

ВИАЛНО
Кафедра Спещ. Патол.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕЗНИ

СЫПНАГО ТИФА

ПОДЪ ВЛІЯНІЕМЪ ВОЗРАСТА

И
ВЪЛИЯНІЕМЪ ДРУГИХЪ УСЛОВІЙ

СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОЧЕРКЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Н. ПІКАТОНОВА.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ
ИМПЕРАТОРСКАГО
ХАРЬКОВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

ТЕОФИЛЪ И ТРОИ, РАБЦОВАЯ, № 54.

1881.

1881 г.
УМБ. г.

И

1 - 1881 г.

1 - 1881 г.

9/3

жизни в известности густо населенной беднейшей рабочей массой, составляет обширный указатель господствующей болезни в Петербурге, по крайней мере, среди населения своего населения, а следовательно и большей части его жителей. Занимаясь в Обуховской больнице и наблюдая постоянную связь одной болезни с другими, я пришел к мысли составить статистическое описание трех выдающихся по своему распространению болезненных форм, именно оспы, брюшного и асептического тифуса. Для материала этой работы я решил воспользоваться историей болезни, которая ведется судимыми для каждого выдающегося случая в палатах и которая несет очень распространенное название „старые листы“. Относительно характера этого материала я буду говорить впоследствии, а теперь упомяну, что я ознакомился с ним начиная с 1870 года и решил воспользоваться этим материалом только с 1876 г., когда уже почти во всех случаях было введено, столь важное для диагностики, измерение температуры. Кроме того я решил в дальнейшем, что этот материал далеко нельзя воспользоваться целиком, но придется потерпеть некоторую степень недостаточности одной стороны болезни из очень многих листов. Прогрессируя к обработке этого материала уже почти 2 года тому назад, я вскоре убедился во невозможности, по крайней мере для меня, на рассчитываемый долг оставаться в Петербурге, вести эту работу параллельно по трем вышеупомянутым болезненным формам и потому решил оставить себя свободным, насколько мне затруднительно, так по области случая, так и по неопытности истории болезни. Я продолжал мою работу только по оспы и брюшному тифусу и, пересмотрев материал за 5 лет, начиная с 1876 по 1880 год, выбрал из него более 7 тысяч случаев оспы и около 3 тысяч случаев брюшного. На этом месте я решил остановиться, по крайней мере отчасти относительно тифуса. При сборке материала моей работы я руководствовался следующей программой:

„Я отбрасываю весь материал больного в больницу, день заболевания, возраст, пол, продолжительность болезни, продолжительность лечения, время пребывания в больнице, время пребывания в Петербурге, место жительства и в-

которые основания. Конечно далеко не вся работа представляла возможность отбросить на весь вопрос, во всяком случае, в котором нет оснований истерию болезни можно было убедиться в истории болезни, а именно ради того, чтобы не было хотя одного пункта выше упомянутой программы. Вследствие этого из собранного мною материала отбросил на вопрос упомянутой программы материал далеко не во одинаково числе случаев. Для большого удобства пользования, а главное вследствие необходимости отложить на некоторое время окончательную обработку всего выходящего у меня материала по одному тифусу, я решил изложить мои мысли по вопросу о продолжительности болезни в отдельной работе, которую и представляю здесь диссертацию.

Это издание, по моему мнению, мало нарушает план моей работы, так как издревленные мной вопросы касаются лишь одной стороны главного тифуса, а остальные еще обработанные — относятся к эпидемиологии его спорам.

Теперь необходимо сказать о тех источниках, откуда я черпал материал для предлагаемой работы.

Загруженный, который я встречал при чтении истории болезни, основывая главным образом на брюшном и оспы тифусе; материал же по оспы тифусу представлялся мне более удобным и годился для его обработки.

Смысл тифуса, в оспы тифуса и брюшном тифусе (в тифусе в эпидемиологическое время болезни гораздо больше, особенно в оспы тифусе, в оспы тифусе случаев в эпидемиологическое время). Представляла мне много выходящих случаев оспы тифуса и является также параллельно и определенное тифусе, что диагностика его по продолжительности истории, даже в тифусе тифуса, так как, в оспы тифусе являлся в индивидуальную историю, в оспы тифусе не было явного изменения температуры. Свою работу руководился и не мог воспользоваться тифусе тифуса, который был составлен из выходящих листов, так что мой приходился своему своему распространению и времени, так сказать, по рассказу другого лица. Я выбирал только те случаи, в которых по моему мнению не было никакого сомнения в истории рассказывавших. Если я находил в по-

тория болезни яркую температуру, иногда типичную для сыпного тифа, если увеличилась в распространенной сыпи, которая появлялась на первой или на началу второй недели, если при этом была сухая сыпь, увеличенное количество было заметное изменение психического состояния, то в зависимости такие случаи могут случатся с охальностями и думать, что при таком способе ведения дела на мою работу если и игрались ошибки, то настолько ничтожны по отношению к общему течению случаев, что они не могли повлиять так или иначе на правильность моих выводов. Само собой понятно, что очень многие случаи я не мог воспользоваться, хотя быть может они и были хорошей основой и выражением, но если почему либо история болезни составлена не вполне или не точно. Кроме того случаи, которые прибыли из войск или после поездки лагерей были внесены с ошибками в журнал и не послужив материалом для настоящей работы. Из случаев, окончившихся смертью на первом или втором этапе в больницу и из которых не было сделано надлежащего вскрытия, а также мог воспользоваться только не многими. Это все послужило случаем для выражения и из которых была извлечена диагноз с охальностями. Смысл всех их не столь резко выраженными симптомами протекать они не являлись в Обуховской больнице когда диагноз был (урны и из описаниями симптоматики являются как бронхит тифа (бронхит тифа в Обуховской больнице на предмете отдаления в большинстве случаев обозначены диагнозом „Урны“). По большинству историй болезни той истории можно ясно, что дело идет о сыпном тифе, но нет одной сыпи, нет „норма урны“, а потому такой случай приходится под сомнением. Из очень многих парочек скорбились историй такого рода встречаются описание полной картины болезни сыпного тифа и правильный диагноз поочередно не встречаются только отдельные расхождений или весьма-редко особым образом. Такие случаи износили от моего наблюдения. Кроме того было не мало и случаев историй болезни, где была выставлен диагноз какой-нибудь другой болезни, например, E. typhosa или даже роентгена и сагарта. Gastrica, но из которых так не много была историями, основанными на

теории на второй неделе, увеличилась в сыпи, о немногочисленной сыпью, в основном, иногда бред, отрицательных изменений в легких и микроскопическим образом. Конечно такие случаи были обычны восточнее-азиатскому климату только потому, что они прибыли с сыпным тифом приехавшего полка и из провинции болезни этого диагноза не было почему либо описания. Конечно из таких случаев также привозили из моего материала. Конечно вся эта работа и нелегкая была принесена только ради того, что должно было дать характеристику материалу, государственное обозначения для моей работы и было очень далеко от себя или думать какие-нибудь упреки, так как почему-нибудь из Петербурга к врачам прибытия уважаемых врачей, вследствие которых являются некоторые недостатки в работ организации.

На основании моего знакомства с характером сыпных дел Обуховской больницы и части Мариинской я могу сказать, что описаниями сыпного тифа, которые черпались из материала и из этих источников, представляется не только неточной, но и мало соответствующей целям. Диагноз делались не для сыпного тифа составляются по крайней мере раз от одного или нескольких источников; для тифозных случаев чаще настоящих врачей, а не бывших тифом совершенно случайно. Все, что в генологии описательно характера материала, является только изречениями роентгена. Теперь мы должны рассмотреть относительно отдаления роентгена моей программы и здесь я буду сказать только такое, которое является из настоящей работы.

Для постановления из больницы, дело является или смерти иногда точно обозначены, так что из этого ничего составляется. Дело заключается в том, что обозначены по крайней мере раз от одного или нескольких источников; для тифозных случаев чаще настоящих врачей, а не бывших тифом совершенно случайно. Все, что в генологии описательно характера материала, является только изречениями роентгена. Теперь мы должны рассмотреть относительно отдаления роентгена моей программы и здесь я буду сказать только такое, которое является из настоящей работы.

оно не здоровь 2-м. видна, то это еще не значит, что оно болѣе болѣе видно, а можетъ быть оно заболѣла наприм. въ субботу, а прибыла въ больницу въ воскресенье, зато и выдохла 2-м. видна), то за эту работу можно только так сказать, что рисунок ординатора зависимо от алмазных право число, когда заболѣла болѣе, или на который день болѣла она прибыла въ больницу. Конечно, здесь ошибок неминуемо, но я думаю, что приблизительно оно одного и того же характера и на отношеніи между цифрами оказались мало различны. День трижды отбывала въ такіх случаях, съ температурою низшеюся съ порога для наступленія болѣла въ больницу следовательно два раза, съ она низшеюся еще къ сколько дней больн извѣна лихорадки. Во виду того, что была такая истерія болѣла (72), съ температура после этого извѣна, следовательно характерной перебой въ объемах сосеніи болѣла, еще къ сколько дней арривала на столько делъныхъ порозвѣну, а считала лихорадку въ такихъ случаяхъ означиваюся, когда температура в утрово и вечерю держалась выше 38°. Что касается низшеюся температуры, то она производилась създворами и конечно страдаетъ многою точностию, особенно относительно часа градусова, но кончили относительно продолжительности лихорадки. Но при изложенности лихорадки снѣгаго тѣла означиваюся критически и вслѣдствіе различія перебай, которая наступила въ это время въ общемъ состояніи болѣла, единично на трудно замѣсны погрѣбности въ выставленныхъ температурахъ за концъ болѣла, и мѣл съ другой стороны было возможно въ случаи, гдѣ изъ алмазградеца ординатора было ясно, что наступила кризисъ, а между тѣмъ температура была возможна извѣно, выключить изъ исторіала этой работы.

Конечно, я востанъ очень далеко отъ мысли, что въ моемъ матеріалѣ ядо ошибокъ, изъ много я даже не знаю грѣбнахъ, почему я не признаю абсолютного значенія выведенныхъ мною цифрабъ, но востанъ позволяю собі надѣяться, что эти ошибки производились преимущественно на одну какую нибудь сторону и потому мало оказывали влияния на сравнительные выводы.

Часть женскаго матеріала, именно за 1879 и 1880 гг., соб-

рана мною лично въ бытность мою ассистентомъ на женскомъ отдѣленіи.

И позволяюся методичъ извѣдана средней арривитивности этой рода числомъ данной группы, и болѣе число случаевъ, болѣшихъ въ моемъ распоряженіи, позволяю мѣл болѣею часто арривитивъ это безъ особенныхъ затрудненій, хотя востанъ извѣстерия цифры концы таблицъ опираюся на мало число извѣдений, вслѣдствіе необходимого дробленія матеріала. Я не воспользовался способомъ очень распространенамъ въ подрѣбной истеріахъ выдѣленія числа случаевъ одинаковой продолжительности. Такая таблица уже существуетъ для Петербурга въ работѣ Г. В. Герсона (Мѣл. Wochenschr. 1876 г.) и я надѣюсь на дружба, востанъ арривитивъ этотъ методъ при систематической обработкѣ истеріахъ у меня матеріала, въ истеріахъ истеріа она былъ для меня безубога, вслѣдствіе того, что трудно арривитивъ для сравнительныхъ извѣна.

Первая, которую я буду ниже савѣствитъ, слѣдующій; послѣ лихорадки, въ 1-2 дней будетъ извѣно а продолжительности лихорадки, во 2-3 а продолжительности арривитивъ въ болѣшихъ случаяхъ съ болѣе арривитивъ истеріахъ и въ 3-8 продолжительности болѣихъ арривитивъ случаевъ.

September 1869 bis März 1870 in St. Petersburg geboren zu sein. Lebet, Aetiologie und Statistik des Nischtyltyphas und Flecktyphas in Bagdad (Deutsch. Arch. für Klin. Med. Bd. VII. Cassel 1869. [Fronstahl (Jensen), Lößlinger. Der Kerbortyphas im K. K. Theresien-Kriegspitals-Dienstbezirk (Wiener med. Wochenchr. 1868). Arsenall. Origine et aetiologie du typhas d'après les papiers autrichiens (Journ. hebdom. de Paris 1868). Schell. Klinische Epizootie des Typhas exanthem. aus der Klinik des Prof. Gerhardt. (Deutsch. Klinik. 1868). Haffner. Die Typhasepidemie in Baden (Deutsch. Arch. Klin. Wochenchr. 1868). Biedler. Mittheilungen aus der Typhasepidemie in Göttingen. (Zeit. für Natur- u. Medicin. 1868). Biedler. Die Typhas-Epidemie des Jahres 1868 in Kiewe (Zentr. Anzeiger. 1868). Mit. und zeitlich. Studien über d. Kerbortyphas. Russen. Statistischer Bericht über d. Nisch. Krankh. im Allerb. in Preuss. Kaiserth. Über den Nisch. Typhas in Kiewe und westlich. Russland. (Bericht. Sitzung zur Statistik und Aetiologie der Volkskrankheiten in St. Petersburg (St. Petersburg. Med. Zeitschr. 1870). Discussion sur le typhas exanthematique (Paris. hebdom. 1871). Givier. Les relations de la typhasie du typhas (Zeit. für Natur- u. Medicin. 1871). Ueber den Haupttyphas und seine Erzeugnis. (Vierteljahr. für gerichtl. Med. 1871). Ueber. Ausbreitungskrankheiten. Werra. Flecktyphasepidemie von 1871-1872 (St. Petersburg. Med. Wochenchr. 1872). Schlosser. Bericht über die heftige Flecktyphasepidemie im Jahre 1870. (Deutsch. Arch. für Klin. Med. Bd. XXVII). Obermayer. Die ersten Fälle und der Charakter der Flecktyphasepidemie von 1. 1873 (Berl. Klin. Wochenchr. 1873). Deles. Beobachtungen über Typhas exanthem. und Flecktyphas (Berl. Med. Zeitschr. 1874). Jarnard. Typhas du pays de la peste (Gaz. hebdom. 1875). Sauerstein. (Gaz. med. de Paris 1874). Zepher. Gelehrte des Typhas-Statistik über den Epizootie v. 1870-73 in St. Petersburg (St. Petersburg. Med. Wochenchr. 1875). Jerny. Der Flecktyphas in Kiewe (Deutsch. Arch. med. Wochenchr. 1874). Jerny. (Zeit. für Natur- u. Medicin. 1874). Jerny. Ueber. Flecktyphas (Deutsch. Arch. für Klin. Med. Bd. XXVI). Krawinkel. Zur Pathologie und Therapie des Typhas exanth. (Deutsch. Med. Wochenchr. 1868). Zeller. Die Aetiologie des Flecktyphas (Deutsch. med. Wochenchr. 1868). Die Aetiologie des Flecktyphas (Zeit. für Natur- u. Medicin. 1868).

... ...

L.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭПИЗОДА В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВИДОВОЙ

Очень редко врачу, особенно занимающемуся из болезней, приходится наблюдать эпизоды вылив бы то ни было острой болезнью с самого начала ее развития. Обыкновенно во многих поступают из болезни случаи не только болезнью уже в состоянии ее развития и относительно иногда заболеваний и переноса этой болезни происходят случаи из распространения больших или, что очень редко, его родственником и выходящих. О характере этих эпизодических данных и о причинах, по которым в основном которых в основном случаи возобновления или возобновления, и уже говорил выше в которую я буду больше здесь останавливаться. Тяжелые эпизоды, которую переносит большие дома, т. е. до поступления в больницу и даже, как мы увидим ниже свои особенности и при этом обратится в моем материале на число случаев меньшее всего болезненного члена эпизодической продолжительности эпизода в больнице. Вследствие этих двух причин и рассмотрю ее, которая ниже рода тяжести заболевания отдельно от другой части эпизода продолжения в больнице, которую (эпизоду) буду считать также рода тяжести заболевания эпизодом. Вследствие из ступни двух этих выливается между среднюю продолжительность всей эпизода. В другом месте представляю таблицы продолжительности эпизода из таких случаев, в которых в вы-

тупости немного подлиде мужчин, именно на 0,1 дна, во остани же месяцев разность во сумм дной общаго числа случаев дасть вычисленъ въ 92 дна. Слѣдующая таблица (№ 1-8) представляетъ распредѣленіе наибольшаго лихорадки по возрастамъ за каждый годъ отдѣльно и въ суммъ случаевъ за всѣ года. Столб. 1-8 содержитъ возраста по пятилѣтнімъ, 2-й столбцовую сумму каждому возрасту продолжительность наибольшаго лихорадки иривидъ за 1876 годъ, 3-й столбцово даъ месяцевъ, 4-8 тоже самое даъ суммъ случаевъ обѣихъ по-

дней за тотъ же годъ. Слѣдующіе столбцы соотносительна къ томъ же періоду 77, 78, 79 и 80-му годамъ. Поставлю столбцы представляющіе тоже самое даъ суммъ случаевъ за всѣ года.

Мы видимъ изъ вышеприведенной таблицы (№ 1), что продолжительность наибольшаго лихорадки растетъ вмѣстѣ съ возрастомъ. Это интересное явленіе рѣже него выражается въ общій суммъ всѣхъ случаевъ, во также его можно наблюдать съ большою или небольшою продолжительностью и въ каждомъ году отдѣльно даъ мужчинъ и женщинъ. Въ 78 году, когда боле-

Таблица № 2. Продолжительность наибольшаго лихорадки у мужчинъ въ благопріятнѣмъ изосторѣ.

Возрастъ.	1876.			1877.			1878.			Общ. сумм.										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
10-15	43-3	14-2	—	76-16	11-2	—	22-09	10-27	44-10	26	—	—	112-10	32-16	221-24	217-153	212-108	1041-228	65,4	—
	4,77	4,56	—	4,62	3,59	—	4,42	4,50	4,42	3,97	—	—	4,59	4,56	4,30	4,220	4,204	4,204	—	—
15-20	123-53	48-8	378-53	706-100	98-11	217-102	275-227	127-54	198-0	609	28-8	201-203	136-200	151-26	1208-214	2022-1212	137-191	6120-5368	97,7	—
	4,42	3,9	4,82	4,07	4,16	4,70	4,58	4,32	3,98	3,81	4,28	4,02	4,27	4,280	4,748	4,428	4,711	4,711	—	—
20-25	222-51	92-9	—	305-56	90-12	—	305-208	201-51	2146-0	23	33-10	—	541-107	221-28	1208-214	2577-785	501-150	1080-113	60,2	—
	4,344	4,77	—	5,26	5,16	—	5,42	3,95	2,97	2,2	4,38	—	4,72	4,58	4,500	3,978	3,280	3,184	—	—
25-30	224-61	22-5	561-100	412-16	15-4	1035-190	1005-271	268-74	1775-0	71	62-10	968-181	738-129	189-24	1827-0	2225-668	724-617	1519-728	108,4	—
	5,66	4,56	5,30	5,22	3,35	5,21	5,91	4,37	5,71	5,4	5,20	4,76	5,20	5,20	5,221	5,228	4,481	4,486	—	—
30-35	82-17	10-2	—	87-14	12-11	—	229-125	232-43	870-0	18	32-6	—	675-81	137-47	212-128	1728-219	607-115	2240-428	60,2	—
	4,68	5	—	5,16	4,72	—	5,62	5,78	5,68	3,78	5,58	—	5,12	5,41	5,278	5,278	5,128	5,128	—	—
35-40	24-0	62-1	120-29	168-17	21-0	161-81	212-94	120-84	282-0	92	16-1	375-75	150-44	182-19	542-32	1043-183	612-110	1664-890	98,8	—
	3,20	4,18	4,18	4	5	5,32	5,68	5	5,68	5,68	3,20	3,88	3,65	3,37	3,32	3,301	3,301	3,301	—	—
40-45	26-4	10-2	—	47-10	11-4	—	290-84	145-33	443-0	13	21-1	—	507-55	178-24	282-44	222-0	202-62	302-128	138,2	—
	7,36	5	—	4,70	3,78	—	6,70	5,42	6,61	1,6	5	—	5,14	5,64	5,47	5,412	5,319	5,319	—	—
45-50	12-2	8-2	61-0	22-3	11-1	121-21	150-22	62-12	212-0	4	2-3	159-20	118-18	68-10	216-24	251-25	122-28	378-82	120,7	—
	7,80	4	6,20	4,27	7,25	5,69	6,81	4,81	6,68	3,8	5,45	5,20	5,12	4,12	4,12	5,291	5,291	5,291	—	—
50-55	—	—	—	—	19-2	—	62-8	28-8	122-4	5	—	—	9-2	48-7	32-6	61-0	161-7	188-30	121,7	—
	—	—	—	—	—	—	7	6,25	6,64	—	—	—	4,50	6,28	5,85	4,181	4,181	4,181	—	—
55-60	10-0	—	69-4	15-2	—	31-4	11-2	24-8	48-0	2	—	22-4	12-5	15-2	21-4	68-10	26-7	208-17	124,4	—
	—	—	—	7,50	—	5,25	7	4,80	5,42	—	—	5,20	6	5	7	4,800	3,214	4,202	—	—
Сумма всѣхъ	309-174	302-21	1173-129	2279-181	282-30	1250-208	2123-1312	1322-209	16225-1022	123	269-68	2282-268	1111-67	1706-311	2667-110	17255-127	4791-821	12174-2188	1000	—
Средн.	4,943	4,628	4,885	4,584	5	5,118	5,429	4,970	5,347	3,73	5,290	4,881	4,921	4,914	4,822	4,827	4,716	4,716	—	—

БИБЛИОТЕКА
Гос. Академии Наук СССР
Институт
Литературного Музея

демия была сильнее, что отражается на общей случайности моего материала, это подтверждено ростом процента, что говорится в пользу случайности его характера. Нама и привоку туже свою таблицу, только на изменении случаев с летальными исходами.

Из этой таблицы (табл. № 2) видно, что хотя большинство прера увеличилось и средние для познания, но отношение к возрасту осталось такое, и максимальная разность разности 2-х дней для сумм остаея случаема.

Во известной мне части литературе омынно мной в ряде употребя указаниа на день забоявания по отношению ко дано поступления в больницу и ничего не выведя по поводу его отношения к возрасту. Коль эта величина движется при других болезнях, мне тоже ничего неизвестно из литературы, по поэтому не касаюса, которое я вынеса из моей большой практики и по близкому знакомству с некоторыми материалами эмбриологии у меня по брешину и пооратному тавель, мне известно, что тоже самое отношение наблюдается при т. abdominalis и при ф. testicular. Мне очень жаль, что вследствие занятости, с которой я должен был заниматься эту работу, я не мог собрать достаточное число случаев по другим болезням, чтобы продолжить таблицу первоначально антропоидных. Но я надеюсь когда нибудь пополнить этого пробля или быть может ранее себе образцы внимания на его историю и заслуживающее особенной разработки явление.

Конечно, легче всего признат что явление случайным в виду того, что данные его получены путем разбора порожених людей, а и при том еще в разгаре твоего процесса; кроме того, очевидно быть может собрался торонливо и не точно, во в таком случае нельзя было бы ожидать такой приваков, с которой это явление ежегодно повторяется и, хотя мы увидим ниже на 3-й табл. этой работы, существует также и в случаях ее смертельных исходов. При том же в материал, собранном лично мною (сред. 12 и 13-4), а очень широкое собрался эмпирию, такт залз выхлз из виду нежидательное продолжительность анорагии, всегда добиваясь узнать точно день забоявания и все случаи, где было явнее-

нибудь сомнений относительно возможности болящих выжить из материала этой работы. А между тем столб. 12-й и 13-й, в которые объединяются всеяому первому большому за 1879 и 1880-й года, когда являлось за моменты исключительной собрано много, показывать тоже самое отношение продолжительности аноральной анорагии к возрасту, только максимум падает не на самый крайний возраст, а на возраст от 40 — 45 лет.

Можно было бы предположить, что в некоторых случаях есть неправильности, которые выносятся на мою нибудь ошибку. Если допустить, что малые дети, у которых продолжительность аноральной анорагии меньше, не принадлежат к возрасту для болящих своего первоначально состоянии и, поступая в больницу, определяют продолжительность своей болезни иначе действительной. Это предположение мне кажется мало вероятным, потому что известно, что сам не забывает себе даже нибудь продолжительности наблюдения и во вторых, в таком случае продолжительность всей анорагии короткого возраста была бы слишком мала для среднего выезда и различия между продолжительностью анорагии короткого и старшего возраста составила бы 2 — 2½, дни, но на этом основании, что продолжительность болящей анорагии падает выхлз с возрастанием возраста. Хотя и вероятно мне таблица из действительного болящей продолжительности анорагии в молодых и среднем возрасте, но мне кажется, трудно допустить, чтобы эти различия могли быть настолько значительными и в среднем выезде составила бы около 3-х дней.

Далее, которое означается подотомлением болящих детей в Петербург на время болящих не может обусловливаться более раннее поступление в больницу людей младшего возраста, так как при выборе болящих всегда отдаются предпочтение именно старшим.

Самое рациональное объяснение этого явления было бы такое, что люди старшего возраста улавливать в Петербург прибрести лучше материалю помещено и уже известе сь легкой рабочей силой, чем люди младше. Быть может можно приписать их заброти и в аноралии средние просуществовать несколько дней без работы. Для людей сего младших, такие объяснение приходится в столицу из губерний это объяснение являея подотомлением, особенно для детей от

НЕ СМЫСЛ

НАЦИОНАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕКА

10—15 лет, которые в большинстве случаев принадлежат к классу учащихся различных ремесленных или прикладных в некоторых торговых заведениях и выносятся на пенсию одержавшей связи кошель. От такого рода срубается кошель кошель старается отделиться как можно раньше, так скоро как возможно вследствие болезни делается неспособными к работ. Но как возрастание избыточной нагрузки сопровождается параллельно с каждым последующим пятилетием и может ли оно быть объясненным только одной причиной социальным условий?

Но для решения этого вопроса, который широким образом для многих болезней и не может быть решен на основании только материала собранного мною, чтобы более полно и ясно, и выбрать четыре специальности, чьям каждой из каждой отдельно выделены представляются мало различия одна от другой в своих условиях жизни. Это именно плотники, столяры, каменщики, каменщики и штукатуры, которые как известно имеют преимущественно артели, которые почти исключительно. Малое число случаев, которое удалось собрать по каждой из этих специальностей, не позволяет мне расположить их последующим образом по пятилетним возрастам, а по десятилетиям для плотников, которых было больше всего и приять еще большее значение для прочих специальностей. Следующим образом представляются распределение избыточной нагрузки по возрасту для каждой из вышеупомянутых специальностей отдельно.

Плотники.		Маляры.	
10—20	$\frac{210}{73} = 4,417$	10—20	$\frac{173}{59} = 4,535$
20—30	$\frac{401}{118} = 4,338$	20—30	$\frac{301}{70} = 5,300$
30—40	$\frac{165}{48} = 5,714$	30—40	$\frac{72}{12} = 6$
40—50	$\frac{32}{5} = 5,250$	Штукатуры.	
50—60	$\frac{31}{5} = 6,200$	10—20	$\frac{84}{19} = 4,250$
30—60	$\frac{235}{47} = 5,183$	20—30	$\frac{125}{29} = 4,575$
Каменщики.		30—60	$\frac{89}{13} = 6,769$
10—20	$\frac{154}{38} = 4,36$		
20—30	$\frac{156}{37} = 5,64$		

Июльские.	
10—20	$\frac{219}{47} = 4,635$
20—30	$\frac{151}{35} = 4,314$
30—60	$\frac{185}{37} = 5,780$

Первым делом таблицы показывают, что продолжительность избыточной нагрузки и здесь растет вместе с возрастом и растет между крайними пределами по представляется значительных отклонений от своей величины от таблицы № 2-й. Следовательно и правильно таблицу для специалистов, которые хотя и не имеют артели, но представляются все-таки много общего с ними, за своих условий жизни.

Но не известны ли подробности условий жизни рабочей артели. Но я думаю, что членам ее приходится преимущественно экономическим благосостоянием и главное жить в одной и той же обстановке. Лучшее пример, как рабочей артели, является трудно подходить, чтобы представить собой не только, а практической жизни группу людей находящихся при одинаковых условиях их благосостояния, экономической обстановки и экономическим отношением. Конечно эта материал собранного из экономическим отношением можно бы было выбрать еще лучшие примеры, но я не был в своем распоряжении персональ артели большой, почему и поэтому была оставлена на рабочих выходящих артели, так же как и людей наиболее подходящих в данном случае. Если же рабочей артели возраст все-таки играть какое влияние значение в смысле влияния социальным условий жизни, то самое интересное сравнительно с другими специальностями. А между тем мы знаем, что продолжительность избыточной нагрузки для людей, представляющих экономическим отношением социальное положение, сохраняла тот отклонение по возрасту и ее величина только немного стандартно сравнительно с другими членами случаев. Поэтому я думаю, что эти социальные условия имеют большое значение относительно для поступления в больницу, но не одним все-таки нельзя объяснить возрастание продолжительности избыточной нагрузки вместе с годами. Нет является старшей артели пред-

статье или полную чувствительность или большее проницаемость промывки пазухам синуса твое. Вся пазуха боковая и низа развивается как то медленно, неодо и она как бы не чувствует из достаточной степени болезненности пазух или как организм представляет больше сопротивлении из пазух промывки твоем синусом. При развитии боковых этой категории у меня остался также впечатлением, что люди старшего возраста вероятно не могут только узнать как заболели, что пазуха боковая и низа развивается очень постепенно и они сами не замечают свое постепенно возрастающую слабость, но бросают свои пазухи или по крайней мере относительно долго остаются из колата. Принимаю во внимание все вышесказанное и более склонен объяснить пазуху отсутствием из боковой людей старшего возраста специально относительна их организм из женщин, чья исключительна только особенностями их собственного организма.

И прибавляю вместе сестерстатистику таблицы для других заболеваний, получены материалом литературы, но обыкновенно из специальных выводов если было мало случаев, то упоминалось о них заблуждения и отсутствием из боковую. Если же их много, то нельзя было избежать отказать упомянуть или было такое забудь одно из них. Нет все таки удалось выбрать из таблицы Zilber'a из его Beitrage zur Aetiologie und Pathologie der typhoiden Krankheiten* 21 случай сибирской для Верана, из был объяснен как заблуждения и отсутствием из боковую. Эти случаи я расположил из следующей таблиц. Порядки ряда выделю столбца принадлежат нумеру по таблиц Zilber'a.

10-30 а.	30-40 а.	40-50 а.	50-60 а.
ММ 2. кол. 1	ММ 2. кол. 2	ММ 2. кол. 3	ММ 2. кол. 4
10 - 8	32 - 3	58 - 10	82 - 4
41 - 6	40 - 3	67 - 3	
59 - 7	43 - 1	81 - 6	
62 - 7	54 - 2		
65 - 5	56 - 8		
66 - 7	57 - 6		
68 - 7	73 - 8		
76 - 6			
80 - 2			

49-9 45-7 19-3

Возраст.	Прод. заб. лет.	Число случаев
20 - 30 а.		5,444
30 - 40 а.		6,142
40 - 50 а.		6,833
Нам от 10 - 80	$\frac{87}{16} = 5,70$	
80 - 60	$\frac{66}{8} = 8,00$	

Принадлежит из опыта двенадцать 12 случаев Гринберг для Цирха (Ueber Fleckfieber. Arch. d. Heilk., В. II) получены:

Возраст.	Пр. заб. лет.	Число случаев
20-30	$\frac{101}{17} = 5,944$	
30-40	$\frac{57}{5} = 5,111$	
40-50	$\frac{27}{4} = 6,750$	

В излоотраченных случаях Marchisio's от 10-40 а. 6,53
40-70 а. 7,92

Хотя врачи говорят из пазух можно вывести, но случаев слишком мало, что бы признать как различия заболевания. Так же врачи, но не врачи, что чья старе возрастание чья боковая пазуха отсутствует из боковую и максимальная разность развивается из мужчин около 2 1/2, для женщины около 1 1/2, для из общей сумм случаев боковая разность 2 дня.

Нам субъекты около 20 дней отсутствовать из боковую при сильном трех из 5-8 дней боковой, от 20-30 дней из 6-8, и старе 40 из 7-8 дней боковой.

В пределах выделю предположения из боковой из хороших результатов.

Для всех случаев.	Для случ. с боковой из боковой.
5,159	5,127
5,294	5,228
5,217	5,146

Сибирская, случаи, исключаются смертью отсутствием из боковую пазуху, так как будут принадлежат из боковую число, увеличивать предположения из боковой из боковой. И буду еще мне говорить об этом из боковой.

XI—III $\frac{27185}{2133} = 5,378$
 IV—VI $\frac{2780}{1141} = 5,069$
 VII—X $\frac{2124}{204} = 1,833$

Следовательно продолжительность заболоченной территории бывшей колонии во время развития и высокого стояния вод. Она падает, когда поднятие значительо ослабевает и достигает наименьшей величины во время низкого стояния вод. Если во время высокой степени заболоченности болота сменяли тавоты поступающие из среднего выходы на 6-й день болота, то во время более слабой — на 5-й день. Это явление связано с тем, чтобы можно было ему по-

дать выжить ввиду других причин, а именно неустойчивости, т. е. невеличия болотных вод из Петербурга.

Можно бы было представить здесь таблицу движения болотных сменяли тавоты по измерения года составленную по официальным отчетам Обуховской больницы, но, поскольку мой извещен, эти отчеты существуют для болотного и омытого тавоты вывет, по крайней мере в низком отделе для сыпучего тавоты из конца 1878 года. Не так как, собран мой материал, а персонально же отчета болотами на мой путь 1878, то результаты мой анализ представляю числу поступающих болотных.

Таблица 4. Продолжительность заболоченной территории.

Возраст	1874 г.			1875 г.			1876 г.			1879 г.			1880 г.			Общая сумма.		
	Муж.	Жен.	Сумм.	Муж.	Жен.	Сумм.	Муж.	Жен.	Сумм.	Муж.	Жен.	Сумм.	Муж.	Жен.	Сумм.	Муж.	Жен.	Сумм.
10—15	75—141	31—5	—	109—14	49—7	—	851—169	269—31	1031	387—41	—	—	291—49	141—21	161—79	689—421	438—66	896—497
	8,25	6,1	—	8,33	5,71	—	7,98	6,66	7	8,70	—	—	5,16	7,66	8,81	7,925	6,666	7,667
15—20	609—85	52—7	719—111	644—146	191—87	1831—707	6646—617	518—26	3166	3749—219	69—8	2175—216	5946—287	208—17	171—138	11477—1822	1194—154	13002—3078
	7,15	2,86	6,92	7,99	5,89	7,52	7,28	7,66	7,58	7,68	8,08	7,52	8,44	7,38	7,622	7,666	7,666	7,667
20—25	187—63	38—10	—	806—170	138—58	—	2775—388	383—32	3268	217—119	109—14	—	1801—256	319—79	254—148	7645—648	1299—289	8481—2187
	7,23	2,86	—	6,78	7,23	—	7,28	6,97	7	6,18	—	—	7,89	7,66	7,66	7,131	6,628	7,894
25—30	348—191	11—8	666—197	788—188	113—4	1886—251	2128—325	121—11	2249	738—166	117—18	1928—281	1246—186	968—73	1652—280	5182—772	1906—818	6982—284
	7,16	2,50	7,81	7,93	3,67	7,68	6,82	6,52	6	7,18	5,12	7,22	7,24	6,91	7,12	7,181	6,724	7,621
30—35	182—21	15—2	—	378—14	59—16	—	991—174	501—82	1498	481—61	70—8	—	806—113	373—51	1173—147	8212—142	1822—165	3746—346
	6,24	7,29	—	6,88	6,64	—	6,96	6,93	6	7,28	8,75	—	6,74	6,96	6,96	6,748	6,821	6,659
35—40	71—15	19—3	160—12	268—28	14—9	772—113	671—119	103—68	1223	281—27	21—8	891—117	669—23	173—21	661—141	1 51—271	1698—328	2386—430
	3,69	6,32	6,19	6,81	6	6,71	6,19	6,61	6	7,29	6,78	7,61	6,41	6,66	6,83	6,781	6,495	6,725
40—45	36—7	16—2	—	96—16	63—9	—	314—69	276—67	618	243—33	66—7	—	188—23	912—18	113—73	613—135	662—167	1475—914
	5,11	8	—	6,42	7	—	5,73	5,71	8	7,81	3,71	—	2,63	6,58	6,13	6,985	6,895	6,895
45—50	18—3	8—1	75—13	68—9	51—9	271—81	199—23	618—88	814	43—8	17—4	216—48	142—25	147—10	985—11	157—74	271—63	533—139
	5	—	5,76	6,44	6	6,68	6,93	6,98	6	6,12	4,25	6,35	6,17	7	6,58	6,812	6,794	6,378
50—55	2—1	—	—	24—4	—	—	68—19	75—34	137	28—3	19—3	—	28—6	31—15	129—51	114—25	395—38	325—68
	—	—	—	6	—	—	5,14	6,83	4	6,66	6,32	—	4,52	6,66	5,71	3,283	6,289	6,282
55—60	1—1	—	4—2	13—2	—	37—6	25—5	14—5	36	37—3	—	56—8	16—2	6—3	14—5	64—12	42—5	162—21
	—	—	—	6,84	—	6,24	5	6,60	5	8,96	—	6,27	8	3	3,90	5,676	5,273	5,296
	1776—264	193—31	1613—295	4164—542	568—171	1877—433	12764—1818	1215—224	14281	4311—421	162—71	2256—281	1395—113	1037—113	1183—154	61238—4246	111—1186	69375—15311
	6,867	6,314	6,820	7,479	6,929	7,375	6,896	6,543	6	7,154	6,351	7,391	7,244	7,694	7,222	7,329	6,828	7,699

мужчинами, во все-таки от 10—15 и от 50—60 дней, чем в остальных возрастах. Быть может лихорадка женщин имеет свои особые черты, но надо принять во внимание то обстоятельство, что женщины во время менструации имеют часто лихорадку, следовательно, чаще возможно участие случайных причин. Средняя продолжительность лихорадки равняется:

	12,345
мужчины	—12,346
женщины	—11,884

Выражена в процентах:

мужчины	—100,82%
женщины	— 97,05%

Отношение лихорадки женщин к мужчинам 96,25%.

Весьма понятно, что пиеры, приведенные выше для продолжительности лихорадки имеют относительный характер. При вычислении числа дней, приведенных женщинами в больницы, и не использовалась та же категория, в которых имеет происхождение недуга, а между тем на первом было все-таки большинство больных, где продолжительность заболевания лихорадкой была относительно велика, а между тем статистическая таблица пиеры больницы лихорадки приняты за расчет. Сь другой стороны были и такие случаи, где дней заболевания и есть воспользоваться, продолжительность во больницы лихорадки, вследствие такого небыла основанной на достоверности в измерении температуры, пришлось для меня материала; поэтому был иго в избрала 5136 таких случаев, в которых в каждом, отдельно взятом, а есть воспользоваться в десек заболевания в десек времени. Навозможности таблица представляется женщины лихорадки, полученными из этих случаев. Здесь показана продолжительность лихорадки за отдельные годы.

Колесница продолжительности лихорадки в этой таблица совершается за то же по порядки, как и в табл. № 5. Максимум падает на 10-е по своему возрасту, за исключением 2-го максимум женщины, который случается на одно пятнадцатое число. Максимальная разность достигла значения больше

одного дня, во все-таки от между возрастах максимальной лихорадки в возрастах 50—60 дней, так она также составляет приблизительно 0,9. Различиями продолжительности лихорадки во каждом году, отдалено, мы видим, что она изменяется также, как и в общей суммой случаев, только с меньшим проявлением.

Пиеры получены из кружки и в среднем выводе на 0,3 больше против табл. № 5 и в общей разности от 8—4 десятых процентов в наибольшей части общей суммы.

И так мы видим, что продолжительность лихорадки при среднем типе в абсолютных случаях не остается постоянной для каждого возраста. Она достигает своего максимума от 25—30 дней, и вообще стоит выше на возраст от 20—45 л. У молодых людей до 20-ти летнего возраста нево 0,3 меньшим образом, а после 50 лет, она очень заметно падает для среднего вывода. Хотя изменение температуры во Обществе больницы и остается больше иного уровня, но в не могу допустить, чтобы незначительное падение преимущественно на какой-нибудь один возраст, был основанно, при большем частой случаем распространяется равномерно на все возраста и означают свое значение только на абсолютную величину пиеры. Достоверно было анализировать проследить более точными условиями для измерения температуры, но мы видим, что падение лихорадки достигает около 0,5 от 45—50 л, и в следующем пятилетии падает еще значительно, а для всего возраста еще не характерна явная подконтрольного спада. Кроме того анализ стояние лихорадки во возрастах от 10—15 дней и ее проявление относительно во максимальной пиеры одна из которых была объяснено таким небыла потребности для измерения температуры в этом возрасте. Во характеристиках больного во время распространения материала в госпиталях, что как встречалась также история болезни, где еще несколько дней после кризиса держалась субфебрильная температура, почему и в таких случаях отнесла лихорадку окончательной, если температура держалась утром и вечером выше 38° и во общем особенно больного поступил больше как неже ранах инфекции к лечению. Такие истории болезни, отнесенными во

масса материала, относится исключительно к возрастам, давшим высокую продолжительность жизни, так что еще по мере своего влияния на длину возраста от 50—60 лет. Мы знаем также трудно допустить, что такая широта, получаемая из наших таблиц для 50—60 а., обуславливается еще большей продолжительностью на основе дней избыточной жизни, чем это очевидно из табл. 2й для этого возраста. В таком случае пришлось бы для равности жизни возраста от 55—60 а. с максимальной, прибавить к широте избыточной жизни этого возраста еще 13,741—11,499 = 1,2, что составило бы 6,9+1,2=8,1 или почти $\frac{1}{2}$ продолжительности всей жизни, что, как известно, трудно допустить, приняв во внимание самую предельную смертность этого возраста.

Конечно, в которое именно должно она жить то обстоятельство, что на старшей жизни имеет избыток предельной смертности и, следовательно, случаи более интенсивного заболевания, которые должны были бы дать большую продолжительность жизни, преимущественно означаются смертью, так что в благоприятных случаях быть может приходится жить даже с очень сильной болезнью. Это обстоятельство послужило предметом замечаний агентов за продолжительность жизни старшего возраста и, не зная сама этого, указывают только на его возмужавшую причину. Но мы лично исследовали, вынесенными из множества с такого рода данными, приводит меня к убеждению, что жизнь длинного типа старшего типа по себе имеет особенности, которыми можно объяснить ее меньшую продолжительность. Все ее симптомы, даже ее различные случаи, развиваются естественно, разномыслия не так полно и совершенно, как у людей молодых и ее проявления, по своему месту температуры, ниже, чем у субъектов среднего и молодого возраста. Принимая во внимание все вышесказанное, и приходя к выводу, что продолжительность жизни длинного типа старшего возраста скорее, чем среднего и молодого, и это обуславливается не только наступлением более ранней смерти у старости, но также и особенными отношениями из организма к тем же болезням. Назову я буду видеть еще случаи

подтвердить более короткую продолжительность жизни старшего возраста. По поводу продолжительности жизни в возрасте от 10—20 лет, сравнительно с максимальной продолжительностью, и только настолько, что выходящая из нее продолжительность жизни и продолжительность его жизни (Lefort, Boiss, Perger), особенно двоякая (Boiss), так что широта наших таблиц для 10—20 лет представляется почти полной перекопкой продолжительности жизни от детства до молодого возраста и не требует дальнейшего объяснения.

Сравнивая разную широту жизни большей и меньшей продолжительности, можно заметить, что 1-я широта превышает 2-ю с 40 летнего возраста до таблиц 1-й и с 45—50 табл. 2-й.

Рассмотрев в вышеприведенных таблицах среднюю продолжительность жизни общей суммой жизни мужчин и женщин случаев, мы видим, что женщины имеют более высокую продолжительность. Выразим это отношение в процентах, получим:

Табл. 1-я	13,346 или 100,82%	11,884 или 87,05%
2-я	12,569 или 100,33%	12,433 или 99,16%

Во втором году отделили это значение поперечности, за исключением 1850 г., когда женщины имели большую продолжительность жизни. За последние годы, вследствие реформы, консулились только женского отделения Обуховской больницы, измерение температуры на этом отделении производилось так же, как и у мужчин, так как оно делалось под непосредственным наблюдением ассистентов. Но заметки мы знаем, что это не единственными причинами более высокого состояния здоровья женщин в 1850 г., так как измерение температуры в 1879 г., с марта месяца находилось при этом же условиях, как и в следующем году, а между тем для 1879 г. показаны довольно низкие широты. Сравним среднюю продолжительность жизни за отдельные годы также получим разницу, с чем я буду еще говорить впоследствии.

Нисколько другая таблица основана на 435-х случаях избыточной жизни своей больницы: это были 295 летность в 40-

женщин болящих с другими болящими, а остальные 138 на высшей служебной персонал. Выходя из этих случаев должны быть сняты в женщ., так как можно было точно установить день заболевания. Это касается не только болящих, но и служебного персонала, который, приравняв общеносово на 2-3 дня болящих, представлял большое значение получить ясный анамнез и, кроме того, из его показаний должно было вытекать с болящими добрыми, так не могло число падать на сельдошкол и училища сельдошкол школы. Случай заражения болящих не был приложен к предшествующим таблицах, так как будучи известны разные случаи любых острым болящими, или страдали даже во время этих любых любых хронических процессов, не представлял однородный материал с этих, который послужило бы основой выведенных выведенных таблиц.

Таблица № 7-ой основанная на этом более точный материал, представляет распределение числа случаев односторонней продолжительности аккорда для мужчин, женщин и обеих полов вместе.

Продолж. аккор. Табл. № 7 об.

У	муж.	женщ.	Общ. сум.
9	12—3,6%	7—6,8%	19—4,3%
10	67—20,2%	16—15,6%	83—19%
11	56—16,9%	18—17,6%	74—17%
12	43—13%	18—14,7%	58—13%
13	53—15,7%	22—21,5%	74—17%
14	48—14,5%	12—11,7%	60—14%
15	34—10,3%	8—7,8%	42—9,7%
16	9—2,7%	2—1,9%	11—2,5%
17	7—2,1%	2—1,9%	9—2%
18	3	—	3—0,4%
19	—	—	—
20	1	—	1
	331	102	433

Мы видим из этой таблицы, что наибольшее число случаев падает на 10-й до 15-го лет. Это одинаково распределяется на мужчин и женщин, хотя у последних про-

явное отклонение этих случаев, составляющих 9-му для почти вдвое больше мужчин, в следующие дни продолжительно увеличивается число случаев, а после 13-го для они падают. Это относится и на среднюю продолжительность аккорда.

Средняя продолж. этих случаев:	муж.	женщ.
	12,350	12,166
	100,5%	98,8%

Среднепродолжительно и здесь мы видим более короткую продолжительность аккорда женщин, сравнительно с мужчинами. Следующая таблица представляет распределение этих же случаев по возрасту.

	10—30	30—50	Старше 50	Всех сред. возр.
9	10—20%	6—6%	2	1
10	61—20%	18—18%	2	2
11	54—17%	13—13%	3	5
12	31—10%	19—19%	2	6
13	55—18%	14—14%	1	4
14	43—14%	14—14%	—	3
15	32—10,6%	7—7%	—	3
16	9—2,7%	2—2%	—	—
17	5	8	—	1
18	1	1	—	—
19	—	—	—	—
20	1	—	—	—
	301	97	9	35

В этой таблице видно бросается в глаза то, что в случаях старше 50-ти летнего возраста наибольшая продолжительность аккорда падает на 13-й лет. В возрасте от 30—50 л. увеличивается, сравнительно с младшим возрастом, относительно большее число случаев, падающих на 9-й день и также на 13-й и 16-й дни. Все это относится на продолжительность аккорда в среднем выводе.

10—30	$\frac{2750}{261}$	= 13,225
30—50	$\frac{1169}{87}$	= 12,337
средние	$\frac{67}{5}$	= 10,777
Или от 10—40	$\frac{4205}{375}$	= 12,321
средние	$\frac{480}{41}$	= 11,764

Сказательно и здесь мы встречаемся еще с действительностью в пользу более короткой продолжительности алкоголя из старых возрастов, сравнительно с младыми, причем разность между ними еще больше растет. Среднее продолжительность алкоголя, выведенная из случаев заболевания в больницы почти равняется той, которая получена из табл. № 5-ой и я уже имел случай говорить, что явная этой табл. явно действительная, вследствие способа, в котором которого ей была получена. Табл. № 6-ой, в основании которой лежат случаи, где для заболевания в разных обозначениях в возрасте, отдельные случаи, представляются явным более крутым и оно более разубавит, стояли ближе к истиной, хотя возраст, впрочем, явно действительная вследствие того, что при определении для заболевания явным было больше таких случаев, которые сократили продолжительность болезни, чем увеличивали ее. Между тем же все прочие явные полученные из случаев, представляются в благоприятной позиции, несмотря на то, что из последних дней заболевания можно было определить точнее, а относительно конца алкоголя явные остаются одинаковыми для тех и других. И теперь мне также можно дать мнение по поводу, что в этих случаях заболевания больницы, так и служило персонал, относятся преимущественно к молодежи и среднему возрасту, для которых, как мы уже видели, характерна наибольшая продолжительность алкоголя. Сказательно разность между ними должна обуславливаться со случайными причинами, а различия характеры которых, по сравнению с выводами той и другой таблицы.

Теперь лишь в случаях табл. № 6-ой надо ли изредка исследовать теми или другими болезнями, то остается возмож-

ность предположить, что эти случаи разубавить явным более короткое тем же сокращении спирта. Для разрешения этого вопроса я привел таблицу следующего периода отдаленности от случаев заболевания в больницы. Здесь представляется удобный случай взглянуть опять на возраст, так как сила влияния в обеих случаях остается одинаковой.

Таблица № 9.

Случай болезни, средний возраст.	Случай болезни, из больницы.
8—5	8—14
10—4	10—69
11—25	11—49
12—18	12—40
13—29	13—45
14—30	14—40
15—18	15—24
16—4	16—7
17—3	17—6
18—1	18—1
19—	19—
20—1	20—
138	295

Выводы средние из обеих таблиц — получены:

Для случ. заболевания случаев. средн.	$\frac{3730}{295}$	= 13,724 = 100,4%
" " " " " " " " " " " " "	$\frac{2322}{162}$	= 12,108 = 85,4%

Из сравнения этих двух случаев, что продолжительность алкоголя сильного тем у людей старости больше, чем у субъектов молодости другие болеть, при той и той же силе интоксикации. Различия разность между ними не 0,6 для должна быть вполне действительной, вследствие того, что эти случаи заболевания случаются персонал отдаленности больше число принадлежит в младому возрасту. Мы же сделаем вывод в пользу вывода, если сравним явным 13,724 с продолжительностью алкоголя соответствующей возрасту от 10—30 лет (13,225). И лишь разность достигнет 0,4 для в среднем выходишь 301 и 138 случаев.

Сказательно, провек возраст на представляется алкоголем одинаково также влияние в состоянии организм во время паралича.

Таблица № 10. Продолжаются болотной ландшафт по годам года.

L	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1674	219-213 5,776	225-211 6,017	229-215 6,067	183-169 6,535	96-7 3	61-44 6,200	32-13 6,281	28-8 6,260	24-11 7,214	128-28 8,778	2612 235
1677	209-207 7,247	223-211 6,519	227-215 6,527	241-227 7,022	128-127 7,528	215-20 6,240	210-20 6,240	217-24 7,215	214-20 7,233	234-75 7,699	123-171 7,222
1678	197-191 6,142	228-214 6,052	230-216 6,542	172-158 6,574	77-61 6,229	418-38 6,492	226-27 7,222	226-27 7,222	148-24 6,165	105-45 7,419	673-28 7,617
1679	221-219 7,184	221-211 7,119	227-215 7,219	241-227 7,246	215-210 7,246	221-26 6,226	219-20 7,226	219-20 7,226	202-20 7,226	230-24 7,628	281-114 8,099
1680	193-187 6,700	221-211 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1681	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1682	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1683	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1684	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1685	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1686	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1687	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1688	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1689	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1690	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1691	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1692	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1693	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1694	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1695	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1696	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1697	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1698	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1699	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099
1700	221-211 6,221	227-215 6,221	227-215 6,221	241-227 6,221	215-210 6,221	221-26 6,221	219-20 6,221	219-20 6,221	202-20 6,221	230-24 7,628	281-114 8,099

Таблица № 11. Продолжаются ландшафт по годам года.

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1675	91,656	11,232	91,656	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1677	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1678	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1680	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1681	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1682	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1683	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1684	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1685	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1686	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1687	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1688	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1689	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1690	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1691	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1692	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1693	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1694	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1695	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1696	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1697	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1698	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1699	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260
1700	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260	12,260

Теперь в переходу во другому явлению, зависящему от продолжительности аккорда.

Таблица № 10 представляла зависимость продолжительности аккорда от месяца года, а табл. № 11 такое же явление продолжительности всей аккорда, обусловленная от времени цьерь предшествующей табл. сь табл. № 3. Мы видим в общей суммъ мѣсяхъ случаевъ, что продолжительность всей аккорда не остается постоянной, а избавляется отъ большой или меньшей продолжительности. Начиная отъ своего минимума въ августъ мѣсяцъ, она постепенно повышается и достигаетъ максимума цьерь въ мѣсяцъ, декабрь, январь и мартъ. Въ первый мѣсяцъ она понижается и стоитъ на широкъ ниже 12 дней въ июль, августъ и сентябрь. Несколько рѣзкое понижение, которое получается въ сентябрь быть можетъ случайнаго характера, такъ какъ на этотъ мѣсяцъ падаетъ наименьшее число наблюдений (183). Низкое же состояние въ январь, сравнительно съ двумя соседними мѣсяцами, вѣроятно обуславливается тѣми обстоятельствами, что на этотъ мѣсяцъ падаетъ максимумъ наибольшей аккорда (табл. № 3), а чѣмъ падаетъ больше поступаетъ въ болышину, тѣмъ, конечно, представляется меньше шансовъ получить точные указания о дѣйствъ заболѣванія. Кроме того на этотъ мѣсяцъ падаетъ наибольшее число такихъ случаевъ, гдѣ въ анализѣ сего производится недѣлки и которыми и во мѣсяцъ исследованна для вывода средней продолжительности наибольшей аккорда, вследствие чего эта послѣдняя для января мѣсяца по вѣроятію оказалась оторвавшись вѣрно съ действительной величиной, что отразилось на продолжительности всей аккорда этого мѣсяца.

Среднеарифметическая продолжительность аккорда избавляется съ ходомъ заболѣванности (см. число случаевъ, соответствующихъ каждому мѣсяцу въ табл. № 10). Она достигаетъ своего максимальнаго пределеа во время высокой степени заболѣванности и доходитъ до своего цьерь во время паденія эпидеміи.

Выводъ среднюю продолжительность аккорда за тѣ мѣсяцы, когда эпидемія начинается рѣзко усиливается (ноябрь) и заболѣванность достигаетъ своего максимума цьерь (XII, I, II, III), за тѣ мѣсяцы, когда эпидемія постепенно падаетъ (апрѣль,

май, июнь) и за тѣ, когда она достигаетъ минимума (VII, VIII, IX и X), получимъ следующие выходы:

XI—III	12,407
IV—VI	13,165
VII—X	11,316

Эти цьерь показываютъ, что продолжительность аккорда была бы наибольшая въ тѣ мѣсяцы, когда эпидемія начиналась и достигала своего максимума пределеа. Какъ только эпидемія начинаетъ спадать свое обратное развитіе, аккорда рѣзко падаетъ (0,3 д.) и достигать минимума въ послѣднее время или во время начинающагося излеченія. Это видно изъ выводовъ, если припомнить тотъ общепринятый выводъ, что во время обратнаго хода эпидемія повышается много срочностью болѣзней случаевъ.

Послѣ этого будемъ поименно колеблемъ продолжительности аккорда за отдельные года. Въ 1876 г. эта продолжительность равнялась по табл. № 5—11,715, а по табл. № 6—12,468. Въ этотъ годъ было всего 251 случай сыпнотного. Въ 1877 г. въ послѣдніе его мѣсяцы оказалось эпидемія и во два мѣсяца получалось почти половина всѣхъ болѣзней въ этотъ годъ случаевъ, что отразилось на продолжительности аккорда для этого года и она достигла максимальной величины по табл. № 5—12,494, а по табл. № 6—12,756. Въ 1878 году хотя заболѣванность стояла вѣсно, но эпидемія, имѣла ослабѣть въ апрѣль мѣсяца, для него остались случаи (еще вѣроятно при высокомъ процентѣ заболѣванности) и средняя продолжительность аккорда понижалась, по таблица № 5—12,314, по таблица № 6—12,607. 1879 г. эпидемія была совершенно сыпнотного типа (общее число случаевъ 623) и аккордо держалась на широкъ по табл. № 5—12,342, по табл. № 6—12,519. Въ 1880 году опять эпидемія усилилась и имѣла ослабѣть двумя мѣсяцами послѣ чѣмъ въ 1878 году и притомъ рѣзко стала возвышаться въ концѣ года (періодъ въ эпидемію 1881 г.) и продолжительность аккорда выразилась опять высокимъ цьерь по табл. № 5—12,427, по табл. № 6—12,731.

Во январь для болышней аккорда (табл. № 10) нельзя замѣтить, до и трудно судить какой вѣдудъ продолжительности,

титу как отъ съ одной стороны зависеть отъ дня поступления въ больницу, а съ другой отъ продолжительности всей лихорадки.

Такихъ образомъ продолжительность лихорадки самымъ теснымъ образомъ зависитъ отъ времени званія; въ младшую (II) представляеть минимальную продолжительность (VIII) въ среднемъ выходи за все года на 0,8—0,9 дня, что должно отражаться весьма замѣтнымъ образомъ на отдѣльныхъ случаяхъ. Продолжительность лихорадки начинается задѣе, лишь только ослабѣваетъ энцефалитъ.

Когда разсматривать колебанія продолжительности лихорадки по мѣсяцамъ года (табл. № 11); то оказывается, что наибольшая ея продолжительность совпадаетъ съ наиболее позднимъ поступленіемъ въ больницу. Эти два извѣнія, конечно, весьма зависятъ изъ эпидемиологическому законности одно отъ другого, такъ какъ обо они являются слѣдствіемъ одной и той же причины — напорами энцефалита и индурции вѣздъ за этия короткія большіе числа мѣся въ Петербургѣ.

И еще должно сказать, что предѣлы, въ которыхъ колеблется продолжительность лихорадки, составляли въ время матеріала отъ 8—20 дней. Случаевъ самой малой продолжительности (8 дней) было 5 и все они относятся къ возрасту отъ 10—30 лѣтъ. Самой большой продолжительности (20 дней) было 2 случая, изъ нихъ одинъ относится къ возрасту отъ 25—30, другой отъ 30—35 л.

Итакъ и приномъ сравнительныя извѣрія лихорадки.

По поводу дня поступления въ больницу и вступленія въ лихорадку только бывали и притомъ приближенныя указанія, такъ что невозможно, пользуясь этия данными, прийти къ сравнительному заключенію. Итъ извѣстно сомнѣніе, что наличие эта подвергается значительнымъ измѣненіямъ, смотря по мѣсту и времени гдѣ производится наблюдение и непрестанно относить по явленію вѣздъ на погоду и теченію болѣзни. При сравненіи энцефалитъ по проценту смертности или по величій числа другихъ произведеній ихъ напряженія и силы, безусловно бы всегда принимать въ расчетъ средній день поступления въ больницу, какъ агента несомнѣнно вліяющей на ходъ болѣзни и особенно вліяющей вѣздъ отъ которыхъ

идеть для работъ, которые имѣются самой задачей эпидемиологическія цѣли.

Lebert опредѣляетъ приближенно день поступления въ больницу во время прусской энцефалитъ 1838—39 годъ въ 3—4 дня; Meers для спорадическихъ случаевъ 1864—65 годъ въ Вѣнѣ въ 2—5 дней.

Въ случаяхъ Zilber'a предѣлы продолжительности въ больничной лихорадки разнятся 6-ти днями, а въ смертельныхъ случаяхъ Schill'a для прусской энцефалитъ 1847—48 г. — 7-ми дн. И затруднено эти данныя сравнить съ полученными для Петербурга, такъ какъ у Lebert'a отъ только приближенныя, а у прочихъ выведены изъ очень малого числа случаевъ.

Сравненіе продолжительности лихорадки самымъ теснымъ образомъ зависитъ отъ времени званія и въ разномъ мѣстѣ изъ-за различія, представляется различіемъ большой интереса, такъ какъ можно узнать, такъ сказать, въ какой характеръ энцефалитъ и по всей строгости продолжительность лихорадки стоитъ въ прямой отношеніи къ проценту смертности. Если эту зависимость и можно установить изъ отдѣльныхъ индивидуальных статистическихъ данныхъ, то притомъ очень неосомнѣнно образуется въ моральныхъ условіяхъ жизни въ болѣзненіи и въ различной обстановкѣ вѣдѣнныхъ энцефалитъ. Но среднее продолжительность лихорадки представляеть болѣе трудное извѣстіе вѣдѣнно, что въ лихорадку вступаютъ неодинаково способно въ опредѣленіи и очень вѣрнѣе только приближенныя. Тутъ можно вступить условно въ вѣдѣно какъ поводъ вѣдѣно, когда вступаютъ вѣдѣно, какъ опредѣленіе предѣловъ, въ которыхъ колеблется лихорадка, какъ продолжительность вѣдѣно вступаютъ, или число случаевъ единичной продолжительности и т. д., такъ что для сравненія съ притомъ полученными для Петербурга и могу воспользоваться только немногими.

Jacques (Du typhus de l'armée d'Orient) 12—13 дней для 1855 и 10—11 для 1856-го года. Arnold—10 дн. Gassan (1855)—13 дн. Aegerholm—7—8 дн. (вѣдѣно только большіе числа лихорадки). Montaud (typhus des Valissons 1855)—15 дн. Garret Neuchâtel—13—14 дней. Cassa (Cholera-epidémie) 20 дн. (?). Godeher (Val-de-Grâce) 14—15 дней. — Marché (1856)—37

53 случ.)—14—13 дн; в Эдинбургскую больницу 1847—48 года—14-й день. *Wagner* (Эдинбург 1838—39 г. 55 случ.)—13^{1/2} дн. *Leiser* (49-й г.) 14—21 г. *Gaister* (Эдинбург)—12 дней. *Reiniger* (Острога 1868—69 г. 35 сл.)—11,7 г. *Locher* (Острога 1868 г. 38 сл.)—11,4. *Leiber* (Бреслау 1868—69 г.)—10—12, 14—16. *Zeller* (Берлин 1864—67 г. 12 сл.)—13 дн. Германия (С.-Петербург. 1874—75 г.)—наибольшее число случаев—поздн. на 13-ий, 14-ий и 15-й дни. Из ряда этих цифр можно вывести заключение, что акордия сильнее тяготит в Петербург на целый день в среднем впадоу верою, чѣмъ въ *Larzin* (*Murchison*), въ заключеніиъ болюе позднѣею цифрѣ *Gaister*'а для Эдинбурга. Выводя въ восточной Пруссіи для болѣзней продолжительность сыпного тѣла, чѣмъ въ Петербургѣ. Впрочемъ отъ вывода этого еще избавитъ заключение относительно цифрѣ *Murchison*, въ цифрѣ *Reiniger*'а и *Reiniger*'а для восточной Пруссіи выведены между прочимъ и изъ такихъ случаевъ, которые были только позднѣею теченіи, что не соответствуютъ тому материалу, гдѣ наибольшая продолжительность акордия, чѣмъ уже в генералъ вѣсти, равняется 8-ми днямъ.

Выводя изъ этихъ цифръ, что въ Петербургѣ, въ восточной Пруссіи, въ Эдинбургѣ и въ восточной Пруссіи продолжительность сыпного тѣла болѣе, чѣмъ въ *Larzin* (*Murchison*), въ заключеніиъ болюе позднѣею цифрѣ *Gaister*'а для Эдинбурга. Выводя въ восточной Пруссіи для болѣзней продолжительность сыпного тѣла, чѣмъ въ Петербургѣ. Впрочемъ отъ вывода этого еще избавитъ заключение относительно цифрѣ *Murchison*, въ цифрѣ *Reiniger*'а и *Reiniger*'а для восточной Пруссіи выведены между прочимъ и изъ такихъ случаевъ, которые были только позднѣею теченіи, что не соответствуютъ тому материалу, гдѣ наибольшая продолжительность акордия, чѣмъ уже в генералъ вѣсти, равняется 8-ми днямъ.

II.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНІЯ ВЪ БОЛѢЗНИ ВЪ СЛУЧАЯХЪ ВОЗРАЖЕНІЯ ВОЗДУШНОГО.

Для опредѣленія продолжительности пребыванія въ болѣзніи я много воспользовался 5624 случаями, т. е., всеми случаями моего матеріала, за исключеніемъ осложненнаго смертн и абортаннаго, гдѣ диагнозъ былъ поставленъ съ избыткомъ только втроемъ на основаніи вѣдомостейныхъ условій, почти исключительно имѣя извѣстность о которыхъ вообще не послужили материаломъ этой работы. Кроме того изъ этой главы исключены случаи заболѣванія въ болѣзніи.

Продолжительность пребыванія въ болѣзніи, играя болѣзную роль при изученіи условій жизни населения, представляетъ тоже много интереса и для медицинскаго статистика. Величина ее должна исключительно повліять не только на различіе различныхъ болѣзненностей зорка, но также и при одной и той же болѣзни, смерти по болѣзному или незболѣшему напряженію индивиди, по болѣзному или незболѣшему числу осложненій и т. к. Следовательно, это явление имѣетъ служеніе хорошимъ указателемъ для характеристика болѣзни смерти по вѣсти и времени ее развитія какъ по индивидуальнымъ условіямъ различныхъ судьбоулов.

Въ сравненіи продолжительности пребыванія въ болѣзней болѣзней, а также втроемъ по многимъ другимъ восточной Пруссіи болѣзней, подвергается столь многимъ и значительнымъ колебаніямъ извѣстнѣе, въ имѣющаго аналогичнаго отношенія въ исторіи болѣзненности процессу, что различія въ

иметь возможность спящих часто отклоняться от нормальной. Недостаток болевых импульсов из Петербурга (в этот период являлся хроническое течение) несомненно отражается на частоте дней, которое больные проводят в госпиталь. Немедленное восстановление прилежного покоя и безболезненное пользование людей, которые отказываются от приема в амбулаторию, мешает оставаться врачам выполнять больным небыстрое рассмотрение, чем это следовало бы. С другой стороны высшая администрация под давлением тех же самых обстоятельств чрезмерно старается о доставании свободных мест больному жилью и выплатах. ревизионистского характера и против них возмездия. Кроме того, еще говорят, что русские врачи вследствие своего характера и привычки на русском языке «звон» славяно-болгарского с языка докторов, не хотят идти в больницу и очень сбиты со счету. Здесь, конечно, не стоило останавливаться на этом вопросе, но в настоящее время не могу поддержать, чтобы не закончить при условии ухода больных, которые представляют народу. Не высказываю о самых крупных, но в суммах достигают много степеней удобства, стоит упомянуть только лишь, которая является недостатком коопира и для реконвасцентом в свободности, чтобы понять, почему она является самым двигателем при импониции больных в госпиталь. И так впрямь больные страдают от сравнительно очень рано оставаться больным по отношению или потому что именно только из юридическом значении этого слова; она идет в утомлении поднимать и чередом сокращая еще случаи перенесенной боли и разговора в подлинно-привлекательный палат в зарезу по городу. Подвержены весьма незначительной своей извращенной обстановки, от этого забываются очень часто после сытного твоем арестившим материалом являясь, вознаграждает людей многих исцелить из этих больных, но уже очень редко их кой выписывается. Относительно побольше число конвасцентом переводилось для рассмотрения по временным больным или свободным. Где я находил отсылку об этом на историях болевых, я упоминаю такие случаи из материала этой главы, но, мой кажется, число найденных мною отсылках имеет действительного числа перенесенных и я упоминаю об этом,

иметь о присутствии быть недостатки из моего материала. Из всего этого следует, что продолжительность пребывания в больнице подвергается влиянию не только из-за изменений индивидуальности условий и характера заболевания, но также и под влиянием других причин, напр., большое и меньшее развитие какой-либо болезни, восстановление здоровья времени болезни, характер отдалений с целью лечения, условий госпитальной обстановки и т. п.

На 5824 случая приходится в общей сумм мужчин и женщин 135 697 дней. Средняя продолжительность пребывания в больнице составляет следовательно 23,39 дня.

Для мужчин	$\frac{100000}{4285}$	= 23,34 дня или 10,78%, относ. общ. число
— женщины	$\frac{20162}{1167}$	= 23,51 день или 100,94%

Примечания к этим цифрам соответствующим или другим амбулаторной аккорды получены продолжительность болевых или по крайней мере продолжительность всего времени потраченного вследствие заболевания.

Для обоих полов	28,43
муж.	28,36 или 99,78%
женщ.	28,75 „ 102,05%

Следовательно, несмотря на то, что аккорды женщин по-роче чем у мужчин, продолжительность пребывания в больнице и боллеи востан простирается немного мужскую.

Из сумм этих случаев в течение 51 случаев течения болевых, выделены некоторые случаи, которые относятся к различным группам болевых, но вследствие различных условий одной болевых. Из них 16 приходится на I группу, 11 на Erysipl., 14—Catarrh. isthor. etc. (различиями их периодом конвасцентом) 7—Scarlat., 4—Rasicoon. etior. и 1—T. ad. dinia. (?). Сумма этих дней, которые приходится на эти 51 случай, равняется 2699 (2641 на 45 муж. и 358 на 6 женщ. случаев). Вычтя из предшествующих цифр, получаем: Для обоих полов имеем 23,63

мужчин	23,93 дня или 99,56%
женщ.	23,41 „ 101,85%

Продолж. болезни	28,17	
	28,08	90,57%
	28,83	101,63%

Здесь различие между мужчинами и женщинами черенки выражено резко тем, что в предшествующих и это проследить главным образом от уменьшения мужских черенки продолжительности пребывания в больнице, от чего следует, что случайные болезни задерживают на больничной койке дольше чем женщины. Это подтверждается и числом случайных болезней, которые для мужчин составляют почти 14%, а для женщин менее 1/3%.

Если бы эти 51 случай не заболел вторично, то они продолжили бы в больнице 23,63 x 31 = 1174 днями; вычитая это последнее из 2689 получаем 1525 лишние дни, что составляет на койку почти 30 лишних дней пребывания в больнице вследствие случайных болезней.

На общее число случаев с благоприятным исходом у меня приходится 129 случаев (74 ж. и 54 м.), где особенно мало случаев осложнений. Такая относительно малая черенка объясняется во-первых тем обстоятельством, что история болезни основанная случается простоями для меня больше затруднение в установлении диагноза, потому и не была приложена к моему материалу, кроме того, а главным образом интереснее продолжительностью анкетации, а такие случаи могли быть рассмотрены для этой цели. При том считаю разумно сказать, что отбрасывая у меня основания принадлежать преимущественно к таким, которые выражены рисками светлыми; так эти большую часть составляют восприятие околочных и подчелюстных желез, паронихии конечного пальца, пролежни и смертельные. Многие же другие заболевания, требующие более тщательного исследования больного, припадали для меня, если только не выражены очень явными признаками, вследствие неосмотрительности истории болезни.

Из этих 128 случаев 74 приходится на мужчин и 54 на женщины. Следовательно, для мужчин они составляют около 11 1/2%, а для женщин было 4%. Хотя история болезней женщин и мужчин за первые три года была приблизительно одинакова,

но в истории из виду всего выходящего не считая возможных припадков иметь черенки рвобактериальных.

На 74 муж. случая приходится 4353 дня, а на 54 женщ. 3304 дня. Вычитая от черенки для предшествующих ко-зущих:

Для обоих полов вместе	12511	23,22
	3342	
муж.	2098	23,33 или 100,58%
	440	
женщ.	2670	21,72 " 97,74%
	434	

Следовательно, продолжительность основанных случаев женщин продолжительность пребывания в больнице была чуть ли не вдвое больше, чем мужчин. Относительно продолжительности пребывания в больнице основанных случаев из такой же выстой вместе с основными составлена:

Для муж.	96,80%
» женщ.	92,38%

Продолжительности каждого основанного случая из средней выстой различия для мужчин 57 дней или 97,34%, относительно общей для обоих полов (59 дн.), а для женщин 61 или 103,67.

Следовательно, основанные продолжаться в больнице больше женщины чем мужчины, что обуславливается большим числом и больше продолжительностью основанного.

Следующие 2 таблицы представляют распределение продолжительности пребывания в больнице по возрастам для мужчин, женщин и обеих полов вместе. Различия с данными таблиц черенки продолжительности пребывания в больнице выстой черенки, полученная от сложения этой выстой с соответствующей продолжительностью вероятной анкетации. Столб. 6-ой показывают различия между черенки продолжительности пребывания в больнице мужчин и женщин. Табл. № 13 составляют выстой случаи за анкетированных случайных болезней, табл. № 14 только основанных случаев.

Таблица № 18. Продолжительность пребывания в больнице.

Возраст	Мужчины		Женщины		Раниты	Средняя продолжительность пребывания в больнице		Продолжительность пребывания в больнице	Продолжительность пребывания в больнице
	Число	Средняя продолжительность пребывания в больнице	Число	Средняя продолжительность пребывания в больнице		Число	Средняя продолжительность пребывания в больнице		
15-20	10	10,0	10	10,0	+	10	10,0	10,0	10,0
20-25	10	10,0	10	10,0	+	10	10,0	10,0	10,0
25-30	10	10,0	10	10,0	+	10	10,0	10,0	10,0
30-35	10	10,0	10	10,0	+	10	10,0	10,0	10,0
35-40	10	10,0	10	10,0	+	10	10,0	10,0	10,0
40-45	10	10,0	10	10,0	+	10	10,0	10,0	10,0
45-50	10	10,0	10	10,0	+	10	10,0	10,0	10,0
50-55	10	10,0	10	10,0	+	10	10,0	10,0	10,0
55-60	10	10,0	10	10,0	+	10	10,0	10,0	10,0

Рассматривая эти же таблицы мы видим, что продолжительность пребывания в больнице увеличивается с возрастом, а отсюда вытекает необходимость с возрастом увеличивать продолжительность пребывания в больнице, достигая максимума в возрасте от 50-55 лет, после чего снова резко падает. Это явление вытекает от мужской цистры, где оно вытекает после 50 лет, тогда как цистра женщины от 55-60 лет почти полностью соответствует ей от 45-50 лет, и только в возрасте, достигающем между ними разницы, вытекает резкое повышение. Параллельно мужской цистре после 50 лет резко вытекает в таблице № 13, тогда как на старшей возрастной группе приходится на одного ослепшего или слепеющего резкое повышение, что приводит к смертельному исходу. Следовательно, для цистры мужской вытекает соответствующее явление Lebert's, у которого вытекает явление продолжительности пребывания после 40 лет. Рассматривая таблицу цистры, вытекает отсюда продолжительность пребывания в больнице с выделением цистры, мы видим, что с ее возрастом увеличивается вытекает с возрастом и продолжительность вытекает отсюда даже больше продолжительности пребывания в больнице.

Столбец 6-8, в обеих таблицах, представляющий разность между цистрой мужской и женской, вытекает, что продолжительность пребывания в больнице женщины выше мужской до 35 лет, в случаях с ослепшими (таб. № 13) и до 40 лет в здоровых случаях. Начиная с этого возраста цистра женщины делается больше мужской и от 50-55 лет разность между ними достигает больше 10 дней. Вывод средний для мужчин и женщин до 35 лет и после, получаем:

10-35 л. муж.	23,85	женщ.	21,68
35-60	25,47	24,94	

Здесь мы видим, что цистра женщины выше мужской до 35 лет, а после 35 почти на 3 дня превышает мужскую, и это соотношение преимущественно в старшей возрастной группе, что можно считать вытекает беременности с ее продолжитель-

Таблица № 34. Продолжительность пребывания в больницах в зависимости от сроков.

Возраст	Мужчины		Женщины		Средняя продолжительность пребывания в больнице	Разница между продолжительностью пребывания в больнице	Возраст, в котором продолжительность пребывания в больнице	Продолжительность пребывания в больнице	Продолжительность пребывания в больнице	Возраст, в котором продолжительность пребывания в больнице
	Число больных	Средняя продолжительность пребывания в больнице	Число больных	Средняя продолжительность пребывания в больнице						
1-10	6131-211	27,4	3136-29	21,6	5618-203	+ 5,8	10-15	4077	27	30,2
10-15	4551	27,4	3051	21,6	4518	+ 5,8	15-20	3988	26,8	29,2
15-20	10101-120	27,4	8120	21,6	10118-998	+ 5,8	20-25	3779	26,8	28,2
20-25	24101-815	27,4	18120	21,6	24118-998	+ 5,8	25-30	3579	26,8	27,2
25-30	17101-270	27,4	13120	21,6	17118-998	+ 5,8	30-35	3379	26,8	26,2
30-35	10101-115	27,4	8120	21,6	10118-998	+ 5,8	35-40	3179	26,8	25,2
35-40	6101-270	27,4	5120	21,6	6118-998	+ 5,8	40-45	2979	26,8	24,2
40-45	3101-110	27,4	2120	21,6	3118-998	+ 5,8	45-50	2779	26,8	23,2
45-50	1101-70	27,4	7120	21,6	1118-998	+ 5,8	50-55	2579	26,8	22,2
50-55	4101-30	27,4	3120	21,6	4118-998	+ 5,8	55-60	2379	26,8	21,2
55-60	1101-15	27,4	1120	21,6	1118-998	+ 5,8	60-65	2179	26,8	20,2
60-65	1101-15	27,4	1120	21,6	1118-998	+ 5,8	65-70	1979	26,8	19,2
65-70	1101-15	27,4	1120	21,6	1118-998	+ 5,8	70-75	1779	26,8	18,2
70-75	1101-15	27,4	1120	21,6	1118-998	+ 5,8	75-80	1579	26,8	17,2
75-80	1101-15	27,4	1120	21,6	1118-998	+ 5,8	80-85	1379	26,8	16,2
80-85	1101-15	27,4	1120	21,6	1118-998	+ 5,8	85-90	1179	26,8	15,2
85-90	1101-15	27,4	1120	21,6	1118-998	+ 5,8	90-95	979	26,8	14,2
90-95	1101-15	27,4	1120	21,6	1118-998	+ 5,8	95-100	779	26,8	13,2
95-100	1101-15	27,4	1120	21,6	1118-998	+ 5,8	100-105	579	26,8	12,2
100-105	1101-15	27,4	1120	21,6	1118-998	+ 5,8	105-110	379	26,8	11,2
105-110	1101-15	27,4	1120	21,6	1118-998	+ 5,8	110-115	179	26,8	10,2
110-115	1101-15	27,4	1120	21,6	1118-998	+ 5,8	115-120	179	26,8	9,2

ми. В часы продолжительного пребывания в больнице увеличивается с годами преимущественно в предвечерье среднего возраста, достигая максимальной разности в 7 дней. В старшем возрасте она падает, но остается все так же выше средней продолжительности. Прямая в возрасте до 50 лет и у мужчин и после 55 у женщин является обусловленной меньшей продолжительностью амбулатории, более легким случаем заболевания, которое сопровождается благоприятно из точки зрения выздоровления, и таким социальным положением, позволяющим быстрее выйти из больницы.

Следующая табл. № 15 представляет распределение продолжительности пребывания в больнице и всей больницы без случайных болезней и без осложнений.

Мы видим, что продолжительность пребывания в больнице мало меняется во различные годы. Только в 1877-м году она резко уменьшается ввиду резкого сокращения в этот год числа достигших минимум, что по всей вероятности обуславливается множественным летним жаром, который повлиял на исход амбулатории, в частности ускорив выздоровление больных. Цирки 1876, 79 и 84-го годов представляют собой неблагоприятные периоды, когда продолжительность пребывания в больнице увеличивается ввиду болезни и осложнений.

Цирки 1876, 79 и 84-го годов представляют собой неблагоприятные периоды, когда продолжительность пребывания в больнице увеличивается ввиду болезни и осложнений, а именно ввиду летнего жара, который повлиял на исход амбулатории, в частности ускорив выздоровление больных.

Сравнивая 13 и 14, представляем разность между прямой случаем с осложнениями и продолжительностью (табл. 14), со случайным болезнями и без оных (табл. 13) представляем, что в 1877-й год разница наибольшей продолжительности осложнений и случайных болезней, несмотря на то, что в 78-м году, если принять за единицу число случаев, случайных болезней было значительно.

И не только здесь таблица распределения времени пребывания в больнице во различные годы, так как она является слишком замедленной от случайных причин, так как в го-

ворная ткань, каково количество особенно выразится при таком пробавлении материала.

Таблица № 15. Продолжительность пребывания больных в больнице за определенный год.

Год	Всего больных в больнице								Средняя продолжительность						Всего больных в больнице	Средняя продолжительность пребывания в больнице в годах				
	Мужчины				Женщины				Мужчины		Женщины		Средняя							
	Продолж. пребывания в больнице	Продолж. пребывания в больнице	Продолж. пребывания в больнице	Продолж. пребывания в больнице	Продолж. пребывания в больнице	Продолж. пребывания в больнице	Продолж. пребывания в больнице	Продолж. пребывания в больнице	Продолж. пребывания в больнице	Продолж. пребывания в больнице	Продолж. пребывания в больнице	Продолж. пребывания в больнице	Продолж. пребывания в больнице	Продолж. пребывания в больнице						
1870	1861—1861	1862—1862	1863—1863	1864—1864	1865—1865	1866—1866	1867—1867	1868—1868	1869—1869	1870—1870	1871—1871	1872—1872	1873—1873	1874—1874	1875—1875	1876—1876	1877—1877	1878—1878	1879—1879	1880—1880
1871	1870—1870	1871—1871	1872—1872	1873—1873	1874—1874	1875—1875	1876—1876	1877—1877	1878—1878	1879—1879	1880—1880	1881—1881	1882—1882	1883—1883	1884—1884	1885—1885	1886—1886	1887—1887	1888—1888	1889—1889
1872	1871—1871	1872—1872	1873—1873	1874—1874	1875—1875	1876—1876	1877—1877	1878—1878	1879—1879	1880—1880	1881—1881	1882—1882	1883—1883	1884—1884	1885—1885	1886—1886	1887—1887	1888—1888	1889—1889	1890—1890
1873	1872—1872	1873—1873	1874—1874	1875—1875	1876—1876	1877—1877	1878—1878	1879—1879	1880—1880	1881—1881	1882—1882	1883—1883	1884—1884	1885—1885	1886—1886	1887—1887	1888—1888	1889—1889	1890—1890	1891—1891
1874	1873—1873	1874—1874	1875—1875	1876—1876	1877—1877	1878—1878	1879—1879	1880—1880	1881—1881	1882—1882	1883—1883	1884—1884	1885—1885	1886—1886	1887—1887	1888—1888	1889—1889	1890—1890	1891—1891	1892—1892
1875	1874—1874	1875—1875	1876—1876	1877—1877	1878—1878	1879—1879	1880—1880	1881—1881	1882—1882	1883—1883	1884—1884	1885—1885	1886—1886	1887—1887	1888—1888	1889—1889	1890—1890	1891—1891	1892—1892	1893—1893
1876	1875—1875	1876—1876	1877—1877	1878—1878	1879—1879	1880—1880	1881—1881	1882—1882	1883—1883	1884—1884	1885—1885	1886—1886	1887—1887	1888—1888	1889—1889	1890—1890	1891—1891	1892—1892	1893—1893	1894—1894
1877	1876—1876	1877—1877	1878—1878	1879—1879	1880—1880	1881—1881	1882—1882	1883—1883	1884—1884	1885—1885	1886—1886	1887—1887	1888—1888	1889—1889	1890—1890	1891—1891	1892—1892	1893—1893	1894—1894	1895—1895
1878	1877—1877	1878—1878	1879—1879	1880—1880	1881—1881	1882—1882	1883—1883	1884—1884	1885—1885	1886—1886	1887—1887	1888—1888	1889—1889	1890—1890	1891—1891	1892—1892	1893—1893	1894—1894	1895—1895	1896—1896
1879	1878—1878	1879—1879	1880—1880	1881—1881	1882—1882	1883—1883	1884—1884	1885—1885	1886—1886	1887—1887	1888—1888	1889—1889	1890—1890	1891—1891	1892—1892	1893—1893	1894—1894	1895—1895	1896—1896	1897—1897
1880	1879—1879	1880—1880	1881—1881	1882—1882	1883—1883	1884—1884	1885—1885	1886—1886	1887—1887	1888—1888	1889—1889	1890—1890	1891—1891	1892—1892	1893—1893	1894—1894	1895—1895	1896—1896	1897—1897	1898—1898

Нико и прислуживало несколько авторов, которые так удалось найти в литературе.

Lebert для женщин 168—69 года в Пресслаге дает среднюю продолжительность пребывания из 32,15 лет, для мужчин 31,69 д., для женщин 33,00 лет, Сабодантемо, у Lebert'a продолжительность пребывания из больницы женщин значительно превышает мужскую, хотя это получено из книги табачных.

Для возраста 1—5 лет — 44,7 д.
 5—10 — 31 —
 10—40 — 35—38

В продолжении этой статьи мы увидим, что продолжительность пребывания в больнице для детей в возрасте 1—5 лет составляет 44,7 д., для 5—10 лет — 31 д., для 10—40 лет — 35—38 д.

После 40 лет продолжительность пребывания была меньше и иногда не была выше 4-х недель.

Montgrazel (typhus des vaissaux 1855) — 26 дней до полного излечения. Oesterlin (Heidelberg) — средняя продолжительность пребывания из больницы 26 дней. В отчете Albrecht'a из Вены средняя продолжительность заболевания равняется для 1877-го года — 31,5 д., для 1878-го — 27,6 д., и для 1879-го 24,7 д. Все измерения продолжительности пребывания получены для Петербурга, но отчеты не его долго-срочный характер и тотчас характер почти всеобщий. Признаки этого зависят по своему методу не от характера заболевания, а от усредненной длины больницы.

В продолжении этой статьи мы увидим, что продолжительность пребывания в больнице для детей в возрасте 1—5 лет составляет 44,7 д., для 5—10 лет — 31 д., для 10—40 лет — 35—38 д.

Итак, мы видим, что продолжительность жизни больных с метастазами рака молочной железы зависит от многих факторов, в том числе от продолжительности жизни.

Возраст	Муж.	Жен.	Сред.
15-20	203-21	21-1	204-22
20-30	708-128	97-16	641-144
30-40	771-147	143-21	628-168
40-50	280-51	159-22	270-73
50-60	161-25	135-21	158-46
60-70	27-3	79-12	104-15

III.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕЗНИ В СЛУЧАЯХ СЪ ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ.

Мы указали выше 341 случай смерти от метастазов, из которых диагноз заболевания достаточно определенно известен историей болезни или данных вскрытий амбулаторного ведения. Из этого числа только из 343-х случаев и удалось воспользоваться указаниями относительно дня заболевания. Чтобы воспользоваться наибольшим числом случаев и не выводить продолжительности болезни из сумми двух вычислений по тому же способу, который практиковался ранее и двумя предшествующих главках, Табл. № 5 и 6-ой, помещенных в первой главе этой работы, которые составляли продолжительность жизни больных, выведенной по выше упомянутому способу и из числа случаев, где имеется указание о начале заболевания и конце заболевания, мы вывели продолжительность жизни больных исключительно по второй главе, отсюда же мы и взяли данные, которые помещены в этой главе, почему и считаем себя вправе и здесь привести продолжительность болезни вычисленными образом, интересуюсь преимущественно только относительными значениями вычисленных числом дней. Для этой главы и не могу представить таблицы параллельной таблиц № 11 первой главы, вследствие того, что она оказалась бы не слишком много число случаев.

Распределе 343 случая смерти от метастазов, из которых была указана дата заболевания, по возрасту, и получено следующую

(№ 16) продолжительности заболевания акромегалией в случаях с летальным исходом.

Таблица № 16. Продолжительности заболевания акромегалией в случаях с летальным исходом.

Возраст	Муж.	Жен.	Сред.	Муж.	Жен.	Сред.
15-20	203-21 4,216	21-1 5,200	204-22 4,560			
20-30	708-128 5,583	97-16 5,288	641-144 5,281	1720-326 5,271	581-47 5,332	2050-325 5,420
30-40	771-147 5,078	143-21 5,120	628-168 4,002			
40-50	280-51 6,329	159-22 6,355	270-73 6,723			
50-60	161-25 6,040	135-21 6,952	158-46 4,217	518-80 6,312	185-88 4,926	911-227 6,264
60-70	27-3 9	79-12 8,666	104-15 8,629			
Всего смертельных случаев	145-26 2,118	38-5 5,068	183-33 8,545			
	9478-425 5,915	782-118 5,340	2774-512 5,540			
10-65	1330-231 5,837	95-100 7,416	2085-181 5,840			

Из этой табл. (№ 16) видно, что продолжительность заболевания акромегалией и здесь увеличивается с возрастом и оно у женщин превышает немного мужскую, так же, как и в среднем выводе на 0,1 ден. Очень высокая цифра для мужчин от 60-70 а. конечно обуславливается случайными причинами, так как было всего 3 случая. Вырваны из процентных отношений продолжительности заболевания акромегалией мужчин и женщин в общей для обеих полов получили:

для мужчин 90,56%,
— для жен. 101,81%.

Чтобы сравнить продолжительность заболевания инородца с аналогичным периодом с той же целью для случаев, отмеченных выдворенными, а именно из общей суммы цыры, соответствующей возрасту от 60—70 лет и без определения возраста, так как подобная группа по своим из таблицам самым первой и поэтому среднюю продолжительность заболевания инородца действительных случаев от 10 до 60 летнего возраста равной $\frac{2885}{142} = 5,840$. Выражая из процентов отношение этой величины к соответствующей ей для случаев с благоприятным исходом, получаем, что продолжительность заболевания инородца благоприятных случаев составляет относительно той же величины величина — 88,11%.

Следовательно, заболевшего туба, исключившая смерть более чем на полпути из среднего выхода, получают в большую пользу случаев с благоприятным исходом. Это говорит из опыта уже известного факта, что более поздно наступление в большую ухудшение предвещает бедная.

Следующая табл. № 17 представляется распределение продолжительности пребывания в больнице и больницы по возрасту от случаев со смертельным исходом.

Разсмотрев эту таблицу мы видим, что продолжительность пребывания в больнице резко падает вместе с возрастом, продолжительность болезни также падает, но менее значительно в возрасте от 60—70, хотя даже превышает цыры предшествующей групп, что обуславливается малым числом случаев в этом возрасте, которое при этом оказывается слишком высоким цыры продолжительности заболевания инородца. Максимальная разница продолжительности пребывания в больнице из общей суммы для обеих полов составляет более 3-х дней, а продолжительности болезни почти 2 дня. Цыры месяцев случаев превышает довольно значительно соответствующий им цыры мужчин, как в возрасте вчерашней отдаленно (за исключением самого молодого), так и в среднем выводе.

Табл. № 17. Продолжительность болезни летальных случаев.

Возраст.	Мужчины.		Женщины.		Сумма.		Процент.
	Продолж. пребывания в больнице.	Продолж. болезни.	Продолж. пребывания в больнице.	Продолж. болезни.	Продолж. пребывания в больнице.	Продолж. болезни.	
18—20	110—164 51,188	18,700	51—8 30,125	35,375	1211—309 11,310	12,870	168,3
20—30	1817—905 9,558	55,011	401—35 13,248	18,473	3023—949 9,573	15,538	168,3
30—40	1517—553 8,234	14,330	585—17 18,744	18,964	2042—821 8,723	14,729	190,7
40—50	425—193 5,483	15,711	355—27 3,789	19,807	1384—773 7,819	14,294	90,1
50—60	328—32 5,506	12,940	305—24 2,970	21,522	612—86 3,471	13,889	92,9
60—70	23—9 5,555	18,533	17—21 8,370	61,490	224—30 7,868	14,425	97,8
Всего по возрасту.	482—33 7,327	12,508	137—42 11,416	10,096	516—67 8,859	13,004	98,3
	6110—328 8,433	54,781	2229—216 30,492	48,381	8190—501 8,789	44,735	100

Средн. прод. пре-
быв. в больн.
для муж. 8,890
" жен. 10,402

средн. прод.
болезни 14,738
14,261 или 98,77%
16,351 — 110,98%

Таким образом мы видим, что во все время пока мужчины умирают во среднем выводе на 15-ый день, женщины — на 17-ый день, что говорит в пользу более долгого течения болезни туба у женщины.

Нельзя из общего числа случаев (941) 141 случай с осложнением (дальше также в другом смысле, как и в предшествующей главе, что осложнение выделены в особый класс на данное число случаев, а только более или менее с рвками симптомом), в распределении полученный остаток (529—800) по возрастам, что представляется табл. № 18.

Табл. № 18. Продолжительность болезни землекопов в зависимости от возраста.

Возраст.	Мужчины		Женщины		Средн.		Мужчины	Женщины	Средн.
	Продолжительность болезни в днях	Число больных	Продолжительность болезни в днях	Число больных	Продолжительность болезни в днях	Число больных			
1	967—81	—	41—6	—	711—69	—	—	—	—
	8,034	13,790	2,338	12,683	8,172	13,732	—	—	—
20—30	1293—183	—	217—25	—	1516—209	—	—	—	—
	7,423	12,595	8,793	14,118	7,803	13,357	12,719	13,259	13,487
30—40	1040—182	—	258—21	—	1306—159	—	—	—	—
	6,429	12,155	7,449	12,508	6,931	12,374	—	—	—
40—50	503—168	—	234—12	—	578—136	—	—	—	—
	4,569	11,738	5,381	12,570	5,800	11,985	11,364	11,387	12,061
50—60	279—48	—	137—20	—	436—74	—	—	—	—
	2,812	12,212	5,838	11,090	3,800	11,508	—	—	—
60—70	216—7	—	81—20	—	119—23	—	—	—	—
	4,833	—	5,312	11,358	5,472	11,797	—	—	—
Всего по возрасту	264—59	—	48—9	—	332—54	—	—	—	—
	1,583	10,838	3	12,580	2,714	11,259	—	—	—
	4185—426	—	1111—181	—	2239—306	—	—	—	—
	6,553	17,363	6,290	12,836	6,423	17,918	—	—	—

В этой таблице (№ 18) мы видим такое падение продолжительности болезни у больных и больных по возрасту с каждым последующим десятилетием. Пароли же совершенно только нешто произошло лишь в таблице № 17, но минимум падает по своим старшим возрасту. От 20—30 лет увеличивается время выздоровления сравнительно с предыдущими возрастными, но быть меньше это случайного характера вследствие того, что во данном возрасте себя больных продолжительности болезни сразу резко падает и остается на низком уровне и в последующие возрасты. Максимальная разность продолжительности болезни в больных почти 3 дня, а продолжитель-

ность болезни 1,5 дня или 1 день если взять разность между крайними возрастными. Выводы следующие получаем:

Для обеих полов вместе продолжительность болезни средн. по возрасту: прол. проф. в болн. 6,633 болезни 12,468
 Для 01 лет в болн. для муж. 6,563 болезни 12,369 или 99,80%
 для женщины — женщ. 6,900 болезни 12,549 — 103,03%.

Выражая в процентах отношение этих цифр к соответствующим им в случаях с заболеваниями получаем:

Для обеих полов вместе продолжительность болезни средн. по возрасту: прол. проф. в болн. 74,5% продолж. болезни 84,61%
 Для 01 лет в болн. для муж. 77,5% продолж. болезни 86,75%
 для женщины — женщ. 66,3 продолж. болезни 78,57%.

Следовательно, продолжительность болезни мужчин несколько превышает продолжительность болезни женщин на 4 дня. Отношение продолжительности болезни осложненных случаев по сравнению с продолжительности болезни для мужчин 80%, а для женщин 78%, вследствие чего разность между средним мужчин и женщин составляет в осложненных случаях до 0,5 дня. Между тем продолжительность отдельного осложненного случая у женщин втрое больше у мужчин, чем видно из следующей таблицы (№ 19).

Табл. № 19-а. Продолж. осложнен. случаев.

Возраст.	Мужчины	Женщины	Средн.
10—20	463—20	37—2	500—22
	23,15	18,50	23,72
20—30	368—22	238—9	606—31
	23,81	26,44	25
30—40	487—28	233—10	726—38
	21,13	23,90	23
40—50	231—12	274—15	505—27
	19,25	18,26	18,70
50—60	59—4	148—8	207—12
	14,75	18,50	17—41
60—70	35—2	90—5	115—7
	12,30	18	16—43
Всего по возрасту	119—5	89—4	208—9
	23,80	22,22	23,11
	1951—88	1115—51	3067—141
	22,18	21,00	21,75

Таблица эта представляет распределение по возрасту и продолжительности пребывания в больнице до смертельного исхода только осложненных случаев. Мы видим, что цифры этой таблицы также падает быстрее с возмужанием возраста, достигая максимальной разности — в 6 или даже в 10 дней. Следовательно, продолжительность отдельного осложнения в отдельных случаях падает не так же в зависимости от возраста как и продолжительность болезни этих случаев.

Цифры женщин в среднем вышше неслучайно соответствующей цифре мужчин — чаще на один день. Число осложнений для мужчин составляет приблизительно $\frac{1}{3}$ общей суммы случаев, а для женщин $\frac{2}{3}$. Такая картина у женщин получается благодаря осложнению чаще в благоприятных, так и в неблагоприятных случаях; продолжительность отдельного осложнения в благоприятных случаях больше, в отдельных хуже чем у мужчин. Все это должно указывать на более сложный характер осложнений у женщин сравнительно с мужчинами. С другой стороны большая продолжительность болезни до смертельного исхода у женщин, особенно резко выраженная в случаях с осложнениями, говорит о том, что продолжительность отдельного осложнения кончается короче чем у мужчин, даже большее число осложнений в отдельных случаях должно говорить в пользу того, что смертельный исход у женщин чаще обуславливается короткими периодами болезни, тогда как у женщин осложнения жизни большого значения в отношении летального исхода. Нашим анализом, с одной стороны, протекания и развития чаще у мужчин, приводит нас к выводу, что смертельному исходу сравнительно с женщинами чаще вследствие перичного процесса болезни, тогда как чаще удается сравнительно с мужчинами чаще благодаря осложнениям. Само собой разумеется, что в данном итоге выводу только потому, что он резко бросается в глаза при вышшеприведенных таблицах, но не берется во внимание его другие необходимые заключения, чем так это не входит в программу нашей работы и не составляет цель настоящего нашего материала.

Сравнение продолжительности болезни несложных и осложненных случаев у мужчин и женщин, мы видим, что до

50 лет женщины чаще переживают мужчин, а после 50 лет движется лишь наоборот. Это отражается и на средних цифрах для этих возрастов:

от 10—50 л. мужчин	12,521	женщины	13,278
" " " " " "	12,494	" "	13,761

Из этих цифр видно, что до 50 лет женщины продолжительность болезни отдельных случаев больше чем на 0,7 дня больше мужчин, а после 50 лет почти на 0,7 дня меньше мужчин.

Нижко я привожу таблицу, полученную из 49 несложных и осложненных случаев заболевания в больнице. Из них 12 падает на случаи перичного и 37 на болезнью. Относительно характера этого материала я могу сказать тоже, что говоря по поводу отдельных же случаев в благоприятных условиях.

Дни сир.	10—30 л.	30—40 л.	40—50 л.	50—70 л.	Всего пер. и ос.	Общ. сир.
5	—	1	1	—	—	1
6	—	1	—	1	—	2
7	2	—	2	—	—	4
8	2	2	1	—	—	5
9	—	1	—	2	—	3
10	1	1	2	2	1	7
11	1	—	2	1	—	5
12	—	3	1	—	—	4
13	—	—	1	—	—	1
14	2	—	1	—	—	3
15	3	2	—	1	—	6
16	—	—	—	—	—	—
17	—	1	—	—	—	1
18	—	—	—	—	—	—
19	—	1	—	—	—	1
20	1	—	2	1	—	4
21	1	1	—	—	—	2
Итого	13	14	13	8	1	49

В общей сумме этих случаев видно, что наибольшее число падает на 10—15 дней. До 10 дней было больше случаев (11) чем после 15-го (8). Разнообразия случаев различных возрастов видно, что чаще старшего возраста, чем большое число случаев падает на наиболее продолжитель-

корта болезни. Если разбить все время от 5—23 дней на два периода, границей которого считать 13-3 дня, то заметна, что чем старше возраст, тем сумми числа случаев 1-го периода больше соответствующей ей суммы 2-го периода.

10—20 л.	20—30 л.	30—40 л.	40—50 л.
6—7	9—3	9—4	6—2

Выход среднюю из приведенных таблиц получить:

От 10—20 л.	$\frac{167}{13} = 12,846$
20—40 л.	$\frac{177}{14} = 12,642$
40—60 л.	$\frac{183}{15} = 11,384$
60—70 л.	$\frac{89}{8} = 11,250$
Нав 10—40 л.	$\frac{346}{27} = 12,740$
40—70 л.	$\frac{294}{23} = 11,333$
10—70 л.	$\frac{299}{25} = 12,061$

Следовательно в дробь мы встречаемся с увеличением продолжительности болезни с возрастом и с увеличением возраста. Здесь это замечается еще раньше, чем в приведенной таблице. Чем старее умирают равны от сыпного тифа или даже малярии, тем давно обостренный охот, но я не встречал из известной мне литературы одного тифа двоякого подтверждения этого явления, потому и раньше представить себе отклонение таблицы. Должны сомневаться, что омерзела кайна гораздо больше заболева, чем это получается из моих выводов.

Общая средняя цифра продолжительности болезни случаев заболевания из больницы (12,481) получалась ниже той, которая показана для случаев приближения из прихода в дом (12,468), не смотря на то, что во последних больше возможности ошибок, сопоставления этого периода времени. Конечно это можно объяснить тем, что между заболеваниями из больницы, им живеем дало с людьми восполними и ослабленными другими болезнями. Для сравнения и привнесу ниже цифру среднюю для сыпного пересова и заболевания в палатах.

Для сыпного пересова	$\frac{491}{39} = 12,589$
заболев в палатах	$\frac{461}{37} = 11,919$

* Из этих цифр следует, что при одной и той же инфекции сыпного тифа смертельной исходе наступило у людей, ослабленных другими болезнями больше чем на полдня, в среднем выходя равны, чем у людей до того времени здоровых, не смотря на меньшую продолжительность инкубации (та. 1-а).

Сопоставив цифру продолжительности болезни азиатских желтолихорадочных случаев по возрастам:

от 10—40 л. сред. инк.—	12,321	прод. бол. лет. ср.	12,740
старше 40 л.	11,764		11,383

Убедимся, что до 40 лет в желтолихорадочных случаях смерть наступила в среднем выходя после кризиса, в около 40 лет до кризиса.

Далее всего самое для цифр табл. № 3 получим:

от 15—40 л. пр. инк.—	12,366	пр. бол. лет. весс. ср.	12,827
40—60 л.	12,154		12,162

Здесь смертельный исход наступил до 40 лет на неделю после пика температуры, а после 40 летнего возраста почти совпадает с инкубацией. И здесь цифру продолжительности инкубации для возраста от 15—40 летя истому, чтобы она была соответствовала цифре азиатских случаев, так как между последним до 15 летя не было ни одного желтолихорадочного случая. Точно также для того же возраста выходя цифру продолжительности болезни азиатских случаев от 40—60 летя, так как юные возрасты (60 летя) выключаются таблицей случаев с желтолихорадочным исходом.

Сопоставив цифру продолжительности инкубации и инкубации с соответствующими им цифрами продолжения болезни желтой лихорадки, случаев с параличом (т. е., цифра выходя от 10—40 летя). Получим:

Продолж. лихорад. по табл. № 5. Прог. болель. лет. воюю. случ.	
Для мужчин	12,346
» женщин	11,884
» обоим полами	12,345
Далее тоже самое с чертами табл. № 6-8:	
Для мужчин	12,569
» женщин	12,433
» обоим полами	12,541

Следовательно у мужчин из рассмотренных случаев смертельный исход почти совпадает с периодом лихорадки, у женщин смерть наступает на 1-8 дней по чертам табл. № 5 и на 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

Ничего нового для таблицы рассмотренных продолжительности болезни летальных случаев с осложнениями (табл. № 20-В) и без них (табл. № 21) из отдаленного года.

Мы видели из табл. № 20-В, которая соответствует только случаям, что продолж. болезни мало колеблется за отдаленные годы и минимальна ее величина по сравнению со 2-м годом, когда было наибольшее развитие эпидемии. Это явление обусловлено осложнением и последовательными болезнями, которые наблюдались чаще из года в следующее, тогда эпидемия соответствующая продолж. болезни, чему служат подтверждением табл. № 21. Ее величина мы видели, что минимальная продолжительность (12,148) видна на 1878-й год, когда было наибольшее число случаев. За ними следуют 1880-й год (12,522), который имеет вторичный пик спустя пять лет по направлению эпидемии. Далее следуют 1877-й год (12,677), и, пожалуй, именно второго периода эпидемии 1878-го года и на это время видна почти полностью вся смертельная ситуация для данного года. За ними следует 1873-й год (13,023), когда замечалась ослабленная эпидемия и поэтому самая максимальная продолжительность соответствует 1873-му году (13,072), когда заболеваемости было минимально.

Из сравнения продолжит. болезни летальных осложнений случаев за отдаленные годы с соответствующую продолжительности лихорадки, что представляет табл. № 22-В, мы видим, что величина эти за исключением 1877-го года

Год	М		Ж		О		Всего
	Дл. болезни лихорадки	Продолжит. болезни лихорадки	Дл. болезни лихорадки	Продолжит. болезни лихорадки	Дл. болезни лихорадки	Продолжит. болезни лихорадки	
1873	11-15	25-25	11-13	11-13	10-14	10-14	35
1874	5-8	5-13	5-8	5-13	5-8	5-8	92,3
1875	5-8	5-13	5-8	5-13	5-8	5-8	83
1876	5-8	5-13	5-8	5-13	5-8	5-8	85,7
1877	5-8	5-13	5-8	5-13	5-8	5-8	86,9
1878	5-8	5-13	5-8	5-13	5-8	5-8	86,1
1879	5-8	5-13	5-8	5-13	5-8	5-8	86,1
1880	5-8	5-13	5-8	5-13	5-8	5-8	86,1
Таблица № 21. Продолжительность болезни летальных случаев по различным годам.							
1873	11-15	25-25	11-13	11-13	10-14	10-14	35
1874	5-8	5-13	5-8	5-13	5-8	5-8	92,3
1875	5-8	5-13	5-8	5-13	5-8	5-8	83
1876	5-8	5-13	5-8	5-13	5-8	5-8	85,7
1877	5-8	5-13	5-8	5-13	5-8	5-8	86,9
1878	5-8	5-13	5-8	5-13	5-8	5-8	86,1
1879	5-8	5-13	5-8	5-13	5-8	5-8	86,1
1880	5-8	5-13	5-8	5-13	5-8	5-8	86,1

стоит из образцов другъ къ другу отнесемъ. Чѣмъ больше продолжительность лихорадки въ какой либо годъ, тѣмъ больше соответственная продолжительность болѣзи летальнымъ случаямъ и наоборотъ. Кроме того, сѣбъ эти величины почти равняются въ 1878-мъ году, если бысто стоить одна отъ другой въ 1886 и 77-мъ значительно расходятся въ 1879 и 76-мъ гг. Слѣдовательно въ среднемъ выходѣ въ годъ наибольшаго разлитія эпидеміи (1877, 78, 80-мъ) смерть сводится въ несомнѣнныхъ случаяхъ съ дѣлѣмъ прихода, а въ годъ болѣе низкой заболѣваемости смертельный выходъ поступаетъ послѣ прихода.

Таблица № 22-я.

Годъ.	Приходъ въ больницу.	Приходъ въ амбулаторію.	Выходъ.
1876	11,716	13,872	1,857
1877	12,494	12,677	0,183
1878	12,131	12,148	0,017
1879	12,242	13,025	0,783
1880	12,427	12,522	0,095

Слѣдовательно продолжительность лихорадки стоитъ въ прямой зависимости въ выраженіи эпидеміи, а продолжительность болѣзи летальнымъ случаямъ въ обратномъ.

Нико и переходу въ сравнительно короткіе лихорадки.

При сравненіи продолжительности болѣзи летальнымъ случаямъ приходится встрѣчаться съ тѣмъ же затрудненіемъ, о которомъ я уже говорилъ по поводу продолжительности лихорадки.

Цифры выведенныя по различнымъ способамъ, относятся по къ одинаковымъ числамъ случаевъ и болѣе случаи не одного и того же характера: у однихъ по малому основанію, у другихъ выведены среднія изъ всѣхъ болѣзней случаевъ. Поэтому невозможно будетъ провести прирѣченныя выше, такъ болѣе соответствующія имъ, представляющія собою такъ называемую для правильнаго сравненія, тѣмъ изъ очень трудно и въ немъ избѣжать случайныхъ причинъ, лежащихъ даже только въ методѣ подсчитыванія, уже не говоря о качествахъ матеріала.

Ласунъ опредѣляетъ день смерти въ январѣ 1855-го года

(архивъ госпиталя въ Константинополѣ) на 13-й день: *Murchison* (Лондонъ 1856—59 г.) на 10 послѣднюю несомнѣнную случайную на 15-й день, *John Reid*—12—13 дн. (148 случ.) *Jensen* (Эдинбургъ 1849г., 182г.)—14, 27 дн. *Salomon* (Берлинъ 1879 г. 66 случ.)—12, 83 дн. *Langrois* (Парижъ 1877—79 г., 31 г.)—почти 13 дн. Во отечественныхъ *Allegren*, *Krankenh.* (1877—79 г., 9 сч.)—18, 8. Въ журналь 163 случаяхъ для псевдобручей выведенъ 1874—75 года таба. *Parsons* ¹⁾—13, 4 дн.

Такимъ образомъ мои среднія цифры, выведенныя изъ всѣхъ случаевъ, соответствующая цифрѣ *Murchison*'а и ниже цифрѣ *Allegren*, *Krankenh.* in *Wien*, гдѣ за 3 года было всего 9 смертельныхъ случаевъ. Цифры несомнѣнныхъ случаевъ почти болѣе въ цифрѣ *John Reid*'а и *Salomon*'а.

Выводы.

1) День поступления въ больницу при снѣжномъ тѣлѣ стоитъ въ зависимости отъ возраста: чѣмъ старше возрастъ, тѣмъ наступленіе въ больницу родитѣ и наоборотъ. Максимальная разность равняется приблизительно 2-мъ днямъ.

2) Женщины поступаютъ въ больницу во время подлѣе мужины.

3) Случаи, означенныя амбулаторіей, поступаютъ въ больницу раньше неболѣзнейныхъ.

4) Продолжительность лихорадки снѣжнаго тѣла увеличивается съ возрастомъ. Отъ 10-лѣтѣ она увеличивается и достигаетъ максимальныхъ цифръ въ возрастѣ отъ 20—30 лѣтъ. Послѣ 30 лѣтъ она падаетъ, но стоитъ еще на относительно высочайшихъ цифрахъ до 50 лѣтъ. Послѣ 50-ти случаевъ до шестидесяти. Максимальная разность около одного дня.

5) Продолжительность лихорадки снѣжнаго тѣла женщинъ короче чѣмъ у мужчинъ.

6) Продолжительность лихорадки снѣжнаго тѣла у людей, страдающихъ другими болѣзнями, короче чѣмъ у людей до того времени здоровыхъ.

7) Продолжительность лихорадки снѣжнаго тѣла находится въ зависимости отъ выраженія эпидеміи: лихорадка болѣе.

¹⁾ St. Petersburg, Med. Week. 1878 г.

заболела во время раннего и высшего степеней индиги, она падает, когда последние начинают ослабевать и достигают минимальных цифр во время низкой степени заболеваемости.

8) Продолжительность пребывания в больнице детей среднего течения увеличивается вместе с возрастом, но она падает после 50 лет у мужчин. Максимальная равняется 7 дней.

9) Продолжительность пребывания в больнице женщин почти всегда выше, чем мужчин во всех случаях, но особенно в осложненных случаях.

10) Продолжительность среднего осложнения случая среднего течения у женщин больше, чем у мужчин в большинстве случаев и особенно в остальных.

11) Продолжительность пребывания в больнице женщин от 10—40 летнего возраста меньше, чем у мужчин, а после 40 лет больше.

12) Продолжительность болезни среднего течения зависит от года и сезона года в зависимости от возраста. Максимальная равняется для всех случаев—2 дня, для осложненных—более одного дня.

13) Продолжительность болезни среднего течения зависит от случая смерти больше, чем у мужчин; во всех случаях—на 2 дня, в осложненных—на неделю.

14) При одной и той же степени тяжести течения смерти наступают у людей ослабленных другими болезнями больше, чем в поздней ранней или средней стадии, чем у людей в тесной связи с другими.

15) В осложненных случаях среднего течения смерти наступают до 40 летнего возраста, а после 40 лет смерти и кризис почти совпадают.

16) В год наибольшего развития индиги средний течения смерти осложненных случаев почти совпадают с другими кризис; в год более слабой заболеваемости отдельный кризис наступает, после кризиса.

17) Продолжительность болезни среднего течения осложненных случаев стоит в обратном отношении к напряжению индиги и продолжительности заболевания.

ПОЛОЖЕНИЯ.

1) Болье позднее наступление в больницу, при сильном тифе, людей старшего возраста сравнительно с молодой обуславливается не различием социального положения людей этих возрастов, а особенным отношением их органов к инфекции.

2) Поддерживает направление О. Сигреста, при ослабленном тифе тифозных больных, поднимая напряжение пульса и падая чаще ударов на вершине пульса, ослабляется течение болезни и более влияние на исхода болезни.

3) Гипотермия тифозных больных, в практическом смысле больничном приводит больше вреда, чем пользы.

4) Официальная медицинская статистика Петербурга дает цифру, далеко отличающуюся от действительных. Цифры бравого тифа не имеют даже относительного значения.

5) Недостаток больничных мест в Петербурге составляет одну из главных причин большой смертности в больницы.

6) Учреждение ассистентов в городских больницах, для практического медицинского образования молодых врачей, повышает значительно пользу больницы.

