ, занимающихся какимъ-либо профессіямъ; поэтому число професіонистовъ, расположившихъ случайно въ нисходящей пропорціи въ приведенныхъ группахъ, можетъ обусловить и пропорціональное колебаніе заболеваемости чахоткой; професіонализмъ въ вышеуказанныхъ группахъ приходится:

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

Следовательно, распределение крестьян, въ приводимых группах по степени потребления вина не влечетъ за собою совпадение этихъ степеней съ числомъ лицъ, занимающихся профессіями. Выяснена даже значеніе алкоголизма, распределивъ въ такія же группы только лицъ, занимающихся профессіями:

	Пьющие много.	Умеренно пьющие.	Непьющие.
муж.	149	416	111
жен.	149	167	194
больныхъ . . .	7	2	0
Pro mille . . .	47,6	15,4	3

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

	Пьющая много.	Пьющая умеренно.	Непьющая.
жен.	44	362	249
больныхъ . . .	1	4	2
Pro mille . . .	22,7	11,0	8,0

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

	Много пьющая.	Умеренно пьющая.	Непьющая.
0—5 родовъ.	14	182	70
5—10 »	16 <sup>1</sup>	83 <sup>4</sup>	104 <sup>2</sup>
10 и больше	14 <sup>(33 р. т.)</sup>	97 <sup>(32 р. т.)</sup>	75 <sup>(11 р. т.)</sup>

Следовательно, алкоголизму вліяетъ на женщинъ независимо отъ родовъ.

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

	Пьющие вино.		Непьющие.	
	муж.	жен.	муж.	жен.
больныхъ чахоткою	5	3	—	1
Pro mille . . .	26	11	—	11
	22,0		3,9	

Следовательно и здѣсь, пьющие заболѣваютъ чаще.

И такъ вообще потребление вина способствуетъ заболѣванію чахоткой. Играть ли въ этомъ случаѣ роль само вино или связанная съ потребленіемъ вина условія—пребываніе въ трактирахъ, кабакахъ, бѣдностью, постоянные бронхиты и проч.? Известно, что delirium tremens и алкоголизмъ<sup>1)</sup> по Московской губерніи даютъ 1,08 р. т. (на 1000 больныхъ) всей болѣзненности—цифра сравнительно ничтожная. Въ Западной Европѣ по даннымъ, цитируемымъ Вагъромъ<sup>2)</sup> получаются иная данія.

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

<sup>1)</sup> Осмае, I. с., стр. 388.  
<sup>2)</sup> Вагъ, Alcoholmissbrauch in Deutsche Vierteljahresschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 1882, т. 11, стр. 193.

было въ больницахъ 729121 болѣзненныхъ случаевъ и изъ нихъ 2972 алкоголика или 1 алкоголикъ на 244 больныхъ. Далѣе въ Швеціи (по *Westfelt'u*) за 17 лѣтъ (1861—1877) за исключеніемъ *Stockholm'a* алкоголизмомъ заболѣло 10287 чел. и 760 умерло; на 100000 населенія приходится 14 больныхъ алкоголизмомъ. Въ Италіи (по *Sormani*) за 10 лѣтъ (1868—1877) умерло отъ алкоголизма 475 человекъ или 1,77 на 1000000 жителей. По *Terzi* во всей Италіи въ 1875 году было 15893 пьяницы или 0,55 р. м. Алкоголики больше распространены, по *Baer'u*, въ городахъ и промышленныхъ странахъ.

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

Слѣдовательно, вообще въ данной мѣстности пьющихъ вино — много, но больныхъ алкоголизмомъ немного. Изъ 10770 больныхъ, съ болѣзнями печени было всего 70 человекъ и это въ огромномъ большинствѣ случаевъ — гипереміи печени алкогольнаго происхожденія, *colica hepatica*, ракъ и только очень рѣдко циррозъ печени, не больше 7 случаевъ <sup>1)</sup>. *Alison* <sup>2)</sup> находитъ, что при условіяхъ подвижной жизни въ деревнѣ циррозъ печени встречается рѣже, чѣмъ въ городахъ: изъ 8300 лицъ сельскаго населенія у 256 алкоголиковъ онъ наблюдалъ 3 случая цирроза, тогда какъ въ городѣ на 5700 жителей изъ 244 алкоголиковъ тоже болѣзнь наблюдалась у 7 человекъ. Эти цифры очень малы. Въ деревняхъ у *A.* одинъ алкоголикъ приходится на 32 человека населенія, а въ городахъ на 23; ясно, что алкоголизмъ въ городѣ распространенъ больше, чѣмъ въ деревнѣ; а принимая во вниманіе весьма растяжимое понятіе «алкоголикъ», очень естественно отнести недобѣрчиво къ выводамъ, основаннымъ на такихъ небольшихъ цифрахъ.

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

<sup>1)</sup> Сюда включены и сомнительные случаи.

<sup>2)</sup> *Alison*, l. c., стр. 296.

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

Мнѣніе *Peter'a* подтверждается большей смертностью отъ чахотки трактирщиковъ относительно крестьянъ по даннымъ *Kummer'a*: *aus 100000 m. Können 1000000* <sup>3)</sup>

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

*Baer* <sup>2)</sup> считаетъ алкоголикамъ болѣе располагающей, чѣмъ прямой причиною чахотки.

*Hevard, Cornil et Hanot* <sup>4)</sup>, приводя разнорѣчивыя мнѣнія авторовъ и между прочимъ *Leudet*, который думаетъ, что чахотка рѣдка у пьяницъ и что она протекаетъ у алкоголиковъ медленнѣе, чѣмъ у людей трезвыхъ, прибавляютъ, что нельзя присоединяться вполнѣ къ мнѣнію почтеннаго профессора въ виду извѣстнаго числа чахоточныхъ, которые очень ясно указываютъ на начало своей болѣзни послѣ неумѣрнаго употребленія алкогольныхъ напитковъ.

<sup>1)</sup> l. c., т. II, стр. 93.

<sup>2)</sup> *Peter*, l. c., т. II, стр. 100.

<sup>3)</sup> *Baer*, l. c., стр. 196.

<sup>4)</sup> l. c., стр. 346.

Еще несколько слов относительно курения табаку. Курение и употребление вина до того тѣсно связаны другъ съ другомъ, что нѣтъ никакой возможности разделить эти два условія въ имѣющемся у меня матеріалѣ. Изъ 779 мужчинъ, пьющихъ вино (бабы не курятъ, я не знаю ни одного случая), курящихъ 92%, и только 62 человека пьютъ и не курятъ. Съ другой стороны изъ непьющихъ 160 мужчинъ только 12 человекъ «бадуются» табакомъ. При такихъ условіяхъ курение табаку приходится считать однимъ изъ условій алкоголизма.

Вліяніе наследственности выражается у меня только въ одномъ случаѣ—у ребенка, котораго мать по амбулаторнымъ запискамъ значится чахоточной, слѣдовательно, въ 3,8% всѣхъ случаевъ. Этотъ выводъ согласуется съ мнѣніемъ *Villemin*'а<sup>1)</sup> относительно арміи, преимущественно парижской, набранной въ большинствѣ случаевъ изъ деревенскаго населенія, гдѣ указаний на наследственный туберкулезъ почти никакихъ нѣтъ.

Возможность зараженія въслѣдствіе сожительства констатирована мною въ 2-хъ случаяхъ у крестьянъ, заболѣвшихъ въслѣдствіе совместной жизни съ больными братьями, умершими отъ чахотки подлѣ моихъ наблюденій.

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

Вопросъ относительно возможности перенесенія туберкулеза путемъ прививки коровьей осы возникаетъ вмѣстѣ съ самымъ оспопрививаемымъ. Въ силу опытовъ *Woodwill*'а<sup>2)</sup> относительно прививки смѣси изъ содержимаго осенней пустулы и вакцины рѣшался отрицательно на томъ основаніи, что два различные контакта одновременно прививаться не могутъ: одинъ мѣшаетъ развитію другого. Съ открытіемъ Гохи потребовалась болѣе тщательная повѣрка этого положенія. Вопросъ

особенно обострился опытами *Toussaint*'а<sup>3)</sup> оны прививать осы отъ туберкулезной коровы ребенку и серознымъ содержимымъ пустулы на 7-й, 8-й день привилъ четырехъ кроликовъ и одну свинку. Два кролика и свинка несомнѣнно заболѣли туберкулезомъ. Въ томъ же засѣданіи *Vulpian* возражалъ, что у кроликовъ бываетъ и прививольный туберкулезъ безъ введенія какой бы то ни было животной матеріи въ организмъ этихъ животныхъ. Уже въ слѣдующемъ году *Lothar Meyer*<sup>4)</sup> предпринялъ опыты съ дѣлью рѣшенія этого вопроса другимъ путемъ. Онъ прививалъ не рѣсанцинироушінашихъ чахоточныхъ и затѣмъ въ содержимомъ вакцинной пустулы до 7 дня некаль *Koch*'овскихъ палочекъ. Изъ 18 препаратовъ оны ни въ одномъ не нашель искомого. *Vaillard*<sup>5)</sup> также исследовалъ лимфу смѣшанную съ кровью неслѣдствіе энергичнаго выжиманія вакцинныхъ пустулъ у чахоточныхъ; въ 4 случаяхъ оны ни разу не нашель палочекъ.

Уже а priori можно предполагать, что прозрачное содержимое вакцинной пустулы (до 7-го дня) не можетъ принить туберкулеза по аналогіи съ натуральной оспой и сифилисомъ. Известно, что вакцинная пустула, развивающіеся на субъектѣ, заболѣвшемъ натуральной оспой, при прививкѣ здоровыхъ дѣтей дасть только вакцину, а не осы. Въ силу этого возможность переноса туберкулеза является вѣроятной послѣ 7-го дня, когда содержимое вакцинной пустулы мутнѣеть. Поэтому *I. Acker*<sup>6)</sup> и брадъ для исследования на Коховскія палочки содержимое вакцинныхъ пустулъ, принятыхъ имъ чахоточныхъ съ 7-го дня: изъ 48 препаратовъ оны ни въ одномъ не нашель bacilla. Еще до него опыты *Smidt*'а<sup>7)</sup> показали, что даже

<sup>1)</sup> Comptes rendus de l'academie des sciences, аout 1881, стр. 323 (Infection tuberculeuse par les liquides de sécrétion et la serosité des pustules de vaccine par Toussaint).

<sup>2)</sup> *Lothar Meyer* in: *Eulenburg's Vierteljahrsschrift f. gericht. Med. und off. Sanit.* 1892, Bd. 37, Hft. 2, стр. 313.

<sup>3)</sup> *Union médicale* sa 1885 годѣ, стр. 298.

<sup>4)</sup> *I. Acker*. Die Uebertragbarkeit d. Tuberculose durch die Vaccination in. *Centralblatt f. allg. Gessund.* 1884 Bd. III, стр. 241.

<sup>5)</sup> *Schmidt* у *Bollinger*'а (in: библ. В. М. А. не издается, цит. у *Acker*'а loc. cit).

<sup>1)</sup> *Villemin*, 1, с., стр. 377.

<sup>2)</sup> *Luder's Versuch einer kritischen Geschichte der bei vaccinirten baobachten Menschenblättern*, Altona, 1824, стр. 155, (цитир. по *Acker*'у).

чистая разводка туберкулезных бацилл при прививке в кожу морской свинки не прививается; при прививке под кожу или в подость брышныя тѣ-же разводки заражали животное туберкулезомъ.

*Chauveau* и *Jossereaud*<sup>1)</sup> производили подобные же опыты и пришли къ аналогичнымъ выводамъ.

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

1) Въ вакцинныхъ пустулахъ, развивающихся на завѣдомо чухоточномъ субъектѣ, имѣть туберкулезныхъ палочекъ, единственной признаваемой теперь причины чухотки.

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

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

<sup>1)</sup> Revue d'hygiène на 1881, стр. 757 и Congrès pour l'étude de la tuberculose 1888, стр. 157.

<sup>2)</sup> *Strauss*, La tuberculose est elle transmissible par la vaccine m. Soc. des hosp. 1885, т. II, стр. 46.

а) Всѣ маленькія дѣти очень рѣдко туберкулезны.

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

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

д) Наконецъ, въ литературѣ нѣтъ ни одного рѣзкаго случая туберкулеза вследствие прививки вакцины<sup>1)</sup>.

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

<sup>1)</sup> Одновременно со *Strauss*'омъ подобныя же наблюденія сдѣланы *Jossereaud*'омъ<sup>3)</sup>. Онъ ревакцинировалъ 14 туберкулезныхъ лимфу изъ полученныхъ такимъ образомъ пустулъ, прививая морскимъ свинкамъ под кожу и въ подость брышныя. Во всѣхъ случаяхъ получились отрицательные результаты.

<sup>2)</sup> *Herard*, etc., I, с., стр. 343.

<sup>3)</sup> *Jossereaud*, Contribution à l'étude des contaminations vaccinales. Thèse de Lyon 1884. Цитирую въ Bulletins et mémoires de la Société méd. des hosp. de Paris за 1885, т. II, стр. 49 (оригинала въ библиотекѣ В.-Мед. Академіи не имѣется).

произведена не меньше 8 летъ тому назадъ; такая же продолжительная инкубация для туберкулеза невозможна. Что касается влияния перенесенной оспы, то здесь, повидимому, дело обстоит иначе. На 693 перенесших оспу чахоточныхъ приходится 10 человекъ, что составляетъ приблизительно 14 р. м. Далее, относя число больныхъ чахоткой къ перенесшимъ оспу въ возрастъ выше 15 летъ, получимъ тоже 14 р. м. — въ обоихъ случаяхъ отношение выше среднего. Распределяя эти цифры по полу, получимъ:

Население выше 15 л. в. в. 1871 г.		Перенесш. оспу въ возр. отъ 15 л. в. 1871 г.		Привычк. въ населеніи в. 1871 г.		На 1000 перенесшихъ оспу больныхъ чахот- кою.	
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
336	1108	244	373	26%	33%	20 р. м.	10 р. ж.

14 р. м.

Между тѣмъ какъ у перенесшихъ оспу больные чахоткою выше 15 летъ даютъ 9 р. м. Цифра, повидимому, говорить за влияние оспы въ этиологии чахотки, между тѣмъ какъ ни въ одномъ случаѣ, распрямивъ больныхъ, мнѣ не удалось подтвердить эту связь анамнезомъ. Въ литературѣ имѣются указанія на связь оспы съ чахоткою. При этомъ является самая разнообразная мнѣнія. Съ одной стороны — мнѣнія *Rilliet* и *Bartels'a* <sup>1)</sup>, признающихъ родъ антагонизма между чахоткой и оспой; по ихъ мнѣнію, оспа поражаетъ преимущественно тѣхъ изъ туберкулезныхъ, у которыхъ поражение не очень распространено; но оспа не предохраняетъ въ будущемъ дѣтей отъ золотушно-туберкулезныхъ проявленій. *Damascino* <sup>2)</sup> говоритъ, что осп. неоднократно видѣлъ оспу у туберкулезныхъ, которыхъ болѣзнъ уже далеко зашла, и по его мнѣнію надо признать, что этотъ антагонизмъ весьма кратковремененъ и не мѣшаетъ дальнейшему ходу туберкулеза. *Hocquard* <sup>3)</sup> на основаніи двухъ случаевъ оспы, развившейся у чахоточныхъ, дѣлаетъ совершенно обратный выводъ: оспа только ускорила теченіе чахотки. Въ подобномъ же смыслѣ при-

водитъ наблюденія и *Ferroud* <sup>4)</sup>. *Libert* <sup>5)</sup> категорически заявляетъ, что «корь, оспа, рѣже тифъ и изъ прямо заразныхъ заболѣваний дыхательныхъ путей — гриппъ и коклюшъ, влекутъ за собою прямо или косвенно хронической деструктивной бронхо-пневмонической процессъ». *Curschmann* <sup>6)</sup> глухо говоритъ, что иногда оспенный бронхитъ доходитъ до катарального воспаления легкаго, которое у предрасположенныхъ субъектовъ въ свою очередь можетъ повлечь развитіе чахотки. *Rähle* <sup>7)</sup> не придаетъ значенія катарральной пневмонии въ смыслѣ этиологическаго момента для чахотки. Ссылаясь на *Bartels'a* и *Ziemssen'a*, *Rilliet* и *Bartels'a*, онъ говоритъ, что катарральная пневмония лишь зарѣдка у явно предрасположенныхъ субъектовъ, — золотушныхъ или уже прямо чахоточныхъ дѣтей исходитъ въ phthisis pulmonum. Онъ же думаетъ, что здѣсь рѣчь идетъ только о скорѣйшемъ ходѣ уже существовавашаго туберкулезнаго процесса. *Cornet* <sup>8)</sup>, влияние острыхъ степей объясняетъ слѣдующимъ образомъ: «Конечно, говорить о томъ, что разъ имѣются поврежденныя мѣста въ дыхательномъ аппаратѣ, какъ это можетъ быть послѣ кори, коклюша и скарлатины, то случайно вдыхаемые бактерии легче могутъ укрѣпиться, особенно, когда бактерія не будетъ удалена имѣть съ имѣющимся катарральнымъ секретомъ. Далѣе <sup>9)</sup>, всякій ослабленный организмъ, напр. послѣ тифа, во время холеры и др. болѣзней, или худо питаемый организмъ, или организмъ слабый отъ рожденія вследствие болѣзней родителей, котораго тѣлесныя функціи въ упадкѣ, котораго мерцательный эпителий также слабо функционируетъ, какъ его желудочныя желѣзы, его сердце и прочіе органы, — такой организмъ, разъ онъ вдыхаетъ съ пылью бактерии, представляющихъ нѣкоторымъ образомъ болѣе тяжелые кусочки, менѣе легко можетъ удалить таковые и тѣмъ даетъ время бактеріямъ для поселенія».

<sup>1)</sup> *Ferroud*, Influence de la variolo sur la phthise pulmonaire въ Lyon médical за 1871, т. VIII, № 14, стр. 371.

<sup>2)</sup> l. c., стр. 485.

<sup>3)</sup> Сборникъ *Ziemssen'a*, т. II, вып. V, стр. 314.

<sup>4)</sup> l. c., стр. 529.

<sup>5)</sup> l. c. Verbreitung etc., стр. 112.

<sup>6)</sup> Ibidem, нѣсколько ниже.

<sup>1)</sup> Привед. у *Herard, Cornil* et *Hanot*, l. c., стр. 363.

<sup>2)</sup> Привед. у *Herard, Cornil* et *Hanot*, l. c., стр. 363.

<sup>3)</sup> *Hocquard*, La variolo dans la garnison de Lyon (1876—1876) въ Recueil de mémoires de médecine militaire, т. 33 за 1877, стр. 125.



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

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

1) Перенесшіе оспу должны избѣгать сношеній съ туберкулезными больными.

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

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

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

<sup>1)</sup> *Landouzy*, Opportunités tuberculeuses въ Revue d'hygiène et de police sanitaire sa 1888, стр. 744.

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

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

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

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

*Ziemssen* <sup>7)</sup> въ своихъ классическихъ лекціяхъ перечисляетъ (стр. 11) «соціальныя источники» бугорковой инфекціи: тюрьмы, плохіе казармы, монастыри, воспитательные дома, семинаріи, сиротскіе дома и переполненныя школы. Монастыри сто-

<sup>1)</sup> *Bulzer* и *Dubreuilh* въ Nouveau dict. de med. prat. ar. variolo, стр. 363.

<sup>2)</sup> *Karth* и *Vilcoq* въ Dict. Decembre'а art. variolo, стр. 476.

<sup>3)</sup> *Curschmann* у *Ziemssen*'а, т. II, ч. II.

<sup>4)</sup> *Laennec*, I. с. стр. 250.

<sup>5)</sup> *Debove* I. с. стр. 25.

<sup>6)</sup> *Peter* I. с. стр. 137.

<sup>7)</sup> Мочина, 1888, стр. 11.

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

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

<sup>1)</sup> *Trebuchet*, l. c., стр. 377.

<sup>2)</sup> *Bergeret*, l. c., стр. 321, obs. V.

<sup>3)</sup> *Cornet*, l. c., стр. 190.

10,5 р. м. имѣють смертность 10 общинъ изъ 34; свѣдов. смертность отъ туберкулеза въ этихъ двухъ общинахъ составляетъ 53,8% общей смертности; это отношеніе ниже въ 12 общинахъ изъ 34. Далѣе сравнивая силу смертности отъ туберкулеза въ этихъ двухъ общинахъ съ общей смертностью по Прусской статистикѣ, то увидимъ, что эта цифра больше таковой уже въ Прусскомъ населеніи. На основаніи приведенныхъ соображеній ясно, что изъ данныхъ *Cornet*'а нельзя вывести такого односторонняго заключенія, какое выведено имъ на стр. 190 относительно исключительнаго вліянія ухода за больными. Конечно, это вліяніе сказывается на самомъ дѣлѣ: на усиленную заболѣваемость больничныхъ служителей и сидѣлокъ указываетъ *Trebuchet*<sup>1)</sup>. *Debove*<sup>2)</sup> приводитъ данныя изъ статистики французской арміи: указывающіе за больными солдатами даютъ смертность 4,4 р. м. при средней для арміи 2,27 р. м.

Далѣе *Sendtner*<sup>3)</sup>, сравнивая смертность отъ туберкулеза монахинь и окружающаго населенія всѣхъ возрастовъ до 30 лѣтъ за время съ 1802—1888 годъ приходитъ въ заключенію, что у первыхъ смертность отъ туберкулеза (15 изъ 50) равна 300 р. м., а у послѣднихъ (32 изъ 180) 17,7 р. м. Но эти цифры невѣрны вследствие неточной діагностики (диагнозъ *Auszechnung* встрѣчается часто и, чтобы не смѣшать съ равной кахексией, *S.* беретъ смертность только до 30 лѣтъ); далѣе онъ сравниваетъ съ крестьянскимъ населеніемъ вообще, считая въ томъ числѣ и дѣтей, что также вліяетъ на уменьшеніе процентной смертности крестьянъ. Но замѣчательно слѣдующій фактъ: до 1862 года въ монастырь не было туберкулеза совсемъ, а съ этого года до 1888 онъ даетъ почти ежегодные случаи смерти, что *S.* объясняетъ занесеніемъ заразы въ монастырь въ это время. Какъ причины усиленной смертности въ монастырь *S.* приводитъ пріемъ въ монастырь безъ врачебнаго осмотра, отчего многія уже больныя поступають въ мо-

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

<sup>2)</sup> *Debove*, l. c., стр. 27, онъ цитируетъ *Lacervand*.

<sup>3)</sup> *Sendtner*, *Münchener medicinische Wochenschrift* за 1889, стр. 734.

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

Такъ какъ монахи Хотькова монастыря не занимаются уходомъ за больными и по происхожденію большею частью крестьянки, то, конечно, только въ условіяхъ монастырской жизни и слѣдуетъ искать причины болѣе частаго сравнительно съ окружающимъ населеніемъ заболѣванія чахоткою. Между прочимъ—здесь укажу на скученность и недостаточное пребываніе на воздухѣ. Первое относится не столько къ кубическому содержанію пространства, которое во всѣхъ, даже наиболѣе тѣсныхъ келіяхъ, не меньше 1½ куб. сажени на человека, а главнымъ образомъ вслѣдствіе большей густоты населенія. Дѣло въ томъ, что вся община помѣщается въ четырехъ большихъ двухъ-этажныхъ домахъ и 5 деревянныхъ; въ послѣднихъ помѣщаются не больше 80 монашествующихъ; въ первыхъ большія жили именно въ этихъ каменныхъ зданіяхъ при условіяхъ худшей естественной вентиляціи и большаго общенія. Далѣе въ монастырѣ существуетъ обитованіе, на которое уважается и *Patissier* <sup>1)</sup>, помѣщать монашествующихъ въ большихъ общихъ спальняхъ, а въ отдѣльныхъ келіяхъ не меньше двухъ-трехъ человекъ въ каждой. Далѣе, пользованіе свѣжимъ воздухомъ сводится у монашествующихъ до минимума за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда послушаніе къ тому обязываетъ.

Послѣ раннихъ службъ—чаепитіе, послѣ котораго монахи идутъ на послушаніе, т. е., определенное занятіе, которое составляетъ, такъ сказать, ея спеціальность: клиросная, рукодѣльница, золотошвейки, чеканщица, портняхи, башмачницы и мн. др.; въ 12 часовъ—трапеза (обѣдь); послѣ обѣды съ 2 часовъ опять въ послушаніе до 7 часовъ вечера, когда опять трапеза (ужинъ). Послѣ этого времени монашествующая свободна, если вѣтъ въ этотъ день всенощной. Между тѣмъ вставать къ заутренѣ надо въ 4 часа утра. При такихъ условіяхъ

<sup>1)</sup> *Patissier*, l. c., стр. 417.

3р