

4788

М

Серія диссертаций, допускаемых къ занятию въ ИМПЕРАТОРСКОЙ  
Восточно-Ведальской Академіи въ 1893—1894 учебномъ году.

№ 104.

Харківський Медич. Інст. 1973

№ 1187

МАТЕРІАЛЫ КЪ ВОПРОСУ  
О ВОЛОКНИННОМЪ ВОСПАЛЕНІИ ЛЕГКИХЪ.

ДИССЕРТАЦІИ  
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ  
Николаи Кисилова.

Вспомог. рецензенты, по назначенію Конференціи, были профессора  
Д. Т. Филатовскій и врачъ-офтальм. М. В. Яковлевскій и д. А. Липовскій.

80549  
64508

С.-ПЕТЕРБУРГЪ,  
Типографіи М. М. Стальковича, Вас. Остр. 1 лав., 28  
1894.

Поступление  
07.03.1950

3920

Серия диссертаций, допущенных к занятию в ИМПЕРАТОРСКОЙ  
Военно-Медицинской Академии с 1895—1896 учебному году.

№ 101.

БИБЛИОТЕКА

Харьковского Военно-Медицинского Института

№ 4457

МАТЕРИАЛЫ КЪ ВОПРОСУ

О ВОЛОКНИННОМЪ ВОСПАЛЕНИИ ЛЕГКИХЪ.

ДРЕВЕРИНО  
1936

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Николай Ивановича.

Примерами диссертации, по приглашению Конференции, были профессору  
В. Т. Чудинский и приват-доцента: М. В. Елюцкий и А. А. Липский.

Печатно  
1896 г.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типография И. М. Стасовича, Вас. Остр., 1 лав., 25.  
1894.

1950

Библиотека-68

7 - NOV 2012

БИБЛИОТЕКА  
Ленинградская область, г. Пушкино  
№ \_\_\_\_\_

Докторскую диссертацию гвардии лейтенанта Александра Николаевича Павлова на тему: «Материалы к вопросу о возбудителе эпидемии холеры» защитить разрешили, с тем, чтобы по окончании своей службы продолжил ее в Военно-Медицинской Академии 600 имени Императорской Высшей Хирургической Академии 600 имени Павлова в С.-Петербурге, Апрель 9 дня 1894 г.

П. А. гвардии секретаря профессора К. Писарева

НА \_\_\_\_\_

ВВЕДЕНИЕ.

Высокочинное воспаление легких, под названием чахотки, может считаться одною из самых распространенных болезней: за нее приходится, средним числом, 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> всяка заболелый, поразившись холерою. Статистическая диния города С.-Петербурга говорит то же. У Бары <sup>1)</sup> на 707,596 поступивших во все петербургские больницы за 30-ти лѣтній периодъ времени пришлось 23,306 (3,8<sup>1</sup>/<sub>6</sub>%) страдающихъ воспалениемъ легкихъ. Если по Нитшю <sup>2)</sup> отъ чахотки умираетъ <sup>1</sup>/<sub>3</sub> народонаселения земного шара, то и возбудительное воспаление легкыхъ неможеть уступать ей в жонду признаковъ смерти занимаетъ одну изъ первыхъ мѣстъ: 6,6% всякъ смертныхъ случаевъ падаетъ на эту болѣзнь. Юргенсенъ <sup>3)</sup> изъ руководствъ къ частной патологii и терапii Зюсснера <sup>4)</sup> приводитъ данныя, которыя служатъ обезнуживать доказательствоу истиннаго.

На 100.000 жителей умерло:

	Въ Лондонѣ.	Въ Парижѣ.	Въ Берлинѣ.
Отъ чахотки . . . . .	323	382	296
Отъ холеры, возналъ легкыхъ.	170	252	113

По статистическимъ свѣдѣнiямъ русскихъ авторовъ, средняя заболѣваемость и смертность отъ возбудительнаго воспаления легкихъ оказывается приблизительно также же, какъ для Петербурга, такъ и для всей Россii вообще.

<sup>1)</sup> Barz. Bericht über die in den letzten 30 Jahren in St. Marien-Magdalenen-Spital in St. Petersburg beobachteten chronischen Pneumonien. Vierteljahrsschrift f. ger. Med. and all. Sonderabdruck Bd. XXXIX, 1883. 1. Heft. S. 308.

<sup>2)</sup> Cit. изъ руководства Юргенсена къ частной патологii и терапii. СПб. 1884. Т. IV. стр. 682.

Ленинградская Библиотека  
НАШН БИБЛИОТЕКА

Таким образом, возникшее воспаление легких послѣ чихоты являлось однимъ изъ опаснѣйшихъ видовъ заразительной пневмонии. Это оправдываетъ тотъ глубокий интересъ, который возбуждала и возбуждаетъ эта болѣзнь среди представителей медицинской науки какъ въ древнѣе, такъ и въ современнѣе, а который находить себѣ повтореніе въ повелѣніи все помилъ и помилъ работѣ, посвященныя патологіи этого болѣзненного процесса.

Сейчаснѣя обрѣ этой болѣзни является уже у Hippocrata. Обширенно она описывается у греческихъ и римскихъ писателей въ главахъ „pleuritis“ и „peripneumonia“, въ которыхъ древніе авторы хотя и трактовали о каждой особю, но строго различали ихъ одну отъ другой по умѣнъ и постоянно смѣшивали. Подробное смѣшеніе дѣлали даже и такіе анатомическія врачы стараго времени, какъ Hippocrates и Avicenna. То же самое мы видимъ и не въ столь отдаленномъ времени: Sydenham<sup>1)</sup>, напр., мнотребу ея примѣны проан считалъ однимъ изъ характернѣйшихъ признаковъ плеурита; F. Hoffmann<sup>2)</sup> описалъ одинъ случай плеурита, какъ воспаление легкаго; Boerhaave<sup>3)</sup> и много другихъ врачей признали столбнякъ также не избѣжали этой ошибки. Предлѣ такую смѣшанность поощрилъ Linnæus<sup>4)</sup>. Сначала онъ, а потомъ Vesling<sup>5)</sup> воспользовали старыи смыслъ и значеніе слова peripneumonia (у греческихъ перипневмоніа), истолковали приставку „peri“ въ этомъ словѣ не въ буквальный ея значеніи, какъ пожелали прежде (вокругъ, около), а въ первоначальномъ смыслѣ, т. е. „по преимуществу“. Такимъ образомъ поди „peripneumonia“ слова стали означать только воспаление самого легкаго, а не легкаго и реберной плевы (pleuritis). Задача Нильскаго шведъ, со Skooldъ по главу, не только усовершенствовала распознаваніе, но и окончательно установила макроскопическую часть патологической анатоміи этой болѣзни (Rokitansky).

<sup>1)</sup> Ист. во Вольскому „De variis metrorrhoeicis febribus in proleptico ardeantibus ad inflammatio pneumoniae lethalis“. 1682, стр. 36.

<sup>2)</sup> Linnæus. Traité de Pneumoniae radiatae et des pleuritis des pleurae et de coxæ, T. I. Paris, 1724, p. 325.

<sup>3)</sup> Vesling Elements de pathologie médicale, T. II. Paris, 1766, p. 122.

Сколько-нибудь знакомъ полнотѣтѣя тому знады, шведъ-ское ученіе о грудныхъ болѣзняхъ, сказать, что оно не имѣло въ виду „сборныя возмѣтныя извѣстїи и мнѣнія о грудныхъ болѣзняхъ“ а что „сіе сдѣлано съ намереніемъ“. Во первыхъ потому, что имѣя фактической возможности собрать и занесять все, что истреби думали врачы и писали о сими предметѣ. Во вторыхъ, потому, что имѣя надобности въ томъ, ибо нѣтъ состоитъ не въ томъ, что люди думали и думаютъ, но въ томъ до чего она дошла, для того и знать. Въ третьихъ, потому, что въ справедливости многихъ медицинскихъ воззрѣній возмѣтительно сомнѣваться, если только спитъ съ практической науки тотъ пышный парадъ, въ который она облечена практическими, и наблюдать природу въ тишинѣ и идаль отъ многихъ вредныхъ предубѣжденій“. Если это сказано 56 лѣтъ тому назадъ, то подобно же доводи до критическаго извѣдѣнія имѣютъ теперь еще болѣе основаніе, такъ какъ литература всякаго вопроса разрослась въ настоящее время до колоссальныхъ размѣровъ. Поэтому настоящая работа не только не претендуетъ на полную изложенья литературы по вопросу о воспаленіи легкихъ: литературныя ссылки будутъ приводиться лишь въ видахъ указанія разпорѣбнымъ мѣстамъ вопросу, или для того, чтобы путемъ сравненія рѣше отнѣять предметъ.

Материаламъ для моей работы послужили скорбные листы (883) Общину Св. Георгія, при чемъ имѣлось цѣлѣе: во-1-хъ, прообрать, поднимается ли возникшее воспаление легкихъ и въ настоящее время закономъ, выработаннымъ для него Пизагома, Ларсенсономъ и др.; во-2-хъ, прослѣдить, не представляется ли оно въ С.-Петербургѣ какими-либо особенностями. Въ сущности указанная матеріалъ не представляется малеюю возможностью въ научномъ отношеніи, что зависитъ съ одной стороны отъ того, что листки вынесъ безъ строго определенныя научныхъ цѣлей и плана, съ другой — вслѣдствіе болѣзненного болѣзнихъ на каждомъ отдѣльномъ врачѣ и преходиваго отсюда такого напряженія силъ, что ста-

<sup>6)</sup> Сколь-нибудь. Ученіе о грудныхъ болѣзняхъ. Москва, 1888 г. предисловіе.

повисли невозможными историка наблюдения, как например: забывание больших, бактериологических исследований, исследование прои, полии, хотя качественная анализа мочи и т. п. Указ не мисте и на такой не полной форм систематическая разработка большого материала представляется, как это указало уже профессором Ю. Т. Чудиновским<sup>1)</sup>, двойной интерес. Прежде всего из подобных материалов мы имеем множество таких фактов, которые могут служить на дальнейшую разработку вопроса и тем самым служить помой разяснения патологии разбавленной болыни, а затем также на нем как бы фотографический снимок с интересного нас болыниного состоянии человека на известной промежуток времени.

Собрано естественному порядку, на первом месте будет мую рассмотреть вопрос о заболеваемости мозочинным воспалением легких по цифрам Общины Св. Георгия, а потом—о смертности, с разбором при этом, на возможной полноте, всех записанных на них условий (возраст, время года, летности и т. п.). Но предельно для характеристики условий, из которых наблюдались болыни, и способа наблюдения, необходимо коснуться, на нескольких словах, как сборных листов, послуживших материалом для настоящей работы, так и вообще периодов, существовавших из Общины Св. Георгия.

Благодаря любезности главного врача Общины Св. Георгия В. Н. Сароткина, которому здесь же сейчас должно изразить искреннюю благодарность, на все распоряжение было предоставлено весь архив вышеупомянутой общины, из которого и я избрал все листки болыни с волокнистым воспалением легких, числом 883. Сборные листки собраны за весь период времени существования больницы Общины Св. Георгия, т. е. с января 1883 года, когда община впервые стала принимать стационарных болыни, по 1-ное числа октября 1895 года, когда и отбавил

каждые листки. Таким образом, собранные листки имеют период времени болыни, чем за 10<sup>1/2</sup> лет. Правда по официальных отчетам, составленным ежегодно главным врачом Общины, число волокнистых от воспаления листов составлено листов за тот же промежуток времени показано несколько болыни—1023, но это объясняется тем, что на общий счет того года болыни по указанным отчетам ходит—с диагнозом: influenza et pneumoniae pneumoniae, которые, на этих числах материала, пришлось обработать. Кроме того, небольшое количество листов за первые годы существования Общины, по видимому, нужно считать потерянным.

Что касается характера сборных листов, то с полным беспристрастием можно сказать, что болыни они вполне добросовестно и приняты врачами (Боголюбовский, Болотинский, Митропольский, Сиротинский), уже приобретшими опытность на самостоятельном деле. При каждом сборном листке выписаны (или, в случае его отсутствия, составлены мую по данным сборного листа) температурный листок, на котором не только нанесены были кривая температуры, пульса и дыхания, но отмечались также особыми знаками, предложившими В. Н. Сароткиным, болыни в ночь, пота, кашель, прохладность, рвота, спазмы, herpes, pleuritis sicca, exudativa, pericarditis, тифозное состояние angina, parotitis, otitis и т. п. Возможность по каждому сборному листку составить такой полный температурный листок, конечно, говорить за то, что запись велась на достаточной полноте. Таким образом сборные листки представляют настоящее изображение течения волокнистого воспаления легких, а температурные—как бы фотографический снимок с него.

В пользу чистоты, на которую основаны, материала Общины Св. Георгия говорят также устройство и порядок ее. В декабрь мѣсцѣ 1882 года эта община с Петербургской стороны, где она занимала частный дом, перенесена была на Выборгскую во вновь отстроенное, специально для нее, постройка, при которой выписано уже 2 барака с 120 кроватями для стационарных болыни, между тем

<sup>1)</sup> Медицинский отчет С.-Петербургской городской городской больницы 1889 года для окружных С.-Петербурга, 1891 год, стр. 2.

как прежде, помещался на Петербургской стороне, Община понесла наделение лишь возмозажием амбулаторных больных. Спустя 6 лет, при волеи больницы открыть был еще 3-й барак, специально предназначенный для больных съ хирургическими заболеваниями. Оны построены на 28—30 кроватей и заполнены больными 20-го декабря 1888 года. До открытия его, хирургические больные лежали въ одномъ изъ прежде отстроенныхъ барачковъ вмѣстѣ съ другими больными, заболеваниями которыхъ не имѣло заразнаго характера. Обликъ барачковъ таковъ, что на каждомъ больномъ приходится по 7-ми кубическихъ саженей воздуха. Печи устроены двухъ-русными съ притокомъ наружнаго воздуха и топки съ нижнего отъема. Провѣтриваніе производится при помощи фрамугъ и 2 вентиляционныхъ будокъ, которыя обеспечиваютъ въ вѣдѣніи вѣтраго сѣкалаго наружнаго воздуха. Въ каждой палатѣ, кромѣ того, находится по 3 испинныхъ отъерсія, сообщающихся съ грушевидными камнями, выходящими болоничный воздухъ изъ палаты. При помощи грушевидныхъ камней составъ воздуха дѣлается 2 раза въ часъ, даже при отсутствіи дѣятельности естественнаго провѣтриванія при помощи форточекъ и вентиляционныхъ будокъ. При каждомъ баракѣ устроены ванны комнаты, при хирургическомъ же кромѣ того: операционная, кладовая, въ которой хранится обеззараженный матеріалъ и лабораторія для приготовления воздѣлаго.

Благодаря труду и щедрому пожертвованію дѣлсдаго кружка, постельныя принадлежности, бѣлье, едкды больных, имѣются въ достаточномъ количествѣ и хорошаго качества.

Чистота въ 3-хъ барачкахъ, построенныхъ и обставленныхъ согласно требованіямъ современной гвѣбки, не составляетъ желать ничего лучшаго. То же должно сказать и объ уходѣ за больными. Оны не остаются безъ внимания, наблюдателямъ сдѣлались, а поручекъ сестрамъ милосердія, которыя, во-первыхъ, несутъ эту святую обязанность по своему призванію, а во-вторыхъ, не только подготовляются къ уходу за больными теоретически, но и практически. Кромѣ того, сестры, указывающія на больныхъ, находятся подъ не-

пожертвованіямъ контролей старшей, заведывающей барачкомъ сестры, а также и врачебнаго персонала барачковъ Общины.

При питаніи больныхъ соблюдается слѣдующее: за весь лѣтнорочный періодъ больнымъ не выдается ничего кромѣ молока, при чемъ количество его въ среднѣеи толиа зарѣдѣе, а съмѣтривается аналитикомъ каждымъ отдѣлаемъ больного. По окончаніи лѣтнорочнаго дѣлаются постепенный переходы изъ болѣе жидкой пищи: дѣютъ сверху мажущую массу и жомнаго хлѣба, потомъ супъ, далѣе супъ съ макомъ, потѣлы и т. д.

Терапія, которой придерживались врачи Общины Св. Георгія, была во всѣхъ, за исключеніемъ очень рѣдкихъ случаевъ, одна и та же. Назвать ее иначе, какъ инвалидно-припадочной, не приходится. Назначеніе болоннаго количества сдѣлавалось вѣтра испиннымъ образомъ нельзя назвать энергичнымъ отвлѣченіемъ тепла. Показо салицилато патра, въ болоннѣеи случаевъ назначалась издрѣстается, въ видѣ жемого изъ 6 граммъ въ 6 унцій воды; корфѣи, какъ средство противъ кашля; сфервационный компрессъ на грудь; кобулационія: эфѣра, кинѣфѣра, мускула и др. при укладѣ сердечной дѣятельности; tinctura tonica, tinctura chinae composita, solutio arsenicalis Fowleri, какъ укрѣпленица, — аотъ того, въ чему прибѣгали врачи Общины при дѣлсвѣ золоннаго воспаленія легкихъ.

Нѣтъ всего сказаннаго слѣдуетъ, что наблюданія, которыя велся надъ больными съ воспаленіемъ легкихъ, изъяснить тѣ же самыя дѣлсности, въ какии указала докторъ В. И. Пѣлаковскій <sup>1)</sup>, работавшій тамъ же на матеріалѣ болонныхъ Общины Св. Георгія. Вышеи его слѣдующеи (принимая ихъ во вѣдѣи ихъ полнотѣ, записаны лишь слово „брошнотъ тѣфъ“ — воспаленіемъ воспаленіемъ легкихъ):

1) „Имѣется вѣдѣи достаточнаго количества наблюдений, сдѣланныхъ за сравнительно болоннои промежуткомъ времени;

<sup>1)</sup> Подарковскій. О воспаленіи бронхитовъ тѣфъ. Отд. отчетъ изъ Болоннаго вѣдѣи Болоннаго С.-Петербургъ, 1880 г., стр. 2.

въ течение послѣдняго встрѣчался иногда возмозжаннымъ воспаленіи легкихъ разнороднаго характера, — и болыяичный матеріалъ въ силу усложненія его получена служить точнѣмъ отраженіемъ этихъ явленій”.

2) „Больные находились въ хорошихъ, за все время одинаковыхъ санитарныхъ условіяхъ”.

3) „Терапевтическия мѣропріятія, также одинаковыя за все время, не могли оказывать большаго вліянія на ходъ болѣзни, представляя се, такъ сказать, своему естественному теченію”.

4) „Строгость діеты гарантировала отсутствіе многихъ помехъ для точнаго, могущаго затѣмнить клиническую картину”, и наконецъ,

5) „Больничныи режимъ за весь наблюдательный періодъ времени оставался безъ всякихъ измѣненій, что крайне важно для суммированія результатовъ наблюденій”.

#### Заболѣваемость волокиникамиъ воспаленіемъ легкаго по цифрамъ Общины Св. Георгія.

Приступая къ изслѣдованію вопроса о заболѣваемости волокиникамиъ воспаленіемъ легкихъ по матеріалѣ Общины Св. Георгія, надо посмотрѣть прежде всего: составляетъ ли она такой же  $\frac{1}{2}$  среди всѣхъ болѣзней и среди внутреннихъ болѣзней въ отдѣльности, каково приводятся авторами, работавшими надъ этимъ вопросомъ раньше.

Какъ уже сказано выше, за періодъ болѣе, чѣмъ 10  $\frac{1}{2}$  лѣтъ, въ Общинѣ Св. Георгія было всего болыаичныхъ волокиникамиъ воспаленіемъ легкихъ — 888 человѣкъ, въ томъ числѣ 704 мужчинымъ и 179 женщинамъ. Такъ какъ при разборѣ подобныхъ вопросовъ, лучше сравнивать цифры за полные года, то и въ число болыаичныхъ, поступившихъ въ воспаленіемъ легкихъ за время 9 мѣсяцевъ 1893 года, не буду принимать въ расчетъ, а разсмотрю этотъ вопросъ на 802, т.-е. на числѣ поступившихъ въ Общину въ теченіе полныхъ 10 лѣтъ. Въ болыаинствѣ же другихъ вопросахъ, а именно при разборѣ

вліянія усложненій: возраста, состоянія, локализаціи процесса и т. п., я буду принимать въ расчетъ всѣхъ 888-хъ страдавшихъ воспаленіемъ легкихъ, судя же о ходѣ этого болыаичнаго или неудобно, или въ разбирательствѣ случаевъ, я буду дѣлать оговорку и упомянуть каждый разъ, на какомъ числѣ случаевъ разсматриваю данный вопросъ.

Всего стационарныхъ болыаичныхъ за полныхъ 10 лѣтъ было 9,169, а болыаичныхъ воспаленіемъ легкихъ 802, откуда  $\frac{1}{2}$  отношеніе = 8,7%. Что касается  $\frac{1}{2}$  заболѣваемости, приведеннаго другими авторами, то это значительно меньше. Бари  $\frac{1}{2}$  на громаднѣйшемъ матеріалѣ (707,590 всѣхъ болыаичныхъ и 28,806 съ воспаленіемъ легкихъ) пришелъ къ заключенію, что  $\frac{1}{2}$  заболѣваемости волокиникамиъ воспаленіемъ въ С.-Петербурѣ = 3,5%. Приблизительно то же самое получено и на цифрахъ статистическаго ежегодника, издававшагося въ С.-Петербурѣво Думою подъ редакціей профессора Ю. Э. Лисова. Въ отдѣлѣ „Болыаичность и смертность Петербургскаго населенія”, разработанномъ докторомъ А. А. Лисовымъ, показано, что этотъ  $\frac{1}{2}$  выражался слѣдующими цифрами по отдѣльнымъ годамъ и болыаичнымъ:

	1887 г.	1888 г.	1889 г.	1890 г.	1891 г.						
Въ Общинской . . . . .	3,7%	4,5%	5,0%	3,4%	4,7%						
Въ Александровскій въ общ. 10 февр. 1891 г. . . . .	2,0%	2,7%	4,6%	4,2%	6,0%						
Въ Потрѣвскій . . . . .	2,0%	5,2%	3,9%	2,0%	4,0%						
Въ болыаич Св. Маріи Мар- дален . . . . .	3,7%	7,6%	4,6%	4,1%	3,2%						
Въ Геродотскій болыаичн въ самомъ С. П. Петерб. . . . .	8,0%	9,2%	10,7%	7,0%	11,1%						
Въ болыаич Общины Св. Георгія											
1890 г. 1891 г. 1892 г. 1893 г. 1894 г. 1895 г. 1896 г. 1897 г. 1898 г. 1891 г. 1892 г.											
	4,1%	3,7%	3,9%	4,2%	4,3%	11,4%	14,8%	8,7%	10,1%	9,3%	

Приведена  $\frac{1}{2}$  болыаичности каждой болыаичныи от-  
дѣльно на томъ основаніи, что лишь одинъ Геродотскій ба-

решая из памяти С. П. Богкина имать такой же большой  $\frac{1}{4}$  больных съ воложскими воспалениями легких, какъ и Община Св. Георгия. Въ 664 госпиталя больницы признаютъ преимущественно горячечныхъ больныхъ, тѣхъ, по всей широтности, и объясняется сравнительно болшей  $\frac{1}{4}$  больныхъ воложскими воспалениями легкихъ въ этихъ больницахъ.

Примеру еще несколько цифръ: въ Одесской <sup>7)</sup> Городской больницѣ возросло всего стационарныхъ больныхъ 8,926 человекъ, въ числѣ которыхъ 136 съ воспалениемъ легкихъ, откуда  $\frac{1}{4}$  отношеніе этого рода больныхъ ко всѣмъ— 1,52%; въ Варшавѣ, въ больницѣ Младенца Іасуа <sup>8)</sup> всего больныхъ было 6,367, съ воспалениемъ легкихъ—257,  $\frac{1}{4}$  отношеніе тѣхъ и другихъ—4,1%; въ Подгачской <sup>9)</sup> Губернской Земской больницѣ изъ 2,008 всѣхъ стационарныхъ больныхъ пришло 58 съ воспалениемъ легкихъ, т. е.  $\frac{1}{4}$  отношеніе—2,9%.

Очень интересныя данныя находятсѣ въ отчетахъ <sup>4)</sup> о санитарномъ состояніи арміи;  $\frac{1}{4}$  отношеніе больныхъ волочающими воспалениемъ легкихъ къ общему числу заболѣвшихъ въ арміи весьма постоянно.

**Напримѣры:**

	Всѣхъ больныхъ въ арміи	Изъ нихъ страдающихъ волочающимъ воспаленіемъ легкихъ	%
Въ 1889 г.	427,123	9,253	2,2
» 1890 »	391,767	8,936	2,3
» 1891 »	361,222	8,931	2,5

<sup>7)</sup> Труды первой Одесской Городской больницы. Одесса, изд. VI, 1887 г.

<sup>8)</sup> Медико-Статистическій отчетъ по больницѣ Младенца Іасуа за 1886 г. соот. I. Познак. Варшава, 1887 г.

<sup>9)</sup> Отчетъ о волочающей Земской больницѣ, Фельдшерскій шпиталь, въ ея помѣщеніи веландскій. П. П. Герасименко. Подгача, 1887 г.

<sup>4)</sup> Отчетъ о санитарномъ состояніи арміи за 1889, 1890, 1891 годы. С. Петербургъ, изд. 1891, 1892, 1893 г.

То же видимъ и на отчетахъ военныхъ госпиталей:

	Всѣхъ больныхъ	Изъ нихъ страдающихъ волочающимъ воспаленіемъ легкихъ	%
Въ 1889 г.	108,196	2,961	2,7
» 1890 »	96,878	2,476	2,6
» 1891 »	96,958	2,161	2,2
» 1892 » <sup>1)</sup>	100,222	2,132	2,1

Не меншей интересъ представляютъ данныя тѣхъ же отчетовъ, показывающія, сколько больныхъ съ воспалениемъ легкихъ приходилось на каждую тысячу здоровыхъ военныхъ чинновъ:

Въ 1889 г. на 1,000 приходилось.	10,7
» 1890 »	10,4
» 1891 »	10,2

Оказывается, что въ арміи волочающее воспаленіе легкихъ превысило даже чахотку, ибо заболѣвшихъ волочающимъ на тысячу 1,000 приходилось: въ 1891 году—3,7%, въ 1892 году—4,2%; въ 1889 году заболѣваемость для чахотки даже не вычислена, такъ какъ болѣвъ эта не относится къ группѣ выданныхъ во частотѣ; заболѣваемость же вычислена только по отношенію къ послѣднимъ.

Подобныя цифры получаются не только для больныхъ городовъ Россіи, но также и для городовъ Западной Европы. Такъ въ поликлиникѣ профессора Th. Jürgensen'a <sup>2)</sup> изъ 3,998 больныхъ приходилось 203 съ волочающимъ воспалениемъ легкихъ; другими словами, упомянутое болѣвъ составило 5% всѣхъ поступившихъ въ поликлинику. По госпитальнымъ отчетамъ видно, что въ Швейцаріи подобнаго рода болѣвъ со-

<sup>1)</sup> Отчетъ за 1892 годъ 4-е изд. Мѣсяцъ данъ лишь общему отношенію больныхъ къ военнымъ госпитальнымъ.

<sup>2)</sup> Jürgensen, Руководство къ частной патологіи и терапіи. Проф. V. Зинковъ. Харьковъ, 1876 г., стр. 30, з. У.



сталили 2,6% всѣхъ больныхъ, въ Берлинѣ — 2,5%, въ Штутгардѣ — 2,0%<sup>3)</sup> и въ Вюрцбургѣ — 2,0%<sup>4)</sup>.

Изъ всего вышеописаннаго можно вывести то заключеніе, что какъ въ Западной Европѣ, такъ и у насъ въ Россіи, коловидное воспаление легкихъ составляетъ около 3% всѣхъ вообще заболеванийъ, вызывающихъ пріемы въ больницахъ.

Если сравнить заболеваемость коловидными воспалениями легкихъ съ оджики только внутренними болезнями, наблюдавшимися въ Общинѣ Св. Георгія (табл. № 5), то оказывается, что % ее будетъ опять-таки значительно больше, чѣмъ въ другихъ лѣтнихъ заведенияхъ, а разница эта не будетъ меньше той, которая была указана вообще для всѣхъ больницъ.

Во больницѣ Общины Св. Георгія % больныхъ съ коловидными воспалениями легкихъ среди внутреннихъ болезней = 10,5%<sup>5)</sup>, тогда какъ въ городскихъ Петербургскихъ больницахъ = 5,8%<sup>6)</sup>, въ Германіи же, Англии и Франціи = 6,4%<sup>4)</sup>. Указанная разница, по всѣмъ вѣроятіямъ, объясняется опять-таки тѣмъ обстоятельствомъ, что въ Общину Св. Георгія принимаютъ лишь исключительно горячихъ больныхъ.

Такимъ образомъ, вычисленному выше процентному отношенію заболеваемости коловидными воспалениями легкихъ по цифрамъ больницы Общины Св. Георгія нельзя придавать безусловнаго значенія, такъ какъ оно зависитъ отъ чисто случайной причины (исключительный пріемъ горячихъ больныхъ).

Далѣе разбирая вопросъ о значеніи пола во отношеніи къ заболеваемости коловидными воспалениями легкихъ, приходится признать, что женщины въ общемъ заболеваемости, съ тѣмъ согласны Huss, Keller, Quincke, Werner и

<sup>1)</sup> Цифры для Вiena, Берлина и Штутгарта заимствованы изъ рукоп. Ziemssen'a, стр. 10.

<sup>2)</sup> Storz. Mittell aus der k. k. Klin. Wüch. B. 1, S. 50.

<sup>3)</sup> Заболеваемость въ смертности Петербургскаго населения въ 1890 г. Сост. д-ръ А. А. Лавровъ. С.-Петербургъ, 1890 г.

<sup>4)</sup> Цит. по Prof. Dr. D. Finkler "Die acute Lungentzündungen als Infektionskrankheiten". Wiesbaden, 1890, S. 29.

др. У Huss'a<sup>7)</sup> получалось отношеніе мужчинъ къ женщинамъ 3 : 1, у Quincke<sup>8)</sup> заболеваемость среди мужчинъ = 63%<sup>9)</sup>, а у женщинъ = 39%<sup>9)</sup>; у Keller'a<sup>10)</sup> 54%<sup>9)</sup> и 46%<sup>9)</sup> Werner<sup>11)</sup> числила % заболеваемости у мужчинъ въ 53,5%<sup>9)</sup>, Finkler — 55%<sup>9)</sup>, Коллэй — 53%<sup>9)</sup>.

По общимъ статистическимъ даннымъ, разница въ поступленіи въ больницу мужчинъ и женщинъ получается больше, значительно даже больше той, какую мы видимъ между числомъ доставленными иностранными исторіями и Коллэйемъ для Москвы. Изъ помѣщенной ниже таблицы:

	Въ чмъмъ,			Въ %	
	Всего	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Въ 1878 г.мъ . . . . .	88	38	10	88,6	11,4
• 1884 „ . . . . .	40	12	28	30,5	79,0
• 1887 „ . . . . .	45	35	5	81,4	18,6
• 1889 „ . . . . .	144	110	33	77,4	22,6
• 1890 „ . . . . .	113	94	25	79,0	20,0
• 1890 „ . . . . .	85	61	25	79,9	20,1
• 1891 „ . . . . .	114	97	17	85,1	14,9
• 1892 „ . . . . .	96	73	18	86,3	13,7
• 1893 „ . . . . .	62	51	20	70,5	29,5
	801	624	179	77,7	22,3

<sup>7)</sup> Huss, Die Behandlung der Lungentzündung und ihre statistischen Verhältnisse. Aus dem Schwedischen übersetzt v. Dr. Joh. Anger. Leipzig, 1883, S. 5, 7.

<sup>8)</sup> H. Quincke. Bester Bericht über die von Verein Schleswig-Holsteinscher Aerzte untersuchte Pneumonie Statistik für das Jahr 1878. Kiel, 1880, S. 34.

<sup>9)</sup> S. Keller. Complose Pneumonie Beobachtungen aus der Tübinger Poliklinik. Herausgegeben v. Th. Jürgensohn. Tübingen, 1883, S. 35.

<sup>10)</sup> Werner. Zur Statistik der complose Pneumonie. Württemb. med. Correspond. Blatt. des Württemb. med. Landesver., № 3, 1890 г., стр. 12.

<sup>11)</sup> I. a., стр. 86.

<sup>12)</sup> I. c., стр. 68.

видно, что число женских, поступивших съ воюкиженными воспитанницами летних, въ 3½ раза было больше, чѣмъ мужских. Это аналогично и дитябиндци въ камчатъ С. П. Боткина. Тамъ на 3,660 съ воспитанннхъ летнихъ приходилось 877 женскихъ, т. е. число поступившихъ женскихъ было почти въ 3½ раза больше мужских<sup>1)</sup>. А. А. Ливскій<sup>2)</sup> на материалѣ всѣхъ городскихъ больницъ С.-Петербурга приходитъ къ заключенію, что мужчинамъ заболѣвшихъ почти вдвое чаще, чѣмъ женщинамъ въ отношеніи къ количеству взрослого населенія. По Бари<sup>3)</sup> на 3,272 съ воспитанннхъ летнихъ приходится 717 женскихъ, т. е. женщинами составляютъ лишь 22%, всѣхъ больныхъ подобнаго рода. Конечно, эти цифры, какъ и всѣякіе статистическіе выводы, имѣютъ лишь общее значеніе, а въ частности бываютъ года, когда поступленіе женщинъ въ больницу бываетъ даже больше, чѣмъ среди мужчинъ; такъ и въ Общннхъ въ 1886-мъ году, какъ это видно изъ таблицы, женщины составляли 70%,—что невозможно, однако, результаты общнхъ выводовъ.

Такая же рѣзкая разница въ заболѣваемости мужчинъ и женщинъ замѣчается и у пѣлоторыхъ иностранныхъ авторовъ.

Такъ, напримѣръ: у Samter'a<sup>4)</sup> отношеніе между тѣми и другими — 4,6:1; у Warfvinge'a<sup>5)</sup> мужчины заболѣвали въ 77,2%/о, а женщины въ 22,8%/о; у Breuning-Storin'a<sup>6)</sup> въ 66,3%/о и 33,7%/о.

По крайней мѣрѣ для Петербурга можно утверждать, что подобное дѣленіе не зависитъ отъ сезона населенія, ибо по

<sup>1)</sup> Первое изслѣдованіе Городской больницы въ камчатъ С. П. Боткина Городск. С.-Петербургъ, 1892 г., стр. 104.

<sup>2)</sup> А. А. Ливскій. Больничности и смертности Петербургскаго населенія. 1887 г. Крѣпостное населеніе г. Петербурга. стр. 81.

<sup>3)</sup> 1 с., стр. 108.

<sup>4)</sup> Samter E. O. Statistische Untersuchung über die gesamte europäische Pockenzeit. Dissert. Breslau, 1881, S. 5.

<sup>5)</sup> Цит. по Schm. Jahrb. 1883, 107, S. 191.

<sup>6)</sup> Цит. по Schm. Jahrb. 1889, 222, S. 34.

переваса 1890 года мужское населеніе относится къ женскому какъ 1,2:1<sup>7)</sup>.

Поступленіе больныхъ [802] съ воюкиженными воспитанннхъ летнихъ въ Общину Св. Георгія по мѣсяцамъ было неравнообразнымъ. Видно это изъ таблицы № V 6,7,8-а. На зимннхъ и весенннхъ мѣсяцнхъ приходится гораздо больше, чѣмъ въ лѣтннхъ и осенннхъ<sup>8)</sup> всего количества приходнтся на зиму и весну. Аналогично замѣчается и на цифрахъ петербургскихъ городскихъ больницъ:

	Община Св. Георгія 1890—1892.	Городскія больницы 1887—1891.
Зима . . . . .	230	2126
Весна . . . . .	334	3193
Лѣто . . . . .	80	1488
Осень . . . . .	159	1809
	239	3297

т. е. на зиму и весну и въ городскихъ больницахъ приходится 2/3. То же самое можно подмѣтить и на цифрахъ Общнны<sup>9)</sup> больницы, собранныхъ за 12 лѣтъ: % отношенія заболѣвшихъ было слѣдующее:

Декабрь . . . . .	7,51%	Апрѣль . . . . .	13,87%	Августъ . . . . .	5,00%
Январь . . . . .	8,80%	Май . . . . .	12,78%	Сентябрь . . . . .	3,97%
Февралъ . . . . .	10,02%	Іюль . . . . .	9,94%	Октябрь . . . . .	5,57%
Мартъ . . . . .	11,20%	Іюль . . . . .	9,29%	Ноябрь . . . . .	5,87%

Интересно еще въ этомъ отчетѣ и то, что подобное дѣленіе замѣчается не только на суммѣ заболѣвшихъ за 12 лѣтъ, но и въ каждомъ отдѣльномъ году.

Но въ одномъ только Петербургѣ болѣе воспитанннхъ летнихъ чаще въ зимннхъ и весенннхъ мѣсяцнхъ: это наблюдается и во всей Россіи; такъ, напримѣръ, въ Москвѣ<sup>10)</sup>:

<sup>7)</sup> Данныя заимствованы изъ „С.-Петербургъ по переписи 15-го декабря 1890 г.“, подг. ред. Д. З. Лисова. Часть I, к. I, С.-Петербургъ.

<sup>8)</sup> Петербургскій округъ Общнны больницы за 100 лѣтъ. Сост. Ф. Германъ. С.-Петербургъ, 1884 г., таб. 3.

<sup>9)</sup> Коллѣскій. О мѣсяцнхъ метеорологическихъ условій на проведеніе крупяной или колѣсничнаго населенія лѣтнихъ. Москва, 1862, стр. 93.

Зима . . . 28,26%	Лето . . . 13,97%
Весна . . . 35,25%	Осень . . . 22,48%

Въ Одессѣ<sup>1)</sup>, опять така справающе возмозженному воспале-  
ннѣхъ лесныхъ въ зимню и осеннѣ мѣсяца составляють  $\frac{1}{2}$   
всего изъ количества. Наибольшее число поступлений въ Полтавскую  
Губернскую больницу было въ февралѣ, наименьшее  
въ августѣ<sup>2)</sup>. Въ Варшавѣ отношеніе между зимнѣю и осе-  
неннѣю съ одной стороны, лѣтнѣю и осеннѣю болѣзнями  
воспаленнѣхъ лесныхъ съ другою = 2:1.

Города западной Европы даютъ заболѣваемость по мѣся-  
цамъ такую же, какъ и въ Россіи. Dubleday<sup>3)</sup>, разбирая 252  
случая возмозженнаго воспаленнѣхъ лесныхъ, пришелъ къ тому  
выводу, что наибольшее число заболѣваній въ мартѣ и де-  
кабрѣ, а наименьшее въ іюлѣ и августѣ. По Bericht der  
k. k. Krankenkassenhalt Rudolf Stiftung in Bärk<sup>4)</sup> болѣе  
всего поступило въ мартѣ, меньше всего въ сентябрѣ.

У Finkler'a можно помозжетовать слѣдующее:

	Зима.	Весна.	Лето.	Осень.
По Storz'у (Вюрцбургъ) . . .	31,89%	35,66%	11,89%	20,56%
„ Francke'у (Вюрцбургъ) . . .	36,14	34,18	15,01	14,67
„ Bamberger'у (Вюрцб.) . . .	30,11	32,86	16,07	20,43
„ Keller'у (Тюбингенъ) . . .	38,10	31,06	17,80	13,04
„ Schroder'у (Баянъ) . . .	25,00	32,70	24,50	17,80

Изъ этихъ цифръ слѣдуетъ, что болѣе всего заболѣваній  
болѣзнь зимю и весной. Къ тому же выводу пришли и  
многіе другіе авторы: Голландскіе<sup>5)</sup>, Кузницкіи<sup>6)</sup>, Вапа-

<sup>1)</sup> I. c., стр. 41.

<sup>2)</sup> I. c. I., стр. 28.

<sup>3)</sup> Dubleday. A summary of the hundred and fifty-two cases of lobal  
pneumonia. The New-York medic record March 28. Пер. въ Vischow's Jahres-  
bericht 1880, 2, 8. 153.

<sup>4)</sup> Пер. въ Schön. Jahrb. 1884, 203, стр. 31.

<sup>5)</sup> Голландскіе. Статистика оспы въ Россіи, стр. 27. Изъ С.-Петербургѣ, въ за-  
казности отъ посылки и осеннѣ населенію за 1861—1866 и 1868, 19,  
№ 22, стр. 424.

<sup>6)</sup> Кузницкіи. Климатъ лѣтнѣ, стр. 41.

лани<sup>7)</sup>, Almqvist<sup>8)</sup>, Boerhaave<sup>9)</sup>, Linden<sup>10)</sup> и др. То же самое уже  
было замечено греческими и римскими врачами: Hippocrates,  
Galenus, Celsius, Aretaeus, Caelius Aurelianus<sup>11)</sup>.

Изъ этихъ же таблицъ можно слѣдуетъ еще и то, что вы-  
ходъ, что максимумъ заболѣваемости падаетъ на мѣсяцы марта  
и апрѣля, а минимумъ—на июль и июль. Сходные получаются  
и изъ цифръ городскихъ болѣзней, но только минимумъ  
тѣмъ приходится не на июль и июль, а на июль и августъ:

январь . . . 765	июль . . . 404
февраль . . . 716	августъ . . . 318
мартъ . . . 923	сентябрь . . . 457
апрѣль . . . 1218	октябрь . . . 568
май . . . 982	ноябрь . . . 784
июнь . . . 766	декабрь . . . 645

6408

Коллесій<sup>12)</sup>, подробно разсмотрѣвая этотъ вопросъ, оста-  
навливается на томъ положеніи, что преобладающее число  
авторовъ: Ziemssen, Huss, Köhnorn, Lépine, Laveran, Tei-  
ssier, Thun, Sée и Goldbergъ ставятъ максимумъ въ границѣ  
весеннихъ мѣсяцевъ. Относительно минимумъ авторы дер-  
жатся различнаго мнѣнія. Однако общее у нихъ то, что  
минимумъ приходится на лѣтнѣ или осеннѣ мѣсяцы. Отно-  
сительно Москвы Коллесій<sup>13)</sup> считаетъ, что максимумъ при-  
ходится на апрѣль, а минимумъ на июль.

<sup>12)</sup> H. Ha marzial Opera medica. Edidissent curavit Justus Balisus. T. II.  
Lipsiae, 1823, p. 42. 60.

<sup>13)</sup> E. Almqvist „Ueber des Einfluss von Jahreszeiten und Witterung  
auf das Auftreten von Infektionskrankheiten mit besonderer Berücksich-  
tung der localen Epidemien. Zeitschrift f Hygiene. 1880, Bd. V, S. 1.

<sup>14)</sup> Boerhaave Aphorismi de morbo et curatione feb. Nervinbergae.  
1750, p. 206.

<sup>15)</sup> K. E. Linden. Ueber den Einfluss der atmosphärischen verhältnisse  
auf die Entstehung der Rose, der Lungenentzündung und der Katarthe. Zeitschr.  
für klin. Med. Bd. XXI, 1880, s. 374. Пер. въ Kolesnitsky, I. c., стр. 914.

<sup>16)</sup> Пер. въ Kolesnitsky, I. c., стр. 95, 96.

<sup>17)</sup> Тамъ же, стр. 95 и 96.

<sup>18)</sup> Тамъ же, стр. 95 и 96.



Цифры Герасимовича <sup>1)</sup>, Полина <sup>2)</sup>, Германа <sup>3)</sup> и других русских авторов дают сходные результаты. Замечательно, что из описанных эпидемий большинство приходится на весну или зиму, как мы это находим, напр., у Шлага <sup>4)</sup>, Schmidt'a <sup>5)</sup>, Албицкаго <sup>6)</sup>, Триуса <sup>7)</sup>, Hirsch'a <sup>8)</sup> и других.

По Oesterlen'у <sup>9)</sup> из Вилл, Стокгольм, Штутгарт, Вюрдбург и Женев, если расположить месяцы по последнему порядку по наибольшей заболеваемости населениям, должны, то они примут следующую последовательность: май, апрель, март, январь, июль, декабрь, февраль, ноябрь, июль, октябрь, сентябрь, август. По последним данным Воин'a <sup>10)</sup> периоды заболеваемости несколько иной, чем указанный выше; по Воин'у месяцы располагаются следующим образом: январь, апрель, май, март, февраль, ноябрь, декабрь, июль, октябрь, сентябрь, июль, август.

Сравнительно порядки заболеваемости, приводимые Oesterlen'ом и Воин'ом, можно заметить, что расположение месяцев довольно не одинаково. Тогда же самым результатом получится, если просмотреть выводы и других авторов: Hallin <sup>11)</sup>, Werner <sup>12)</sup> Lobben <sup>13)</sup> Seitz <sup>14)</sup>.

<sup>1)</sup> I. c., стр. 28.

<sup>2)</sup> I. c., стр. 20.

<sup>3)</sup> I. c., табл. 9.

<sup>4)</sup> Шлагге. Вспышкочення из джумале убоа. Врочь, 1880, № 27, стр. 483.

<sup>5)</sup> Schmidt. Ueber ein epidemisches Auftreten von Pneumonia contagiosa. Berl. klin. Woch. 1881, № 21, S. 344.

<sup>6)</sup> Албицкий. Эпидемическая пневмония. Врочь, 1883, № 4, стр. 55.

<sup>7)</sup> Триусъ. Изъ эпидемическаго характера диспантериальных пневмоний. Врочь, 1880, стр. 407, № 25.

<sup>8)</sup> Hirsch. Handbuch der histologisch-geographischen Pathologie. Die Organkrankheiten von historisch-geographischen Standpunkten. 1880. Stuttgart, S. 107.

<sup>9)</sup> Cit. de Finkler, I. c., S. 294.

<sup>10)</sup> Тамъ же, стр. 294.

<sup>11)</sup> Hallin. Sv. Lakare Sällsk. Nya Band. Ser. II, Del II, 234.

<sup>12)</sup> I. c., стр. 19.

<sup>13)</sup> Lobben. Die Krankh. Taktolog. etc. Strassh. 1880, 68.

<sup>14)</sup> Seitz. Die contagiosa Pneumonia und die meteorologische Verhältnisse von München in den ersten 30 Jahr. Veron. Arch. Medizinalgeschicht. 1884, № 67, S. 307.

Из таблицы Колыскаго, приводимой им, мы уже упоминали работ для Москвы можно составить следующий по заболеваемости порядков месяцев следующий: апрель, май, март, январь, декабрь, февраль, октябрь, ноябрь, июль, сентябрь, август и июль.

Если сопоставить теперь такие же перечни по цифрам Общины Св. Георгия и по цифрам городских Петербургских больницы, то опять-таки пришлось бы убедиться, что тождественности в порядках месяцев не существует даже в двух последних перечнях, несмотря на то, что они составлены для одного и того же города, только по разным данным.

Из всего этого можно сделать то заключение, что в данных отношении нельзя подыскать какой либо законности; одно только ясно: зимою и весною заболевают обыкновенно населением летних чаще, чем летом и осенью.

Вліаніе возрастных групп на заболеваемость обыкновенным возбудителем летних скандалов довольно интересно. Это видно из таблицы №№ 9-1 и 10-2.

Наибольшее число заболеваний по цифрам Общины Св. Георгия падает на возраст от 15 до 30 лѣтъ. Аналогичное явленіе замѣчается и в цифрахъ петербургскихъ городскихъ больницы.

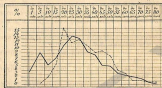
% заболеваемости, вычисленной по даннымъ этихъ больницъ, следующий:

	отъ 0 до 15 лѣтъ	отъ 16 до 30 лѣтъ	отъ 31 до 45 лѣтъ	отъ 46 и в. лѣтъ
Обуховская . . .	7,2%	36,5%	27,7%	28,6%
Александр. . .	7,8 "	39,9 "	29,6 "	22,7 "
Петрская . . .	3,0 "	26,0 "	27,0 "	44,0 "
Св. Мар. Макс.	4,2 "	49,2 "	25,0 "	21,6 "
Городск. Барач.	7,9 "	51,9 "	23,3 "	16,7 "
Всѣ больницы .	6,8 "	42,2 "	26,5 "	24,5 "

Послѣднія цифры говорятъ то же самое, что и данныя Общины Св. Георгия. Подобное же замѣчается и в цифрахъ Петербургской Времешной больницы для герметичныхъ:

отъ 15 до 30 л.	отъ 30 до 35 л.	свыше 35 л.
20,0%	21,4%	12,9%

Такимъ образомъ, въ отчетѣ въ общемъ высказано, что въ С.-Петербургѣ наиболее подверженный воспаленію легкихъ возрастъ—отъ 15 до 30 лѣтъ. Но здѣсь возникаетъ весьма существенный вопросъ: не зависитъ ли подобное явленіе отъ особенностей возрастнаго состава населенія. Можетъ быть, что возрастная группа отъ 15 до 30 лѣтъ представляетъ наибольшую часть всего населенія г. С.-Петербурга. Для выясненія этого вопроса я составилъ по цифрамъ переписи 1890 года и по цифрамъ больныхъ воспаленіемъ легкихъ, получившихъ призывъ въ общинѣ Св. Георгія, которая почти



Населеніе Свб. въ переписи 1890-го года.

----- Поступленіе больныхъ съ вызова, возр. л. въ Общ. Свб.

сходны между собою, откуда видно, что поставленный вопросъ относительно зависимости явленія о наиболее подверженности этой болѣзни возрастъ въ С.-Петербургѣ отъ характера возрастнаго состава населенія этого города разрѣшается въ утвердительномъ смыслѣ.

У иностранныхъ авторовъ: Huss <sup>1)</sup>, Lépine <sup>2)</sup>, Storz <sup>3)</sup>,

<sup>1)</sup> Л. с., стр. 67.

<sup>2)</sup> Lépine. Des acute lobaire Pneumonie. Uebersetzt von Dr. Karl Bettelheim. Wien, 1863, S. 15.

<sup>3)</sup> Л. с., стр. 42.

Degrmann <sup>4)</sup>, Kiesel <sup>5)</sup> и др., также можно найти указаніе, что если не разбирать пола, то въ общемъ болѣзнями воспаленіемъ легкихъ больше болеютъ люди.

Переходя, затѣмъ, отъ общаго вопроса о болѣзненности по возрастамъ къ болѣе частному о томъ, какой возрастъ мужчины и какой возрастъ женщинъ наиболее восприимчивы къ зараженію воздухомъ охлажденнаго воспаленія легкихъ, то на основаніи собраннаго мною матеріала (табл. №№ 9 и 10-в) можно прийти къ тому заключенію, что мужчины болѣзнями чаще въ возрастѣ отъ 16 до 20 лѣтъ, женщины же отъ 46 до 50 лѣтъ. Подобное же явленіе можно подлѣдить и въ цифрахъ городскихъ болѣзней:

отъ 0—15 л.	отъ 16—20 л.	отъ 21—45 л.	отъ 46 и свыше
мужч. женщ.	мужч. женщ.	мужч. женщ.	мужч. женщ.
8,3	3,2	49,0	24,1
26,2	25,0	16,2	46,8 <sup>6)</sup>

Большіе <sup>7)</sup> максимумъ болѣзней воспаленіемъ легкихъ у мужчинъ возматаетъ на возрастъ отъ 15 до 19 лѣтъ, максимумъ же у женщинъ по его цифрамъ приходится на 50—54 года, т. е. получается весьма значительная разница отъ вышесказанныхъ на основаніи матеріала общины Св. Георгія, причѣмъ эта разница является одною лишь извѣстною погрешностью.

Вообще же изъ данныхъ матеріала Общины Св. Георгія (табл. №№ 9-в и 10-в) получается тотъ же выводъ, къ которому пришелъ А. А. Лисскій <sup>8)</sup>; именно — что женщины болѣзнями воспаленіемъ легкихъ чаще въ болѣе позднемъ возрастѣ, чѣмъ мужчины, и различіе это довольно значительно. Мужчины болѣзнями воспаленіемъ легкихъ преимущественно въ возрастѣ до 30 лѣтъ, а женщины

<sup>1)</sup> Degrmann Kleinere Beiträge zur Aetiologie der acuten Pneumonie. Bonn, 1853. Hft. no Berl. Klinisch. Wochen. 1857, N. 13, S. 266.

<sup>2)</sup> Kiesel. Zur Aetiologie der chronischen Pneumonie. Vierteljahrscr. f. ger. Med. und öffentl. Sanitätswesen. 1838. N. F. I. 18. d. s. 13 s.

<sup>3)</sup> Des tableaux relatifs aux "Epidémies de pneumonie à St. Pétersbourg" communiquéés en 1887 n.° 4-рs А. А. Лисскій. Свб. 1888 г., стр. 79.

<sup>4)</sup> Л. с., стр. 63.

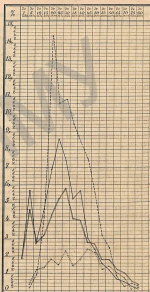
<sup>5)</sup> Л. с., стр. 80.

цены свыше 31 года. Если же в частности наибольший  $\frac{3}{4}$  больных приходится на возраст 16—30 лет, то это можно объяснить тем, что указанный возраст (16—30) вообще в больницах преобладает над другими возрастными. Подобное же наблюдается и на материалах Общ. Св. Георгия, что видно из данных, помещенных на стр. 23.

Что касается состава больных госпитализованных больных по сословиям, то значительное большинство их из Общ. Св. Георгия принадлежало к сословию крестьян — более половины всех больных; затем идут оставшие сословия, мещане, привилегированное сословие, ремесленники, финляндские уроженцы и иностранные подданные. Та же самая градация замечается и по данным отчета <sup>1)</sup> Городской больницы в память С. П. Боткина больницы, где именно в этом направлении сдвинуты на 3,660 подобных, больных — именно наибольшее число заболевших приходится на крестьян, за которыми по следующей линии следуют: мещане, финляндские уроженцы, ремесленники и иностранные подданные. В частности, если абсолютные цифры перевести на  $\frac{1}{100}$  отношении по сословию, притом указанные  $\frac{1}{100}$  отношение, вычисленное по цифрам Общ. Св. Георгия, поставив рядом с такими же отношениями, вычисленными из цифр всех городских больниц:

	Общ. Св. Георгия.	Город. Больн.
крестьян	61,3 <sup>7</sup> / <sub>100</sub>	58,3 <sup>8</sup> / <sub>100</sub>
мещан	13,6	17,4
мещан	11,1	14,8
ремесленников	0,8	1,2
привил. сословия	1,0	2,0
финлянд. уроженцев	0,8	3,5
иностран. подданных	0,5	0,8
значия не указ.	9,1	2,4

то можно прийти к тому заключению, что сословный состав петербургских больниц одинаков и как раз соответ-



Крестьяне госпитализ. Общ. св. Георгия 1900 г.  
 Мещане госпитализ. Общ. св. Георгия по годам с 1890 по 1900 г.  
 Иностран. подданные Общ. св. Георгия по годам с 1890 по 1900 г.  
 Иные госпитализ. Общ. св. Георгия по годам с 1890 по 1900 г.

<sup>1)</sup> Л. с. стр. 105.

стуеть такому же составу петербургскаго населения; а именно (по переписи 1890 года):

крестьян . . . . .	501,746 ч.	52,6%
помещикъ . . . . .	15,123 „	1,6 „
мѣщанъ . . . . .	224,426 „	23,5 „
привл. сословія . . . . .	97,755 „	10,2 „
финлянд. уроженцъ . . . . .	21,325 „	2,3 „
иностр. подданныхъ . . . . .	22,180 „	2,3 „
женія не указ. . . . .	20,711 „	2,3 „

Можно поэтому утверждать, что всѣ сословія, какъ обеспеченная, такъ и не обеспеченная, разнообразно поражаются возмущившимъ воспаленіемъ легкихъ. Следовательно назидо Laveraux'a и Teissier'a \*) о большей заболѣваемости бѣднаго класса населенія сравнительно съ богатыми нужно признать несправедливыми изъ тѣхъ же данныхъ, выходящихъ для С.-Петербурга.

Распределе въ таблицѣ № 12-8 большахъ по занятиямъ, а принимая во вниманіе не только профессию больного, но и ту категорію занятій, къ которой относится означенная профессія. Категорія эти установлены статистическимъ ежегодникомъ. По рѣшенію вопроса о томъ, какое занятіе дѣлаетъ человѣка болѣе восприимчивымъ къ возбудителю возмущившаго воспаленія легкихъ не по отдѣльнымъ профессіямъ, а по профессиональнымъ категоріямъ, встрѣчало непріятное препятствіе въ томъ, что цифирныя данныя Общины Св. Георгія слишкомъ малы для того, чтобы на основаніи ихъ можно было дѣлать каки-либо выводы къ этому отношенію, а съ другой стороны—болѣе или менѣе однородны, такъ какъ состояла этой Общины заволонѣются почти исключительно чернорабочіимъ людемъ.

Большинство авторовъ, разбирая этого вопроса, останавливаются по преимуществу на томъ, каковыя обрѣзанія, по

отношенію къ заболѣванію воспаленіемъ легкихъ, спазмируется на здоровыя люди работа въ замкнутыхъ пространствахъ и въ домахъ, подъ открытымъ небомъ, притомъ въ послѣднее время, вопреки мнѣнію, поддерживаемому Fabre'омъ \*) Krieger'омъ \*\*) и др., о сравнительно болѣе заболѣваемости рабочими въ подъ открытымъ небомъ, высказаннымъ многими авторами установило, что именно замкнутыхъ пространствахъ съ ихъ сырью холоднымъ воздухомъ, зачастую съ отсутствіемъ всякаго провѣтриванія, особенно спазмируется въ рабочихъ подѣ въ смысле болѣе частаго заболѣванія возмущившимъ воспаленіемъ легкихъ, чѣмъ при работѣ на открытомъ воздухѣ. Со своей стороны я не смѣю возмущившимъ останавливаться на этомъ вопросѣ по слѣдующимъ причинамъ. Съ одной стороны матеріалъ Общины Св. Георгія не пригоденъ для разбора этого вопроса, такъ какъ въ легкихъ не обозначалось точно, какою именно работою занимался чернорабочій или фабричный, между тѣмъ къ этому разряду относятся значительное большинство большахъ Общины, которые страдали возмущившимъ воспаленіемъ легкихъ; съ другой стороны, еслибы даже работы были точно обозначены въ легкихъ, то все-таки невозможно въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ разобрать, работали ли извѣстной работѣ въ открытомъ воздухѣ или въ замкнутыхъ пространствахъ, такъ какъ не мало существуетъ и такихъ производителей, съ которыми приходится работать въ открытыхъ сараяхъ. Куда отнести послѣднихъ? причислять ли ихъ къ занимающимся въ открытымъ небомъ, или же къ занимающимся въ замкнутыхъ пространствахъ? Зарѣкъ, существующихъ и такой работѣ, которые занимаются то въ замкнутыхъ помещенияхъ, то въ открытымъ небомъ. Куда отнести этихъ?

Наконецъ, при фабрикахъ есть масса такихъ занятій, благодаря которымъ работѣ легко поддерживается простудѣ, несмотря на то, что работается въ замкнутыхъ пространствахъ. И разумею тѣхъ рабочихъ, которые чистятъ, или даже посто-

\*) Fabre. Dictionnaire des dictionaries de médecine française et étrangère. Paris, 1840, T. VII, article „Pneumonie“, p. 431—437.

\*\*) Dr. Krieger. Aetiologische Studien über die Disposition zu Catarrh, Crup und Pleuritis der Luftröhre. 1880. Strassburg, S. 156—161.

\*) A. Laveran et J. Teissier. Nouveaux élémens de Pathologie et de clinique médicales. T. II, Paris, 1883, p. 253.

живо приходится переходить из одного положения в другое, резко отличающемся по температурѣ отъ первого.

Во связи съ вопросомъ о простудѣ, не разбирая всѣхъ доводовъ за и противъ нее, упомяну упомянуть объ опытахъ Lirari<sup>1)</sup>, опубликованныхъ въ 1890-мъ году, такъ какъ они служатъ примерочнымъ звеномъ между тѣми бактериологами, Koch<sup>2)</sup>, Sée<sup>3)</sup> Ватмановъ<sup>4)</sup>, и др., которые въ уделеніи бактеріямъ, особымъ образомъ значеніе простуды, какъ этиологическаго момента въ заболѣваніи воспаленіемъ легкихъ, и тѣмъ авторами Fabre<sup>5)</sup>, Krieger<sup>6)</sup> Altschul<sup>7)</sup> и др., которые обвиняютъ во всемъ простуду. Lirari вводитъ животныхъ въ дыхательные пути мокроту больныхъ воспаленіемъ легкихъ и въ некоторыхъ изъ этихъ животныхъ подвергалъ дѣйствию холода. Большинство животныхъ, подвергнутыхъ испытанію, гибло отъ воспаления легкихъ. Lirari дѣлалъ и опыты на ушанномъ фаму. Онъ говоритъ, что холода предотвращаетъ развитіе дыхательныхъ путей и тѣмъ самымъ создаетъ благоприятный путь для введенія пневмококковъ. Эти опыты сродни съ вопросъ о простудѣ представляется наиболее вѣрными.

Слѣдуя этой, подлежащей разсмотрѣнію вопросу, разрѣшавшейся прежде сомнѣніемъ въ пользу сидель, чѣмъ въ настоящее время, состоитъ изъ томъ, какое тѣлоположеніе болѣе predisponируетъ человѣка къ заболѣванію воспаленіемъ легкихъ. «Съ давняго времени», говоритъ Jurgensen<sup>8)</sup>, «вероятно мнѣніе, что водонепроницаемое воспаление легкихъ поражаетъ преимущественно людей крѣпкого тѣло-сложенія. Но это не такъ; напротивъ, крѣпкое тѣлоположеніе предохраняетъ отъ этой болѣзни». — Въ доказательство по-

<sup>1)</sup> Lirari. *Leçon médicale*. 19 Octobre, 1890.  
<sup>2)</sup> Koch. *Materialien zur Bacteriologie* par Edouard M. Croukhael.  
 traduit par M. Borgeaud. Paris, 1886, p. 2.

<sup>3)</sup> J. Sée. *De Médecine*. 1885 г. N. 4, стр. 180.  
<sup>4)</sup> Ватмановъ. *Врѣч.* 1883 г., N. 46, стр. 725.  
<sup>5)</sup> J. c., стр. 431—437.  
<sup>6)</sup> J. c., стр. 150—163.  
<sup>7)</sup> Цит. по Колюнкову, стр. 5.  
<sup>8)</sup> J. c., стр. 23.

слѣданаго жибіа Netter<sup>1)</sup> приводить данными Flindt'a, Dietla, Keller'a и Storz'a.

По Dietl'ю при 750 наблѣд. $\frac{1}{3}$ заболѣл. крѣп. тѣлослж.	18%
• Keller'y • 174 • • • • •	22,3
• Flindt'y • 192 • • • • •	22
• Stortz'y • 280 • • • • •	29

Аналогичный результатъ получается и въ данныхъ Обществу Св. Георгія: съ слабымъ тѣлоположеніемъ было—99, со среднимъ—198, съ крѣпкимъ—55 чел.,—откуда  $\frac{1}{3}$  заболѣваемости у крѣпкихъ людей—21,0%, у среднихъ—41,2%, у слабыхъ—37,8%.

Въ заключеніе разужденія о заболѣваемости воспаленіемъ легкихъ не будемъ лишнимъ сказать нѣсколько словъ о томъ: какое легкое и какая доля чаще поражается при укутанной болѣзни, на какой день кончается лихорадочный періодъ и въ какой день такого рода болѣзни останавливаются болѣзнь.

Данные Общества Св. Георгія (табл. № 13-8), какъ и другія, говорятъ, что правые легкое заболѣваютъ болѣе, чѣмъ лѣвое, въ 52,7%, лѣвое въ 34%, а оба вмѣстѣ въ 10,9%. Такимъ образомъ, на основаніи этихъ данныхъ получается приблизительно то же самое, что и у Bari<sup>2)</sup> на громадномъ матеріалѣ, а также и у А. А. Липского<sup>3)</sup>, у которыхъ замечены слѣдующія цифры:

Бары (8272)		Липский (1233)	
Правое легкое . . .	53,7%	Правое легкое . . .	43,8%
Лѣвое . . . . .	42,6	Лѣвое . . . . .	25,0
Оба легкія . . . . .	3,7	Оба легкія . . . . .	6,9

За десятидневный періодъ времени въ Герольдской Барачной въ память С. П. Ветина болѣзнь<sup>4)</sup> было болѣзнь воспа-

<sup>1)</sup> Netter. *Traité de médecine*, publié sous la direction de M. M. Charcot, Bouchard, Brissaud. Paris, 1886, T. IV, p. 873.  
<sup>2)</sup> J. c., стр. 132.  
<sup>3)</sup> J. c., стр. 82.  
<sup>4)</sup> J. c., стр. 154.



денею легкого 3660. Из них с избытком право легкого — 57,2%, лѣвого — 54,2%, обоихъ вместе — 8,6%. В Петербургской Мариинской Больницѣ для больныхъ изъ 351 индоревентныхъ подобнаго рода больныхъ у 184 было поражено правое легкое, у 136 — лѣвое и у 31 оба легкія вместе; изъ 67-ми случаевъ со смертельнымъ исходомъ возманинное воспаление легкихъ поражило оба легкія 13 разъ, 23 — лѣвое и 31 — правое.

Изъ послѣднихъ цифръ видно, что такъ въ смертельныхъ случаяхъ, такъ и въ окончившихся индоревентно чаще всего поражается правое легкое, такъ какъ частотѣ пораженія слѣдуютъ лѣвое и оба вместе.

У Jürgensen's <sup>1)</sup> изъ отчетовъ Виссана *algemeines Krankenhau* за 1858—1870-й годы извѣстно и изъ отчета *Kodolf Stiefung* въ Вѣнѣ отъ 1866-го и до 1869-го года и за 1871-й с. замѣтены слѣдующія цифры:

Правое легкое было поражено	4,989 разъ	52,78%
Лѣвое	2,902	37,46
Оба легкія	766	9,76

Netter приводитъ данныя того же Jürgensen'a, который получилъ изъ наблюдений надъ болѣзней воспаленіемъ легкихъ въ Вѣнѣ, Стокгольмѣ, Парижѣ, С.-Петербургѣ, Вюрцбургѣ, Мюнхенѣ и Базелѣ. Всего наблюдений набралось 16,614, изъ которыхъ 8,819 (53,1%) приходится на правое легкое, 6,958 (36,5%) на лѣвое и 1,737 (10,4) на оба вместе. Статистически всѣ цифры говорятъ приблизительно одно и то же.

Выходы изъ матеріалу Общима Св. Георгія относительно пораженія различныхъ долей легкого также сходны съ выводами Jürgensen'a.

	По Jürgensen'у абс. ч.	По матер. Общ. Св. Георг. абс. ч.	По Jürgensen'у %	По матер. Общ. Св. Георг. %
Правое легкое.	3,580	439	53,7	52,7
Доля верхняя . . . . .	810	82	12,15	9,8

<sup>1)</sup> I. c., стр. 42.

	По Jürgensen'у абс. ч.	По матер. Общ. Св. Георг. %	По Jürgensen'у %	По матер. Общ. Св. Георг. %
Доля средняя . . . . .	118	1,77	14	1,7
„ нижняя . . . . .	1,476	22,14	167	20,0
„ верхн.+средн.	177	2,65	25	3,0
„ нижн.+средн.	376	5,64	78	9,4
Всѣ три доли . . . . .	623	9,35	79	8,4
Иное легкое . . . . .	2,548	38,23	300	35,9
Доля верхняя . . . . .	464	6,96	31	3,1
„ нижняя . . . . .	1,515	22,73	206	22,3
Обѣ доли . . . . .	569	8,54	62	7,4
Оба легкія . . . . .	538	8,07	95	11,4
2 верхн. доли . . . . .	73	1,09	7	0,8
2 нижн.	223	3,34	52	6,2
Прям. верхн.+лѣв. лѣв.	23	1,09	7	0,8
Прям. лѣв.+лѣв. верхн.	29		9	
Другія комбинаціи . . . . .	170	2,55	29	3,5

Такимъ образомъ स्पектъ данныхъ я могу лишь подтвердить выводами Jürgensen'a <sup>1)</sup>: 1) приблизительно 1/3 всѣхъ случаевъ падаетъ на поражение нижней доли; 2) приблизительно 1/3 всѣхъ случаевъ — на поражение верхней доли.

Этотъ выводъ справедливъ, какъ относительно правой, такъ и лѣвой стороны.

По вопросу о томъ, въ какой день начинается лихорадочный періодъ воспаленія легкаго, Галеностая теорія о критическихъ дняхъ потерѣла въ средніе времена много привѣтливости; раннимъ образомъ и мнѣніе Traube <sup>2)</sup>, что воспаленіе легкаго начинается на 3, 5, 7, 9 и 11-й дни, также опровергнуто. Jürgensen <sup>3)</sup> собралъ 721 случай, изъ которыхъ 279 (38,7%) приходится на четные дни и 422 (61,3%) на нечетные.

<sup>1)</sup> I. c., стр. 44.  
<sup>2)</sup> Traube Ueber Krisen und Kritische Tage. Deutsche Klinik im 1881 u. 1882 Jahr. Gesammelte Abhandlungen. T. II, стр. 223.  
<sup>3)</sup> I. c., стр. 47.

По мнению Jürgensen'a, этих цифр достаточно, чтобы доказать несостоятельность Tzagbe'евского догмата о господстве печетных дней.

Мои собственные исследования в этом направлении (табл. № 14) говорят, по 1-х, что исполнение догмата чаще всего кончается на 8, 9, 10, 11-й дни; во 2-х, что вселятельного господства печетных дней и по материалу Общины Св. Георгия признает малая: на долю печетных дней приходится 416 (49,9%) случаев, а на долю четных 304 (36,4%).

Наконец, что касается вопроса: на какой срок протекает леворядочный и биклорядочный периоды этой болезни, то из таблицы № 15-й видно, что если она протекает без всякого осложнения, то больные остаются больными чаще всего на 14, 15, 16-й день. В тех же случаях, когда было какое либо осложнение, больные выходили несколько раньше: на 18, 19, 20-й день. Сходное получено и из отчетов о первом десятилетии Герццовой Барачной в память С. П. Веткина больницы <sup>1)</sup>, где средним числом на каждого больного приходится 15,5 дни. Это для выдоройанных; умеренно проводных их среднее 8,5 дни. В действительности больные в общей сложности провели гораздо меньше дней в больнице, чем показывают приведенные цифры, ибо ряды из такого рода больных приходят в больницу в первый дни заболевания (табл. № 16-й). Вот почему в отчете А. А. Лавского <sup>2)</sup> о всех городских больницах, где считали лишь только те дни, которые больной действительно провел в больнице, средним числом на каждого выдоройанного больного приходится 7,5 дни, а на долю умершего 7,1.

#### Смертность от волокниного воспаления легких.

Исхода при волокниномъ воспаленіи легкихъ зависитъ не только отъ личныхъ особенностей больного и отъ формы

<sup>1)</sup> Л. с. стр. 156.

<sup>2)</sup> Л. с. стр. 81.

болѣзни, какъ говоритъ объ этомъ Liebermeister <sup>3)</sup>, но также и отъ многихъ внѣшнихъ условій, какъ напримеръ: отъ обстановки, въ которой находится больной, отъ времени года, отъ того: поодио ли или рано больной поступаетъ въ больницу, и отъ многихъ еще другихъ причинъ. Все эти условія, тѣмъ или другимъ образомъ, влияют въ общемъ на большую или меньшую смертность отъ этой болѣзни. Сообразно съ этимъ, постановленный вопросъ о смертности отъ воспаления легкихъ, при разрывшеся его по материалу общины Св. Георгия, естественно разсѣляется на слѣдующіе вопросы: какими образомъ отражаются на смертности личные условія больныхъ, какими условія, зависяща отъ самой формы болѣзни и наконецъ внѣшнія условія? Прежде всего уместно испустить вопросъ о смертности отъ волокниного воспаленія легкихъ вообще.

Общій % смертности, если принимать во вниманіе всѣхъ 883 въ воспаленіи легкихъ, больныхъ на 10<sup>1)</sup>, дѣтъ въ Общинѣ (49), где паракризисъ легкихъ слѣдовалъ за какой-либо другой формой болѣзни, то упомянутый, сравнительно большой % (18,9%) ставитъ для остальныхъ 834 случаевъ гораздо меньше, а именно 15,6% (табл. № 2-й). Следовательно, заразные болѣзни, осложняющія возможное воспаленіе легкихъ, значительно увеличиваютъ смертность. Если же исключить % смертности только относительно неосложненныхъ случаевъ, а тѣхъ въ Общинѣ Св. Георгия было 639, то она окажется сравнительно весьма небольшимъ (11,6). (Табл. № 2-й).

Приблизительно такіе же цифры получены и докторъ Вѣрожайскій, работавшій надъ матеріалами С.-Петербургской Городской Врежешной больницы для горячечныхъ, именно для чистыхъ, неосложненныхъ случаевъ воспаленія легкихъ — 12,5%, для осложненныхъ тафами 28,6% и для осложненныхъ другими заболеваниями 16,9%.

<sup>3)</sup> Liebermeister. Lehrs. coronarischen inneren Krankheiten. 1890. 25. 30. Lehrsatz. 1890. 25.

$\frac{1}{2}$  смертности по отношению къ числу заболѣвшихъ по-казывается различно, какъ для Россіи, такъ и для Западной Европы. Такъ, по свѣдѣнію Кольского <sup>1)</sup>, она колеблется, смотря по тяжести эпидеміи, въ широчайшихъ предѣлахъ, отъ 6,54% до 23,35%; Успенъ <sup>2)</sup> на основаніи своего матеріала, собраннаго нѣтъ за 4 года, указываетъ предѣлы колебанія по различнымъ годамъ между 4% и 26,2%.

По отчету Медицинскаго Департамента <sup>3)</sup> за 1888 году  $\frac{1}{2}$  смертности между больными всей Россіи, лечившимися отъ холеры вѣснхъ лѣтъ въ больницахъ, равна 6,54%, въ больницахъ — 12,84%, въ среднемъ же — 7,9%, тогда въ 1887 году — 6,57%, 16,96% и 8,49% въ 1886 году <sup>4)</sup> средней  $\frac{1}{2}$  была 10,5%.

Слѣдующія литературныя данныя относительно общаго  $\frac{1}{2}$  смертности отъ холерознаго холеры лѣтъ и приведу въ особой таблицѣ, расположивъ данныя русскихъ и иностранныхъ авторовъ особо въ возрастающей прогрессіи цифръ:

Данныя русскихъ авторовъ:

Въ Московскихъ больницахъ за 1890 г. <sup>5)</sup>	= 12,85%
"   лѣтнихъ эпидеміяхъ всей Россіи за 1886 г. <sup>6)</sup>	= 17, 9
"   Общій Св. Георгія общій $\frac{1}{2}$ за 10 $\frac{1}{2}$ лѣтъ . . .	= 18, 9
По Вара (Петербургъ) <sup>7)</sup>	= 20, 9
"   Игнатьеву (Москва) <sup>8)</sup>	= 21,84
Въ лѣтнихъ эпидеміяхъ Москвы за 1886 г. <sup>9)</sup>	= 21, 9

<sup>1)</sup> Л. с., стр. 38.  
<sup>2)</sup> Успенъ, Пятидесятилѣтній обзоръ холеры этой холеры Архивъ медицинскіихъ наукъ Т. II, Вып. I, стр. 24. С.-Петербургъ 1890 г.  
<sup>3)</sup> Отчетъ Медицинскаго Департамента М. В. Д. за 1888 г. С.-Петербургъ, 1891 г., стр. 25.  
<sup>4)</sup> Тоже за 1887 г. С.-Петербургъ, 1888 г., стр. 129.  
<sup>5)</sup> Шафста Московскій Городской Думѣ, Вып. II, Отд. 3, Москва, 1901 г., стр. 50.  
<sup>6)</sup> Отчетъ Мед. Д-та, 1888 г., стр. 129.  
<sup>7)</sup> Л. с., стр. 104.  
<sup>8)</sup> Игнатьевъ, Матеріалы къ эпидемиологіи холеры крупнодождя холеры 1878-88. Москва, 1888 г., стр. 1.  
<sup>9)</sup> Отчетъ Мед. Д-та 1888 г., стр. 129.

По А. А. Лисскому (Петербургъ) <sup>1)</sup>	= 22, 5%
"   Вѣрооскому (Петербургъ) <sup>2)</sup>	= 22, 8
"   Кольскому (Москва) <sup>3)</sup>	= 23,69
"   проф. Л. Покову (Варшава) <sup>4)</sup>	= 24, 4

Данныя иностранныхъ авторовъ:

По Fucke (Грейсмаллахъ) <sup>5)</sup>	= 9, 8
"   Huss'y (Стотгольмъ) <sup>6)</sup>	= 11, 0
"   Keller'y (Тюбингенъ) <sup>7)</sup>	= 12, 8
"   Stutz'y (Вюртембергъ) <sup>8)</sup>	= 15,73
"   Werner'y (Вюртембергъ) <sup>9)</sup>	= 16
"   Risell'o (въ Вухъ, одной изъ Бельгійскихъ деревень) <sup>10)</sup>	= 16, 1
"   Menge (Мюнхенъ) <sup>11)</sup>	= 16,79
"   Binch'y (Вѣна) <sup>12)</sup>	= 23,35
"   Ruedel'o (Мюнхенъ) <sup>13)</sup>	= 30, 5

G. W. Townsend и A. Goodridge <sup>14)</sup> приводятъ данныя Oiler'a, по которому въ Пенсильваніи  $\frac{1}{2}$  смертности = 29,1%, въ Новомъ Орлеанѣ = 38,02%.

Изъ этого краткаго перечня сообщеній видно, что смер-

<sup>1)</sup> Л. с., стр. 84.  
<sup>2)</sup> Л. с., стр. 444.  
<sup>3)</sup> Л. с., стр. 38.  
<sup>4)</sup> Каванескій обзоръ холеры, стр. 125.  
<sup>5)</sup> Fucke, Corrs. Hat. d. allgem. Zeit. Verein von Thüringen, s. 100.  
<sup>6)</sup> Л. с., стр. 13.  
<sup>7)</sup> Л. с., стр. 11.  
<sup>8)</sup> Л. с., стр. 34.  
<sup>9)</sup> Л. с., стр. 890.  
<sup>10)</sup> Л. с., с. 230.  
<sup>11)</sup> Ber. an Vierteljahrsch. d. Gesellsch. Sappesenband. v. Ulmheim, 1890, S. 20.  
<sup>12)</sup> A. Binch, Statistische Studien über die Pneumonie des drei Krankeimern Wiens im Decembar 1861—1874. Med. Jahrböcher, 1879, Heft. 8, 9.  
<sup>13)</sup> Ruedel, München. med. Wochenach. 7, S. 117, 1886.  
<sup>14)</sup> Ber. an Herz de wiss. 1864, 1889, 34, p. 537.

ность от воспалеия легких колеблется на широких пределах от 6,4% до 38,91%.

Столь значительное колебание % смертности доказывает, что исход при возможном воспалеии легких зависит от многих разнообразных условий каковы напр.: возраст, пол, форма заболевания и т. д., которая может при двух совершенно одинаковых случаях воспалеия легких, но при различии указанных условий, давать два исхода, диаметрально противоположных друг другу.

Говоря о смертности от воспалеия легких вообще, нужно отметить следующие замечание о дне и часе, на которые чаще всего погибают больные.

Таблица № 15 показывает, что подобно рода больные умирают чаще всего на 6, 7, 8, 9, 10-й дни. Подобное же мы видим и в отчете о первом десятилетии Городской Барачной в память С. П. Боткина больницы, где среднее число для смерти = 8,5.

Что касается часа смерти, то на основании 146 случаев Общины Св. Георгия, из которых обозначено, в котором часу умер больной, можно лишь высказать за то, что наибольшее число смертей из этой Общакы было в утренние часы, как это видно из приводимой таблицы:

Часы.	Ночь.					Утро.					День.					Вечер.					Всего.			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11
Число умерших.	3	6	7	8	8	3	8	7	5	9	8	7	4	8	6	5	6	2	3	8	3	6	7	20

Это вполне совпадает с выводами Кольсаго, Casper's \*) и др. относительно того же явления. Boudin \*\*) сдѣлал расчеты из цифр Virey's, Buck's, Quetelet's, Casper's на 1000 и

\*) Casper. Deutschtidigkeiten der med. Statist. und Staatsarzneikunde. Berlin, 1846, S. 244.

\*\*) Ж. Буданъ. Руководство къ изучению медицинской географіи и статистики. Русский пер. С-Петербурга, 1864 г., стр. 21.

принялъ къ тому заключенію, что наибольшая смертность падает на периодъ отъ 6 часовъ утра до 12 часовъ дня. Относительно же minimum'a у него получается, что послѣдній падает на время отъ 6 до 12 часовъ ночи. Цифры, приведенныя изъ матеріала Общины Св. Георгия, могут имѣть значеніе лишь въ смыслѣ подтвержденія выводовъ другихъ, а также какъ матеріалъ для возможныхъ сопоставленій въ будущемъ; съюстью, нѣтъ маловажнаго приращенія большаго значенія, чѣмъ какое принадлеало Кольсаго и Boudin'у изъ всего матеріалу, о которомъ онъ, несмотря на сравнительное обиліе его (1,110 случаевъ), выражается такъ: „нока намъ повѣдѣнъ причинъ того явленія, что часть смерти отъ пневмоніи чаще совпадаетъ съ послѣдними утренними часами, да и цифры приведенныя вышеютою женою, чтобы торопытаться съ окончательными выводами“.

Изъ таблицъ, касающихся въ смыслѣ большаго, которыя принадлежатъ тому же другому исходу, на первомъ мѣстѣ стоитъ вѣковое возроста.

Таблица № 9-я показываетъ, какъ часто и въ какомъ возростѣ заболѣваютъ молодѣющими воспалеіемъ легких и сколько въ данномъ возростѣ было смертельныхъ исходовъ. При этомъ замѣтимъ ивъ болѣе съ воспалеіемъ легкихъ, не выдѣлены даже и тѣ, у которыхъ ранѣе была какая-либо изъ заразныхъ формъ (принимаясь конечно какой-либо инфл), изъ которыхъ уже потомъ присоединилось возможное воспалеіе легкихъ. Такое выдѣленіе сдѣлано въ таблицѣ № 10-й, которая составлена въ тѣхъ видахъ, чтобы означить, означаютъ ли случаи воспалеия легкихъ, осложняющіеся различныя изъ названныхъ болѣзней, какое имѣетъ отношеніе къ общій % смертности, или же такого явленія не замѣчается. Выясненіе этого вопроса представляеть интересъ въ томъ отношеніи, что изъ выдѣленныхъ болѣзней поражаютъ преимущественно средній возростъ, следовательно, указанное обстоятельство, въ случаѣ его действительности, должно выразиться въ сравнительно большой смертности въ этомъ возростѣ. Данныя по этому вопросу, извлеченныя изъ матеріала Общины Св. Георгия, выразаются въ слѣдующихъ цифрахъ:

Возраст.	% смертно-сти отосле-дственно боль-ших по-слеваеиых легкиих.	% смертно-сти от пер-вого леваеиых за-болеваний по-слеваеиых легкиих.	Возраст.	% смертно-сти отосле-дственно боль-ших по-слеваеиых легкиих.	% смертно-сти от пер-вого леваеиых за-болеваний по-слеваеиых легкиих.
0—5	0%	0%	36—40	28,0%	20,5%
6—10	5,8 „	0 „	41—45	21,2 „	20,0 „
11—15	6,3 „	4,5 „	46—50	27,9 „	27,9 „
16—20	10,5 „	5,3 „	51—55	37,8 „	36,6 „
21—25	13,0 „	8,0 „	56—60	38,2 „	40,9 „
26—30	19,1 „	16,6 „	61—65	23,6 „	29,5 „
31—35	15,3 „	9,8 „	66—70	12,5 „	14,0 „
			71—75	50,0 „	69,0 „

Из сравненія приведенных цифр оказывается, что слу-чай воспаления легких, осложняющийся какою-либо другою заразною болѣзью, действительно составляет довольно % смертности въ среднемъ возрастѣ, однако на общій вывод это не оказываетъ вліянія: оба ряда чиселъ согласны въ томъ, что чѣмъ моложе человекъ, тѣмъ отъ него пореже случаются эти болѣзни. Съ послѣднимъ выводомъ согласны и результаты Петрова: Ziemssen<sup>1)</sup> изъ 201 случая возмужавшаго воспаления легких, которые падаютъ на возрастъ до 16 лѣтъ и преимущественно на возрастъ до 10 лѣтъ, видитъ только 7 случаевъ со смертельнымъ исходомъ, иными словами, умершие составляли 3,3% (Петровъ<sup>2)</sup> изъ Кильской ланкетъ въ возрастѣ перваго десятилѣтія видитъ 110 съ воспаленіемъ легкихъ, изъ которыхъ умерло лишь 4, т.е. % смертности у дѣтей = 3,5%; у Вальтера<sup>3)</sup> получался еще меньшій %: у него изъ 212 страдальцевъ воспаленіемъ легкихъ въ возрастѣ отъ 2 до 15 лѣтъ было только 2 смертельныхъ случая, т.е. всего 1% (Thomas<sup>4)</sup> объясняетъ такую малую % смертности особенностью силъ праваго сердца въ детскомъ воз-

растѣ: у возмужавшихъ рабочихъ сила праваго сердца растетъ быстрѣе лѣваго.

Возможное воспаленіе легкихъ для юрлага возраста Jürgensen<sup>1)</sup> называетъ болѣзью не опасною. При этомъ, впрочемъ, онъ дѣлаетъ оговорку, что, рассматривая длиннѣй возрастъ, надо имѣть въ виду, что человекъ при разныхъ условіяхъ старается въ различное время. Въ своемъ руководствѣ онъ приводитъ, что у Fisher'a изъ 97 болѣзней воспаленіемъ легкихъ въ возрастѣ отъ 16 до 30 лѣтъ умерло 4 человека, т.е. смертности = 4,4%. Готоръ далѣе о похи-ломъ возрастѣ, онъ указываетъ, что отъ болѣзни умираетъ лишь одной изъ опаснѣйшихъ и приводитъ слѣдующія цифры:

Въ возрастѣ.	Сколько.	Грефенвалд.
40—50 лѣтъ.	9,5%	19,8%
50—60 „	20,0 „	21,6 „
60—70 „	37,5 „	24,1 „

По Warfvinge у болѣзней воспаленіемъ легкихъ ниже 20 лѣтъ % смертности = 7,7%, отъ 20 до 40 л. = 19,5%, отъ 40—60 л. = 25,0% и выше 60 л. = 61,5%<sup>2)</sup>.

Sander<sup>3)</sup> на возрастѣ ниже 40 лѣтъ вычислялъ смертность изъ 48,7%, на возрастѣ выше 40 л. — 51,3%. Въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ умираетъ 1/10, на 6-жъ де-сятихъ 1/2.

J. Carlsen<sup>4)</sup> говоритъ, что вѣроятность умереть отъ воспаленія легкихъ для обоихъ половъ въ раннемъ дѣтствѣ очень велика; въ возрастѣ отъ 5 до 15 лѣтъ очень мала, а позднѣе возрастаетъ пропорціоно съ возрастомъ. Наконецъ, Westner<sup>5)</sup> даетъ слѣдующую таблицу смертности по возра-стамъ:

<sup>1)</sup> l. c., стр. 116.

<sup>2)</sup> l. c., стр. 124.

<sup>3)</sup> Авторъ цитируетъ изъ Учебнику Фетца, стр. 220. С.-Петербургъ, 1891 г.

<sup>4)</sup> Авторъ цитируетъ изъ Учебнику Фетца, стр. 220. С.-Петербургъ, 1891 г.

<sup>1)</sup> l. c., стр. 117.

<sup>2)</sup> Цит. по 8-му Jahrb. 1883, стр. 111.

<sup>3)</sup> l. c., стр. 5.

<sup>4)</sup> Carlsen. Цит. по 8-му Jahrb. 1883, 215, стр. 24.

<sup>5)</sup> l. c., стр. 6.

Возраст	Число случаев холерной болезни.	Число смерт- ной.	%	Возраст	Число случаев холерной болезни.	Число смерт- ной.	%
1 г.	98	23	23,46	21—30	102	6	5,8
отъ 1 до 2 л.	129	7	5,4	31—40	129	11	8,6
„ 2—3 „	171	5	2,9	41—50	147	19	12,9
„ 4—5 „	132	0		51—60	198	65	32,82
„ 6—10 „	182	0		61—70	185	78	42,16
„ 11—15 „	82	0		71—80	86	53	61,63
„ 16—20 „	58	0		Выше 80	13	8	61,5

Приведу еще статистическія данныя одного изъ русскихъ авторовъ (Ивашкинъ).

Возраст.	Число случаев холерной болезни.	Число смерт- ной.	%	Возраст.	Число случаев холерной болезни.	Число смерт- ной.	%
10—15 л.	293	18	6,1	36—40	193	56	29,0
16—20 „	509	49	9,62	41—50	352	115	32,7
21—25 „	304	29	9,54	51—60	181	81	44,7
26—30 „	269	46	17,1	61—80	75	47	62,7
31—35 „	164	32	19,5	100	1		

Такимъ образомъ, ниже указанные данныя медицинскои литературы оправдываютъ выводъ, полученный на основаніи матеріала Общества Св. Георгія. Неболынія отклоенія отъ вышеприведеннаго заключенія можно не принимать въ расчетъ, потому что она являются, во всемъ общаго характера, частыя случайныя различія. Кроме упомянутыхъ разныхъ авторовъ, согласно съ этикой еще Vogel<sup>1)</sup>, Finler<sup>2)</sup>, Baginsky<sup>3)</sup>,

<sup>1)</sup> l. c., стр. 260.

<sup>2)</sup> l. c., стр. 310.

<sup>3)</sup> Вагинскій. Правительство дворянъ бароней С.-Петербургъ, 1864, стр. 365.

Eichhorst<sup>4)</sup>, Netter<sup>5)</sup>, Jaccoud<sup>6)</sup>, Уэзонъ<sup>7)</sup>, Niemeyer<sup>8)</sup>, Liebermeister<sup>9)</sup> и Бара<sup>10)</sup>.

Что касается вопроса: насколько и каковыя образцы является полъ на смертность при холерномъ зараженіи легкихъ, то рассмотримъ матеріалъ Общества Св. Георгія приводя въ заключеніе, что мужчины впоследствии, въ этомъ отношеніи, женщинъ. За 10% дѣтъ въ Обществѣ Св. Георгія было 885 больныхъ съ холерными легкими; за вычетомъ изъ этого числа 80, въ виду того, что въ первые 2 года существованія баронаго принималась только мужчина, остается 805, изъ которыхъ на долю мужчинъ приходится 624 съ 114 смертями и на долю женщинъ — 179 съ 37 смертельными исходами. Откуда:

% смертности у мужчинъ 18,7<sup>1</sup>/<sub>6</sub>  
 „ „ „ „ женщинъ 20,7 „

Съ указаннымъ выводомъ въ общемъ согласіи, какъ русскіе (А. А. Ливскій, Кольскій, Ивашкинъ), такъ и иностранные авторы (Huss, Jacobi, Santer, Storz, Werner, Ruedel и др.), какъ показываетъ слѣдующая таблица:

	% смертности у взрослыхъ у больныхъ.	
По Huss'у <sup>1)</sup> . . . . .	10,10	14,45
„ Jacobi <sup>2)</sup> . . . . .	21,98	31,71
„ Santer'у <sup>3)</sup> . . . . .	10,4	18,0
„ Storz'у <sup>4)</sup> . . . . .	10,35	25,28

<sup>1)</sup> l. c., стр. 451.

<sup>2)</sup> l. c., стр. 983.

<sup>3)</sup> Жакъ. Правительство въ холерной зараженіи. 1876, т. II, стр. 1024.

<sup>4)</sup> l. c., стр. 66.

<sup>5)</sup> Иксдоръ. Правительство въ холерной зараженіи и терзаніи С.-Петербургъ, 1861 т. 1, стр. 164.

<sup>6)</sup> l. c., стр. 26.

<sup>7)</sup> l. c., стр. 113.

<sup>8)</sup> l. c., стр. 93.

<sup>9)</sup> Jacobi. Beiträge zur med. Klimatologie und Statistik der Stadt Breslau. Breslau, 1873, S. 33.

<sup>10)</sup> l. c., стр. 5.

<sup>11)</sup> l. c., стр. 35.

По	% смертности	
	у мужчин	у женщин
По Werner'y 1)	15,00	17,00
" Rasdel'o 2)	29,90	31,30
" A. A. Ливскому 3)	21,0	26,2
" Колыскому 4)	21,19	26,50
" Игнатскому 5)	20,42	27,11

Услова 6) с этим согласен. В своей работе „Нисколько отзывов съ секционного стола клиницисту“ онъ говоритъ: „Во всѣхъ возрастахъ смертность женщинъ значительно ниже, чѣмъ у мужчинъ соответствующаго возраста“. Также противозаконою мнѣніе Услова нельзя объяснить себѣ кривизну кривизнъ, какъ небольшая численность наблюдений (270), причемъ разныя случайныя условія означаютъ обыкновенно гораздо болѣе вліянія на общій выводъ, чѣмъ при болѣе широкой сферѣ наблюдений. Действительно, если взять цифры за болѣе продолжительное время той же Городской Больной за память С. П. Боткина болницы, на матеріалѣ которой работали и Услова, то можно убѣдиться, что онъ говоритъ то же самое, что и цифры приведенныхъ авторовъ. Такъ, въ медицинскомъ отчетѣ за первое десятилетіе (1882—1892 гг.) 7) этой больницы  $\frac{1}{100}$  смертности для мужского пола опредѣляетъ въ 10,2%, а для женскаго — въ 15,9%.

Что касается вѣдѣній изъ частности процентнаго отношенія смертности мужчинъ и женщинъ въ различныхъ возрастахъ, то къ приведенному неправильному мнѣнію Услова, по которому, будто бы, меньшая смертность принадлежитъ у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ во всемъ возростѣ; безразлично, принимается, впрочемъ, не какъ подтвержденіе, но какъ во-

1) Л. с., стр. 30.

2) Л. с., р. 117.

3) Л. с., стр. 84.

4) Л. с., стр. 96.

5) Л. с., стр. 6.

6) Л. с., стр. 93.

7) Л. с., стр. 154.

правленіе его, имѣющаго Кольскаго, по которому отъ 5 до 9 лѣтъ значительно уменьшается смертность принадлежатъ женскому, далѣе—въ возрастѣ отъ 10 до 34 лѣтъ замѣчается обратное явленіе: смертность среди мужчинъ бываетъ уже меньше женской, выходятъ въ болѣе позднихъ возрастныхъ группахъ мужчины опять умираютъ чаще, чѣмъ женщины. Вѣроятно, говоритъ Кольскій 8), что болѣе  $\frac{1}{100}$  смертности у женщинъ въ возрастѣ отъ 10 до 35 лѣтъ, объясняется худшими жизненными условіями, въ которыхъ приходится жить женщинамъ этого возраста. Большинство изъ нихъ принуждены почти  $\frac{1}{2}$  дня проводить въ душныхъ, часто безъ всякаго провѣтриванія мастерскихъ, дворянскихъ, кухняхъ. Все это ослабляетъ ихъ организмъ и дѣлаетъ ихъ еще способнѣе къ борьбѣ съ болѣзнями и патогенами. Кроме того, роде въ данномъ отношеніи играютъ не маловажную роль. Повышеніе  $\frac{1}{100}$  смертности у мужчинъ въ возрастѣ выше 35 лѣтъ, по тому же автору, зависитъ отъ болѣе тяжелой работы, которая выпадаетъ на долю мужчинъ и, нарушая ихъ силы, дѣлаетъ способнѣе производственнаго различными болезненными явленіями.

Цифры Общины Св. Георгія говорятъ сходное съ мнѣніемъ Кольскаго. Въ таблицѣ № 9-4 видно, что въ возрастѣ отъ 0 до 15 лѣтъ значительно смертности у мужчинъ больше, чѣмъ у женщинъ; въ возрастѣ же 16—40 лѣтъ замѣчается обратное: женщинамъ умираютъ чаще, чѣмъ мужчинамъ. Послеъ 40 лѣтъ снова замѣчается болѣе высокая смертность у мужчинъ.

Такимъ образомъ въ окончательномъ результатѣ и тогда часть мнѣнія Услова, что во всѣхъ возрастахъ смертность у женщинъ значительно ниже, чѣмъ у мужчинъ соответствующаго же возраста, не оправдывается. Съ объясненіями, которые даетъ Кольскій сравнительно болѣею въ различныхъ возрастахъ смертности отъ населения лѣтъ въ мужичинъ и женщинъ, нельзя не согласиться. Но, констатируемъ, къ условіямъ, указаннымъ имъ въ известной факто-

8) Л. с., стр. 93.

роки, ослабляющих организм, следуют прибавить еще один — пьянство, которое вообще значительно повышает опасность сокращения организма болотозворным началом. Къ сомнению, при ведении сворбных листовъ обыкновенно ограничиваются только положительными результатами наблюдений, касаясь отрицательных лишь мимоходом и эвлоль или вовсе упускавая о нихъ, такъ что точнаго  $\frac{0}{0}$  отношений смертности у людей, злоупотреблявшихъ спиртомъ, высказать невозможно, хотя выводъ, получившийся и при имевшихся неточныхъ данныхъ, говорить за действительность указанного фактора. Изъ 883 листовъ Общины Св. Георгия лишь въ 304-хъ было обозначено злоупотребленіе ли большой спиртомъ или ибтъ, причемъ на долю пьянствъ приходится 195, а на долю непьющихъ 119. Изъ пьяницъ умерло 54, изъ непьющихъ 34, отсюда  $\frac{0}{0}$  смертности: у пьяницъ 27,7 $\frac{0}{0}$ , у непьющихъ 22,2 $\frac{0}{0}$ . Слѣдовательно, же смотря даже на то, что, безъ сомнѣнія, въ числѣ остальныхъ 597, о которыхъ не известно: злоупотребляли ли они спиртомъ или ибтъ, значительное большинство непьющихъ, но-таки смертность среди пьяницъ значительно превышаетъ такую же у непьющихъ. Цифрыми данными медицинской литературы по этому вопросу говорить то же самое: у Branniche <sup>1)</sup> 50 $\frac{0}{0}$ , у Fismar'a <sup>2)</sup> 55,0 $\frac{0}{0}$ , у Finkler'a <sup>3)</sup> 39,6 $\frac{0}{0}$ , у Huss'a <sup>4)</sup> 20 $\frac{0}{0}$ . Finkler <sup>5)</sup>, описывая воспаление легкихъ у пьяницъ, говорить, что по теченію его можно подраздѣлить на двѣ группы, резко отличающіяся одна отъ другой; въ объясненіе же своего подраздѣленія высказываетъ слѣдующее предположеніе: можетъ статься, говорить онъ, такая разница въ теченіи воспаления легкихъ обуславливается употребленіемъ разныхъ сортовъ винъ. При этомъ описываетъ воспаление легкихъ у пьяницъ въ особой главѣ въ виду того, что таковыя теченія заставляли выдѣлить его изъ ряда обыкновенныхъ случаевъ.

<sup>1)</sup> Ber. no Schmidt Jahrb. 1867, 213, стр. 30.

<sup>2)</sup> Ber. no Finkler's, I. c., стр. 146.

<sup>3)</sup> Ber. no Schm. Jahrb. 1880, 188, стр. 315.

<sup>4)</sup> I. c., стр. 184.

<sup>5)</sup> I. c., стр. 144—146.

Распространеніе плевита на среднюю смертность пола и возраста на самомъ съ возможности точными этого плевита, обратимъ теперь вниманіе на тѣ случаи, когда подвергается воспаленію воспаленію легкихъ люди, страдавшие уже раньше какою-нибудь болѣзью. Зубе, по прикряпу Schatz'a, всего удобнѣе на первомъ мѣстѣ остаются тѣ заболѣванія, которыя еще до воспаленія легкихъ уменьшили дыхательную поверхность, какъ напр.: плевиты стенозы воспаления мочевого пузыря, ожирѣніе, сердечная болѣзнь, эмфизема легкихъ, Хроническій бронхитъ, всѣ болѣзнь броншальной полости, уменьшающія емкость грудной клетки (бронхиальная водянка, болѣзнь окулонд печени, заиканья и т. п.).

Въ этомъ отношеніи въ Общинѣ Св. Георгия были слѣдующія сочетанія:

	Всего	Умершихъ
Victim cordis . . . . .	11	7
Cor lassum . . . . .	5	4
— adiposum . . . . .	1	—
Arteriosclerosis . . . . .	8	2
Emphysema pulmonum . . . . .	10	5
Cirrhosis hepatis . . . . .	1	1
	36	19

Такимъ образомъ  $\frac{0}{0}$  смертности отъ воспаленнаго воспаления легкихъ въ сочетаніи съ вышеупомянутыми болѣзнями — 52,6 $\frac{0}{0}$ . Такой большой  $\frac{0}{0}$  объясняется, по моему мнѣнію, не только тѣмъ, что при указанныхъ болѣзняхъ уменьшается дыхательная поверхность, но и тѣмъ еще, что немаловажнымъ спутникомъ ихъ является сердечная слабость. Schatz <sup>1)</sup> не признаетъ  $\frac{0}{0}$  смертности, предсказаннаго при болѣзняхъ, уменьшающихъ дыхательную поверхность, право высказывать неблагоприятныя. Jurgensen <sup>2)</sup> говорить, что „отечность, угрожающая жизни эмфизематика, весьма значительна. Huss <sup>3)</sup> при поро-

<sup>1)</sup> Schatz, Die Prognose bei der Pleur. Deutsch. Zeitschr. für practisch. Med. 1874, N 23, S. 257.

<sup>2)</sup> I. c., стр. 34.

<sup>3)</sup> I. c., стр. 188.



как среди выживших смертность в 20%, 30% и даже 40%, смотря по тяжести эпидемии. Finllet <sup>1)</sup>, описывая случаи воспаления легких при сердечной слабости особо, благодаря их тяжести, причисляет их к „остепенностям“, которые, как это мы видим, напр., у Liebermeister'a <sup>2)</sup>, дают в различных эпидемиях 20, 30, 40 и более % смертности.

Еще хуже протекают сочетания воложанина воспаления легких с паразитами болынами. Смертность при них еще больше.

Schütz <sup>3)</sup> держится того мнения, что в этих случаях, когда воложниное воспаление легких протекает у хлоротичного человека, то предание бывает особенно неблагоприятно. Liebermeister <sup>4)</sup> для вторичных воспалений легких, в которых находит он все те, которая различаются после тяжести и заразных болыней, определяет смертность в различных эпидемиях в 20, 30, 40 и более  $\frac{1}{4}$  %.

Усков <sup>5)</sup>, разбирая вопрос о смертности при воложнином воспалении легких приходит к тому заключению, что смертные случаи падает исключительно на тех болыней, которые страдали раньше какою-либо заразною формою или у которых к яду воложниного воспаления легких присоединялся какой нибудь другой.

Доктор Вэрковский <sup>6)</sup> приходит к выводу, что смертность у болыней, воспаление легких которых основательно кахектично-тифоидно, — 28,6%, тогда как при осложнении другими болынями лишь — 16,6%.

Таких воспалений легких, которая следовали или присоединялись к заразным болыням, в Общине Св. Георгия насчитывается 49, из которых 33 умерли. Если сюда же отнести и 2 случая хлоротичных легких, родясь с которыми протекало воложниное воспаление легких, то получится 51

<sup>1)</sup> Л. с., стр. 137.

<sup>2)</sup> Л. с., стр. 26.

<sup>3)</sup> Л. с., стр. 297.

<sup>4)</sup> Л. с., стр. 297.

<sup>5)</sup> Л. с., стр. 28.

<sup>6)</sup> Л. с., стр. 44.

случай с 34 смертельными исходами, т. е. % смертности — 66,6%.

Самостоятельно и по цифрам Общины Св. Георгия можно прийти к заключению, что исход при воложнином воспалении легких, при условии сочетания с заразными болынями, в громадном большинстве случаев неблагоприятный.

Что касается влияния на смертность сочетания воспаления легких с другими болынями, то цифры Общины Св. Георгия слишком малы для решения этого вопроса в том или другом смысле. Однако, посмотрев на это, можно обойти затруднение такого важного вопроса, как сочетание этой болыней с беременностью. Подобных случаев из нашей болыней было 4, из них 2 со смертельными исходами, что составляет 50%. В одном из случаев со смертельным исходом пришлось прибегнуть к искусственному родоразрешению. Как ни малы данные, из которых сделаны последние выводы, тем не менее они относительно ясны, так как почти совпадают с выводами Stahelin'a <sup>1)</sup>, Jørgensen'a <sup>2)</sup>, Nisnevay'a <sup>3)</sup>, Колленго <sup>4)</sup> и др.

Таким же, как и в отношении воспаления легких с другими болынями, по причине недостатка в материалах, следует перейти к разбору случаев, касающихся сочетания болыней, отражающихся тем или другим образом на смертности.

Из таблицы № 13-В, где показано, какие поражения легкое и какая именно доля его, становится предметом, что правостороннее воспаление легких наиболее для людей, тем же неблагоприятное:

	Правое легкое	Левое
Всех случаев . . . . .	439	300
Со смертельными исходами . . . . .	75	83
% смертности . . . . .	17,1%	11%

<sup>1)</sup> Цит. по рч. Шборста, стр. 432.

<sup>2)</sup> Л. с., стр. 115.

<sup>3)</sup> Л. с., стр. 102.

<sup>4)</sup> Л. с., стр. 68.

Нужно помнить при этом, что из указанной таблицы приведены одни процентные воспаления легких, всё же статистика исключена, так как включены забытые образцы общей смертности; равным образом не выделены также из верхушечных, из массовых (выражающие всё дело одного лета), которые необходимо выделить, из тех выдел, что исходят при них неблагоприятные, чем при обыкновенных, простых воспалениях легких. По цифрам Общества Св. Георгия массовых было 132, из которых 70 правосторонних с 25 смертны и 62 левосторонних с 12 смертельными исходами. Верхушечных правосторонних 82, из которых 18 означены смертельно и левосторонних 31, при чем 4 со смертельными исходами. Отсюда % смертности при массовых и верхушечных:

	Правое	Левое
% смертности при массовых . . . . .	35,7%	19,4%
" "	15,9 "	12,9 "

т. е. опять так же воспаление левого легкого чаще означают неблагоприятные, чем воспаление правого. Кроме того из этих же цифр следует вывод, что массовые воспаления легких опаснее для человека, чем верхушечные.

Там же в общем указать и из медицинской литературы. Так, Барн<sup>1)</sup> воспаление правого легкого считал вообще опаснее, чем—левого. Кольский<sup>2)</sup> для правосторонних дает % смертности 22,61%, а для левосторонних 20,61%. По Усову<sup>3)</sup> от правосторонних умерло 15%, а от левосторонних 8%. Наконец, тоже подтверждает и американские писатели: Нисом<sup>4)</sup>, Вернер<sup>5)</sup>, Сантер<sup>6)</sup>, Стокс<sup>7)</sup> и др.

	Правое	Левое
Нисс <sup>4)</sup> . . . . .	9,08%	7,91%
Вернер <sup>5)</sup> . . . . .	16,00 "	15,00 "

<sup>1)</sup> I. c., стр. 115.  
<sup>2)</sup> I. c., стр. 100.  
<sup>3)</sup> I. c., стр. 31.  
<sup>4)</sup> I. c., стр. 112.  
<sup>5)</sup> I. c., стр. 26.

	Правое	Левое
Сантер <sup>6)</sup> . . . . .	16,3 %	3,8 %
Стокс <sup>7)</sup> . . . . .	10,55 "	14,28 "

Одних только Warfvinge принять за свою выводу: у него, при поражении правого легкого, умерло 15%, а при поражении левого 16%.<sup>8)</sup> Хотя, впрочем, и у него, при более широкой сфере наблюдений, получены совершенно иные (в общем подтверждающие рассуждаемое мнение) цифры, именно для левосторонних 17,7%, а для правосторонних 19%.<sup>9)</sup> В первом случае он делит свой вывод на 149 случаев, а во втором на 268.

После общего вопроса о смертности от разных видов воспаления легких, уместно рассмотреть их частоту, особенно ли относятся эти виды у мужчин и у женщин к отдельности. Из таблицы № 13-й видно, что заболеваемость правого легкого у мужчин была 345 раз, а у женщин 94, при чем из мужчин умерло 59, из женщин 16. Левосторонних было 250 мужчин и 50 женщин; смертных же случаев из доли мужского пола приходилось 26, а из доли женского 7. Отсюда:

	% смертности:	
	у мужчин	у женщин
от правосторонней . . . . .	17,1%	17,0%
" левосторонней . . . . .	10,0 "	14,0 "

т. е. из общего левостороннего поражения легких, как у мужчин, так и у женщин преобладают благоприятные. После того, что сказано выше о сравнительной смертности от этих видов воспаления легких вообще, трудно было бы ожидать противоположного результата. Между тем, Барн указывает, что у женщин опаснее заболеть левым легким в общем, это так, но женщины чаще бо-

<sup>6)</sup> I. c., стр. 54.  
<sup>7)</sup> I. c., стр. 67.  
<sup>8)</sup> Цит. по Schen. Jahrb. 1883, 167, стр. 214.  
<sup>9)</sup> Цит. по Schen. Jahrb. 1885, 203, стр. 111.

двать послѣдними и что послѣднее чаще переходит из двухстороннее.

Данныя той-же таблицы 13 можно расположить по убывающей величин % смертности из слѣдующимъ порядкомъ, который будетъ служить указателемъ: какое воспаление легкихъ течетъ тяжелѣе сравнительно съ другимъ:

Воспаление обѣихъ верхушечныхъ долей	каждой	= 57,1%
•	цѣлаго праваго легкаго	— 35,7
•	верхней доли прав. и нижней лѣв.	— 28,5
•	обѣихъ нижнихъ долей	— 23,1
•	цѣлаго лѣваго легкаго	— 19,4
•	верхн. доли праваго	— 15,9
•	средней и нижней долей праваго	— 14,1
•	верхней доли лѣваго	— 12,9
•	нижней доли лѣваго	— 8,3
•	средней доли праваго	— 0,9

Возвратившись къ этому перечню: нельзя не замѣтить, что тѣмъ обширнѣе поражение, тѣмъ воспаление легкихъ тяжелѣе. То же самое можно замѣтить слѣдующимъ статистическимъ даннымъ по этому предмету Sander's, Wegner's, Steix'a и Bari:

	Sander's %	Steix %	Wegner's %	Bari %
отъ лѣвосторон. восп. легк.	3,8%	10,55%	13,5%	18,6%
• правосторон. " "	16,3	14,28	16	20,4
• двухсторон. " "	21,2	51,81	26	51,2

откуда видно, что смертность при двухстороннихъ пораженияхъ легкихъ, возникающихъ исходя сравнительно большому числу легкаго, превышаетъ смертность отъ захватывающихъ одну иликую жебудь долю.

Почѣмъ того такъ разностороннимъ въ данныхъ отношеи въ

<sup>1)</sup> l. c., стр. 56.  
<sup>2)</sup> l. c., стр. 87.  
<sup>3)</sup> l. c., стр. 20.  
<sup>4)</sup> l. c., стр. 116.

виды воспаления легкихъ вообще, независимо отъ того, ослѣдими ли они какимъ-либо заболѣвающимъ или жѣтъ, ужестно остаются болѣе частый вопросъ относительно различия въ смертности различныхъ осложненій. Данными Общины Св. Георгія представляють слѣдующія цифри:

	Провинц. Массачусеттс Духотворения.		
Неосложненный восп. легк.			
данн % смерт.	8,7%	12,3%	26,9%
Осложненный восп. легк.	22,8	45,7	40,0

Слѣдственно болѣе или меньшая распространенность процесса имѣеть значительное вліяніе на исходъ его, а сочетание условий распространенности процесса и осложненія воспаления легкихъ какимъ-либо другимъ заболѣваніемъ еще болѣе увеличиваетъ предвѣщеніе. Въ частности двухстороння осложненія воспаления легкихъ даютъ худшее предвѣщеніе, чѣмъ массивныя при тѣхъ же самыхъ условияхъ.

Такъ такъ относительно неосложненныхъ, такъ можно имѣть труднѣе сравненія % смертности, справедливо обратное положеніе, что массивныя протекають хуже двухстороннихъ, то отсюда можно заключить о значительномъ вліяніи на % смертности прибавочныхъ, такъ называемыхъ ахъ Ускова, болѣзней (т. е. сопутствующихъ воспаленію легкихъ). Конечно и наличие осложненія также имѣеть большое значеніе.

Нѣтъ прибавочныхъ болѣзней рѣдко были разностороннимъ такия, которыя являются спутниками; теперь интересно прослѣдить вліяніе осложненій на буквальное значеніе этого слова, т. е. болѣзней, представляющихъ собой результатъ дѣйствія для вызвавшихъ воспаленію легкихъ. Большинство авторовъ: Rosenbach<sup>1)</sup>, Netter<sup>2)</sup> и др. считаютъ причиною отихъ осложненій того же диплококка, который по умению современныхъ бактериологовъ служить возбудителемъ и самого воспаления легкихъ. Часте другихъ острѣчаютъ слѣдующія осложненія: pleuritis, pericarditis, nephritis, parotitis и т. д.

<sup>1)</sup> Rosenbach. Zur Lehre von d. Herzkraank. Breslau. Aerstl. Zeit. 1891 г., стр. 9—30.  
<sup>2)</sup> Netter. Baumgart. Jahrb. 1886 г., стр. 45—60.

Къ сопоставленію данныхъ Общины Св. Георгія сравнительно малы для того, чтобы можно было дѣлать выводы въ частности о различіи каждаго въ отдаленности осложненія на % смертности. Изъ этого матеріала (таблица на стр. 51) можно получить лишь общее впечатленіе объ этомъ предметѣ въ томъ смыслѣ, что осложненіе воложничного воспаленія легкаихъ болѣзнями сердца, легкаихъ, реберной плевы, самымъ дурнымъ образомъ отражается на исходѣ его.

Болѣе точная данная по этому вопросу представляють слѣдующіе авторы: Насс<sup>1)</sup> смертность при воспаленіи реберной плевы считаетъ почти вдвое болѣею чѣмъ средняя; endocarditis и pericarditis онъ считаетъ еще болѣе таковыми осложненіями. При воспаленіи реберной плевы умерало у него отъ 16,5% до 40%, при болѣзняхъ же сердца 57%, тогда какъ въ Стокгольмѣ, на матеріалѣ котораго эти цифры изведены, средняя общая смертность отъ воспаленія легкаихъ — 10,7%. Niemeyer<sup>2)</sup> въ своемъ руководствѣ беретъ воспаленія легкаихъ на pericarditis и endocardium называетъ самымъ неблагопріятнымъ прогностич. Jaccoud<sup>3)</sup> утверждаетъ, что въ остромъ періодѣ смерти можно ожидать и отъ какого-либо осложненія, въ особенности отъ endocarditis, pericarditis, паренхиматознаго воспаленія печени и meningitis. По Warfvinge<sup>4)</sup> при осложненіи воспаленію тонкихъ кишечъ умераетъ 31,8%, при morbus Brightii 50%. Тотъ же авторъ въ другой разѣ, разбирая 268 случаевъ, приводитъ слѣдующую таблицу:

Delirium tremens . . . . .	всего 15	умерло 8
Pleuritis exsudativa . . . . .	13	1
Endocarditis . . . . .	1	1
Pericarditis . . . . .	5	4
Enteritis acuta . . . . .	9	1
Diabetes mellitus . . . . .	1	1
Morbus Brightii . . . . .	5	3

<sup>1)</sup> l. c., стр. 133.

<sup>2)</sup> l. c., стр. 162.

<sup>3)</sup> l. c., стр. 327.

<sup>4)</sup> l. c. 1885, 197, стр. 214. Смъ же, l. c. 1888, т. 200, стр. 111.

	Всего	Умерло	% смертн.		Всего	Умерло	% смертн.
Typhus recurrens . . . . .	2 6	1 000		Empyema . . . . .	6 0	0 00	0 00
"  abdominalis . . . . .	13 25	26 024		Gangraena pedum . . . . .	1 0	0 0	0 00
Erysipelas . . . . .	2 2	4 500		Abscessus pal . . . . .	1 1	1 00	1 00
Scarlatina . . . . .	1 1	1 100		Paronychia . . . . .	1 1	1 00	1 00
Fellis interstientis . . . . .	1 1	2 0		Pythorax . . . . .	1 1	1 0	1 00
Typhus convulsiua . . . . .	1 1	1 0		Perforatio pedum . . . . .	1 1	1 00	1 00
Tuberculosis . . . . .	1 1	4 500		Abscessus mediast . . . . .	1 1	1 00	1 00
Lues . . . . .	1 1	2 0		Aphae . . . . .	2 2	2 0	1 00
Rheumatismus . . . . .	5 2	11 18,2		Scor . . . . .	1 1	1 0	1 00
Martoris cordis . . . . .	2 2	2 0		Angina et pharyngit . . . . .	0 0	0 0	0 0
Meningitis . . . . .	2 2	4 50,0		Gastroenteritis . . . . .	2 2	2 0	1 00
Hemiplegia . . . . .	1 1	1 0		Typhilitis . . . . .	1 1	1 0	1 00
Delirium tremens . . . . .	11 2	17 15,4		Cirrhosis hepatis . . . . .	1 1	1 00	1 00
Pericarditis . . . . .	5 2	7 33,8		Peritonitis . . . . .	1 1	1 00	1 00
Vitius cordis . . . . .	4 7	11 43,8		Perforatio pyloris . . . . .	1 1	1 00	1 00
Cer luesis . . . . .	2 2	0 00,0		Haemorrhoides . . . . .	1 1	1 0	1 00
"  adiposa . . . . .	1 1	1 0		Nephritis . . . . .	0 0	0 0	0 0
Arteriosclerosis . . . . .	4 2	8 25,0		Metritis, parametris . . . . .	2 2	2 00	1 00
Trombose v. cruralis . . . . .	1 1	1 0		Graviditas . . . . .	2 2	4 50,0	2 00
"  art. poplit. . . . .	— 1	1 100		Erythema . . . . .	2 2	2 0	1 00
Otoreo che . . . . .	1 1	1 0		Eosena . . . . .	2 1	4 25,0	2 00
Bronchitis . . . . .	1 1	1 0		Otitis . . . . .	18 18	0	0 0
Pleuritis sicca . . . . .	147 20	166 12,2		Parotitis . . . . .	2 2	4 80,4	2 00
"  exud. ser. . . . .	28 8	41 10,8		Dreclinis . . . . .	2 2	0	0 0
"  paraleat. . . . .	2 1	4 20,0		Abscessus . . . . .	2 2	0	0 0
Poecania catary . . . . .	— 2	2 100		Ulcera cruris . . . . .	1 1	1 0	1 00
"  chronic . . . . .	11 9	15 15,4		Tumor . . . . .	1 1	1 0	1 00
"  chron. interst. . . . .	— 2	2 100		Intoxicatio . . . . .	1 1	1 00	1 00

Если просмотреть мнѣнія и другихъ авторовъ (Liebermeister, Netter, Finkler и др.), разбросанныхъ изъ разныхъ мѣстъ ихъ сочиненій, то можно увидѣть, что они принадлежатъ къ сложнымъ результатамъ. Dubbleady <sup>1)</sup> при обследованіи пневмоніи вычислилъ % смертности въ 37,0%, тогда какъ при несложившихся воспаленіяхъ легкихъ въ 31,7%.

Идти далѣе, должно разсмотрѣть: нѣтъ-ли въ теченіи самой болѣзни такія явленія, которыя или заставляютъ болѣе худого исхода, или подводятъ къ нему на существенное основаніе. Просматривая учебники и статьи, мы находимъ въ нихъ указанія, что такіе явленія существуютъ и что они нѣмаловажно % смертности заѣтыми образомъ.

Jürgensen <sup>2)</sup>, напр., благопріятными моментами считаетъ: укрѣпленіе лихорадки, не выше 40° по утрамъ, прокормленіе послабленія послѣдней, не слишкомъ высокое пониженіе температуры, правильная, полный пульсъ, не выше 120 ударовъ въ минуту, при чемъ отношеніе дѣланія къ пульсу не должно превышать 1:3, возмозможна глубоко дышать безъ слишкомъ большой боли, отсутствіе постоянного судорожнаго кашля, отсутствіе обширнаго инфаркта Френха, полный недостатокъ или отсутствіе мокроты, отсутствіе признаковъ со стороны индифферентныхъ органовъ, кровя диспенсія, жегра и малое напряженіе мезостихъ привадиновъ.

Niemeyer <sup>3)</sup> говоритъ, что неблагопріятными предѣлками слѣдуетъ считать: высокую температуру, пульсъ болѣе 120 ударовъ въ минуту у взрослыхъ, ослабленіе и нѣправильность сердечной дѣятельности, въ связи съ явленіемъ изъ уклада, который можетъ произойти не только на высотѣ лихорадки, но и послѣ наступившаго кризиса, во время быстраго спаденія температуры.

Netter <sup>4)</sup> неблагопріятными признаками считаетъ: замѣ-

<sup>1)</sup> J. e., стр. 353.

<sup>2)</sup> J. e., стр. 120.

<sup>3)</sup> J. e., стр. 331.

<sup>4)</sup> J. e., стр. 309.

вое ускореніе пульса и дыханія, появленіе лихорадки съ сухими плевками и мочегонными принадлежками, появленіе разстройства интентаріальной дѣятельности и въ особенности поносовъ. Напротивъ того: укрѣпленіе лихорадки, не выше 40° по утрамъ, представляющую послабленія, полный правильный пульсъ, притѣхъ частота его не выше 120 въ минуту, дыханіе, которое не особенно учащено, появленіе жегресъ считается признаками благопріятными.

- Warfvinge <sup>5)</sup> говоритъ, что у него при 546 случаяхъ общій % смертности—6,6% (въ несложившихся случаяхъ), тогда какъ при осложненіи болѣеихъ въ мочѣ—26%.

Tiessinger <sup>6)</sup> считаетъ высшей пульсъ при лихора температурѣ—грознымъ явленіемъ. Изъ разбросанныхъ указаній Finkler'a <sup>7)</sup> заслуживаетъ особеннаго вниманія его мнѣніе относительно поносовъ, не согласное съ мнѣніемъ Netter'a. По его мнѣнію появленіе поносовъ не представляется чего-либо грознаго. Далеѣ % смертности, который онъ дѣлитъ относительно воспаленій легкихъ съ жегресъ и безъ него, слѣдующій: въ первомъ случаѣ % смертности—20%, во второмъ онъ доходитъ до 53,3%.

Stutz <sup>8)</sup> вычислилъ при жегресъ faciales % смертности въ 9, 6%, безъ жегресъ въ 17,1%, причемъ 188 случаевъ было у него въ возрастѣ отъ 10 до 40 лѣтъ, изъ нихъ безъ жегресъ умерло 6%, съ жегресъ 2,6%, изъ 84 случаевъ въ возрастѣ 40—80 лѣтъ: безъ жегресъ умерло 23,7, а въ 14 съ жегресъ 26,6%.

Brenning-Storm <sup>9)</sup> считаетъ смертность при жегресъ въ 2½% рѣдъ жемле, чѣмъ безъ жегресъ.

На матеріалѣ Общины Св. Георгія (456 случаевъ) тоже должно идти къ заключенію, что чѣмъ выше температура въ теченіе воспаленія легкихъ, чѣмъ, при прочихъ равныхъ

<sup>5)</sup> Het. av. Schmidt Jahrb. 1880, 188, стр. 335.

<sup>6)</sup> Tiessinger. De la valeur prognostic du pale et de la temperat. dans la pneum. Chron. mѣd. XXI, p. 16, 17, 1888.

<sup>7)</sup> J. e., стр. 76—81.

<sup>8)</sup> J. e., стр. 87.

<sup>9)</sup> J. e., стр. 94.

условіях, білокріпатаге виході. Такъ при захворюєті із 40° смертність = 26,6%, при захворюєті на снімне 39° = 10,7%. Въ тіхъ же случаяхъ, когда температура не доходила до 39°, смертність = 2,1%.

Тоеже сказе можна сказати и относительно пульса. Случай, при которіхъ учащеніе пульса было снімне 120 ударовъ въ минуту, дала смертність 36,6%, тогда какъ при пульсѣ, не превышающемъ 120, умирали лишь 6,9%.

Весьма ускоренное дыханіе (снмне 40 разъ въ минуту) является ускореніемъ пранаимозъ, ибо въ такихъ случаяхъ почти половина больныхъ почила (46,6%). При обратныхъ условіяхъ, когда ускореніе дыханія не превышало 40 разъ въ минуту, смертність была гораздо менше—26%. Аналогичный результатъ получается и въ томъ случаѣ, если частота среднего арифметическу для пульса и дыханія для случая въ воложнанаго воспаления легкихъ со смертельнымъ исходомъ, средняя арифметическая изъ пульсовыхъ чиселъ доучается 120, для дыханія 43. При воспаленіяхъ же съ исходомъ въ выздоровленіе скорость пульса (арифметическая средняя) = 110, а дыханія = 37. Jürgensen <sup>3)</sup> особенно обращаетъ на неблагопріятныхъ исходѣ тіхъ случаяхъ, гдѣ отношеніе дыханія къ пульсу болѣе, чѣмъ 1:3. По мнѣнію ислеленіамъ слѣдуетъ, что въ смертельныхъ случаяхъ указанное отношеніе равно въ среднемъ = 1:2,8, а въ случаяхъ выздоровленія = 1:3,7.

Что касается другихъ, протѣ разобраннихъ случаевъ, могущихъ свлзаться со исходомъ воспаления легкихъ, то материалъ (46 случаевъ непосредственно воспаления легкихъ съ пораженьемъ одной какой-либо доли) Общины Св. Георгіа въ этомъ отношеніи можно разложить въ таблицѣ, которая ипадно поаказатъ, при какихъ явленіяхъ чаще бывае смертність.

Воспаленіе легкихъ.	Абсолютное число болы.	Умершихъ.	% смерт.
Съ herpes . . . . .	107	1	1,0
„ icterus . . . . .	68	3	4,4

<sup>3)</sup> l. c., стр. 57.

Воспаленіе легкихъ.	Абсолютное число болы.	Умершихъ.	% смерт.
Съ запоровъ . . . . .	180	11	6,1
„ явными слѣдами прони въ мозгозѣ . . . . .	106	7	6,6
„ болы въ груди . . . . .	346	27	7,8
„ ионскихъ . . . . .	75	6	8,0
„ альбуминагичесъ . . . . .	164	19	11,4
„ одностой . . . . .	17	3	17,7
„ расширеніемъ сердца . . . . .	17	3	17,7
„ рвотой . . . . .	65	12	18,5
„ сплюхой . . . . .	78	21	26,9
„ иотой . . . . .	7	3	43,1

Такъ какъ общій % смертности при протѣхъ иослон-жонныхъ воспаленияхъ легкихъ = 8,8%, то, сопоставляя съ этимъ общій % данныхъ моей таблицы, можно сдлать слѣдующіе выводы: herpes, icterus, запоръ, явные слѣды прони въ мозгозѣ, болъ въ груди, козосъ неслѣдуетъ считать признаками протѣхими, между тіхъ: болъ въ мочѣ, одностку, расширение сердца, рвоту, сплюху, иоту должно отнести къ таковымъ явленіямъ, которія способны вознстѣ % смертності.

Въ заключеніе не лишней окажется коснуться вопроса: не казаетъ ли болѣе или менше полное поступленіе въ больницу на болѣій % смертности и протѣ того, какъ свлзается время года, въ которое происходитъ воспаление легкихъ?

Изъ таблицы № 15 слѣдуетъ, что:

изъ 2-6 дека умерло 8,9% изъ поступившихъ . . . . .	56 чел.
„ 3-8 . . . . .	14,4 „
„ 4-8 . . . . .	19,0 „
„ 5-8 . . . . .	15,0 „
„ 6-8 . . . . .	11,4 „
„ 7-8 . . . . .	11,0 „
„ 8-8 . . . . .	14,8 „
„ 9-8 . . . . .	17,4 „
„ 10-8 . . . . .	7,7 „

т.-е. что больше водное поступление из больницы является на  $\frac{1}{2}$  смертности, насколько поминал его.

Цифры Grisoll's, приводимы Netter'ом <sup>1)</sup>, рельефнее подкрепляют вышесказанное. По Grisoll'ю вот поступления:

На 2-й день умирает $\frac{1}{2}$ часть поступивших.
" 4-й " " $\frac{1}{4}$ " "
" 5-й " " $\frac{1}{8}$ " "
" 6-й " " $\frac{1}{16}$ " "
" 7-й " " $\frac{1}{32}$ " "
" 8-й " " $\frac{1}{64}$ " "
" 9-й " " $\frac{1}{128}$ " "

Dubleday говорит, что за истину смертности означают изменение явлений и позднее поступление в больницу.

Что касается времени года, то из этого отношения для Петербурга является явная Усева. Она представляется довольно значительную кривую с большим колебанием по средней и дуга жалоба по сторонам. При этом надо заметить, что началом года Усева считается не январь жесть, а июль. Грункера материал по годам, Усева держится своеобразного порядка, основанная на том, что гражданский год разбивается уже совершенно произвольно на две половины и отныне начало этого времени года из одного, а конец из другого году. Если повернуть такую же кривую по цифрам Общины Св. Георгия, считая началом года также июль жесть, то окажется, что она не представляет тех значительных колебаний и попятней, как получалось это у Усева. Показатели моей кривой чередуются с колебаниями без всякого порядка. По этому я составил еще кривая: 1-ю по выходящим данным всех городских больниц за 1887-й год и 2-ю по данным городской больницы за время С. П. Богана больницы за 10-ти летний период который здесь же я поминаю.

<sup>1)</sup> Л. с., стр. 803.



— — — — — Усева. Число случаев 1884 года 270.  
 - - - - - Общ. Св. Г. " " " 802 " 116.  
 ..... Грункера. Бар. П. " " " 2000 " 415.

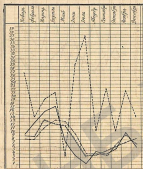
В. этих тоже заметить что либо правильное невозможно. Werne <sup>1)</sup> дает следующие цифры:

I	II	III	IV	V	VI
27	35	36	33	26	19
VII	VIII	IX	X	XI	XII
11	8	17	11	18	34,

где рисовка цифр означают именно из последовательности порядков. Советом другое получалось, когда я на-

<sup>1)</sup> Л. с., стр. 23.

рисовала по цифрам Общины Св. Георгия кривая заболеваемости и смертности во всецале. Уже на них можно подметить некоторый параллелизм. Последний еще более выступает, если такие же кривые начертать по данным цифрам, например: по цифрам Городной Барачной в память С. П. Боткина больницы; обе кривые, как заболеваемости, так и смертности, почти совпадают одна с другой.



— — — — — Поступила в Общ. Св. Г. больницах съ воева. посл. лет.  
 . . . . . Смерт.  
 . . . . . Поступила в Общ. Св. П. . . . .  
 . . . . . Смерт.

Таким образом, из окончательных результатов должно прийти к тому выводу, что колебание смертных случаев

от колебаниями населения лесных находится почти в прямом отношении к количеству заболеваний ею. Первой, кто замечал этот параллелизм, был Нусс<sup>2)</sup>. Съ этим же согласны и выводы Голландца, Кольсигте и др.

Заканчивая свою работу, позволю себе сделать следующие выводы, имеющие значение для Петербурга:

- 1) Возникновение воспаления легких в больницах составляет около 5% всех случаев болезни.
- 2) Женщины поступают в больницы из воспаления легких реже мужчин, что не зависит от состава населения.
- 3) Большая часть всех годовых заболеваний падает на зиму и весну, почти 2/3.
- 4) Максимум болезни приходится на март и апрель; минимум на июль и июль.
- 5) Запасность из чередования месяцев по наибольшей заболеваемости подметить не удается.
- 6) Воспаление легких одинаково поражает все возрастные группы мужчин и женщин.
- 7) Можно утверждать, что все население, как более обеспеченная, так и менее обеспеченная, поражается в равной степени.
- 8) Люди со слабым здоровьем легче подвержены заражению острого воспаления легких, чем люди крепкие.
- 9) Приблизительно из 2/3 всех случаев заболевания всякая доля; приблизительно из 2/5 случаев — перхляк.
- 10) Лахорозный период кончается чаще всего на 8, 9, 10, 11-й дни. Господства ночных дождей признак холеры.
- 11) При возникновении случаев воспаления легких полное восстановление здоровья наступает в среднем на 14, 15, 16-й дни, при осложнениях на 18, 19, 20-й.
- 12) Общия 2/3 смертности колеблется в широких пределах: от 6,4% до 26,2%.



15) Смерть наступает чаще из утренние часы.

14) Относительно возраста должно сказать, что čím моложе человек, čím он легче переносит воспаление легких. От 0 до 15 лет исключительно большая смертность наблюдается у мужчин, от 16 до 40 у женщин, послѣ 40 лет опять у мужчин.

15) Мужской организм по отношению къ этой болѣзни выносливѣе женскаго.

16) Пассивно дѣлаетъ человекѣ менее способнымъ противостоять разрушительному дѣйствию диплоносса.

17) Сочетаніе воспаления легкихъ съ болѣзнями, уменьшающей дыхательную способность, сильно повышаетъ % смертности; еще болѣе % смертности дѣлаетъ сочетаніе съ какой либо другой заразной формой.

19) Двѣстороннее воспаление чаще оканчивается выздоровленіемъ, čím правостороннее; это справедливо, какъ относительно мужчинъ, такъ и женщинъ.

20) Чѣмъ обширнѣе воспаление легкихъ, тѣмъ получается болѣе % смертности.

21) Относительно этой болѣзни должно сказать, что осложненіе болѣзнями сердца, легкихъ, реберной плевы самымъ дурнымъ образомъ отражается на ихъ исходѣ.

22) Покладеніе изъ теченіе воспаления легкихъ очень высокой температурѣ, свыше 40° во утреню, усюренія пульса болѣе 120 ударовъ въ минуту, лихорадка—10, быстра въ вечерѣ, одышка, расширеніе сердца, рвота, гингивитъ, шокъ должно считать грозными признаками.

23) Колебаніе смертности по временамъ года находится въ прямой отношеніи съ избыткомъ влаги.

24) Изученіе % смертности при возбудженіи воспаления легкихъ можетъ дать интересныя данныя при разсужденіяхъ о предсказаніи.

Распределеніе больныхъ съ возбудженіемъ воспаленію легкихъ по временамъ поступления.

№ 1. Всѣ формы возака, воспаления легкихъ.

Поступили въ	Абсолютныя числа.						%						
	Мужчины.		Женщины.		Обоихъ пола.								
	выздоровѣли.	умерли.	перешли въ хроническую форму болѣзни.	выздоровѣли.	умерли.	перешли въ другую болѣзнь.	выздоровѣли.	умерли.					
1883 году	45	10	1	—	—	—	45	10	1	56	60,4	17,9	1,7
1884	19	5	—	—	—	—	19	5	—	24	73,2	29,6	—
1885	67	10	3	9	1	—	34	11	3	69	66,4	12,5	3,1
1886	10	2	—	19	9	—	19	11	—	49	70,5	37,5	—
1887	23	4	—	5	1	—	35	5	—	45	68,4	11,9	—
1888	91	37	1	28	6	—	119	26	1	144	69,2	18,1	9,7
1889	76	17	1	17	6	4	95	23	3	119	77,3	19,3	3,8
1890	46	13	2	19	6	—	45	15	—	60	73,4	22,3	2,3
1891	79	16	2	14	—	—	93	15	—	112	68,4	16,7	1,6
1892	54	16	1	12	—	—	66	17	1	87	75,2	30,7	1,5
1893	45	15	1	12	—	—	60	20	1	81	74,2	24,7	1,2
	646	129	11	143	59	2	742	166	12	985	79,8	18,9	2,9

№ 2. Первичное возака, воза, легкихъ.

Поступили въ	Абсолютныя числа.						%						
	выздоровѣли.	умерли.	перешли въ хроническую форму болѣзни.	выздоровѣли.	умерли.	перешли въ другую болѣзнь.							
1883 году	33	3	1	—	—	—	33	3	1	37	69,2	8,1	2,7
1884	11	—	—	—	—	—	11	—	—	11	100,0	—	—
1885	54	5	1	5	1	—	59	6	1	66	69,1	8,1	1,5
1886	9	2	—	14	—	—	24	2	—	26	52,3	7,7	—
1887	25	2	—	4	1	—	31	4	—	35	69,0	11,4	—
1888	95	18	1	35	1	—	134	19	3	164	69,4	18,6	3,0
1889	59	17	—	12	5	—	84	12	2	95	79,7	17,4	2,5
1890	36	5	1	12	1	—	45	6	1	53	67,8	19,6	1,5
1891	49	4	2	12	1	—	68	8	3	87	71,9	8,7	2,5
1892	50	8	3	10	—	—	62	8	1	71	66,1	12,5	1,4
1893	41	3	1	15	—	—	59	5	1	65	66,2	8,3	1,6
	447	65	8	107	11	2	584	74	12	679	66,7	11,6	1,7

№ 3. Ослабленные, другие болезнями, возманившие восстановление  
ЛОПНИК.

Полгода в год	А. Абсолютная численность										%			
	Мужчины:					Женщины:					Общая численность			
	всего	ураган.	перенесшие и другие болезни.	всего	ураган.	перенесшие и другие болезни.	всего	ураган.	перенесшие и другие болезни.	всего	ураган.	перенесшие и другие болезни.		
1882 год	12	—	—	—	—	—	13	—	—	—	—	25	65,5	14,5
1884 "	8	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	13	61,5	38,5
1885 "	13	—	—	—	—	—	22	—	—	—	—	35	77,3	22,7
1886 "	9	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	14	35,7	64,3
1887 "	6	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	8	97,5	12,5
1888 "	20	—	—	—	—	—	36	—	—	—	—	43	85,3	14,7
1889 "	25	—	—	—	—	—	17	—	—	—	—	24	75,1	24,9
1890 "	16	—	—	—	—	—	17	—	—	—	—	33	86,8	13,2
1891 "	11	—	—	—	—	—	14	—	—	—	—	27	85,7	14,3
1892 "	4	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	16	80,0	20,0
1893 "	4	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	15	21,0	79,0
	116	66	2	13	27	—	349	93	234	61,1	38,9	99		

№ 4. Вторичное возманившие восстановление легкого.

1883 год	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1884 "	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1885 "	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1886 "	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1887 "	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1888 "	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1889 "	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1890 "	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1891 "	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1892 "	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1893 "	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	10	22	—	3	9	—	17	32	—	—	—	49	—	—

№ 5. Распределение числа больных Отырны со Двурин по годам заболевания.

	СТАЦИОНАРНЫЕ			
	прибыли:	из стационарных больниц:	из стационарных больниц:	всего:
Вс 1883	121,331	315	193	518
" 1884	121,347	519	319	838
" 1885	127,370	315	365	680
" 1886	128,730	743	338	1081
" 1887	125,575	696	342	1038
" 1888	123,647	603	311	914
" 1889	127,133	713	376	1089
" 1890	127,663	856	304	1160
" 1891	122,753	802	246	1048
" 1892	128,595	792	351	1143
	1.359,073	7894	3476	11369



№ 8. Вторичное волонинное население логских.

	1887.	1884.	1883.	1882.	1881.	1880.	1879.	1878.	1877.	1868.	1869.	1867.	1866.	1865.	Итого.	% к общей числ.	% к общей числ.	1865.
	1887.	1884.	1883.	1882.	1881.	1880.	1879.	1878.	1877.	1868.	1869.	1867.	1866.					
Январь вторичное население	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Февраль вторичное население	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Март вторичное население	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Апрель вторичное население	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Май вторичное население	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Июнь вторичное население	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Июль вторичное население	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Август вторичное население	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Сентябрь вторичное население	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Октябрь вторичное население	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ноябрь вторичное население	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Декабрь вторичное население	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Всего вторичное население	2	1	2	6	3	1	1	1	1	16	—	—	—	—	—	—	—	—
всего	3	2	2	3	5	6	5	—	—	20	—	—	—	—	—	—	—	—

Распределение больных по возрастным группам.

№ 9. Волонинное население логских войсков.

Возраст лет и пол	Всего на 10% абор.						Общая числ.			% к общей числ.					
	Мужчины			Женщины			Всего			Всего					
	показан.	умер.	перенесено и др. болезни	показан.	умер.	перенесено и др. болезни	показан.	умер.	перенесено и др. болезни	показан.	умер.	перенесено и др. болезни			
0—4	—	—	3	3	—	3	—	1	4	0	0	0,1	0,3	0,6	
5—10	4	1	1	3	—	15	1	1	17	12,5	0	8,8	0,9	1,0	
11—16	34	3	—	17	—	14	3	—	69	8,1	0	6,2	4,2	1,2	
16—20	112	13	2	14	2	120	18	2	143	10,1	14,5	10,5	14,4	1,8	
21—25	82	12	—	11	2	95	14	—	107	12,7	15,3	13,0	10,7	1,3	
26—30	75	18	—	12	7	1	31	22	115	15,9	35,0	19,3	19,8	2,3	
31—35	70	13	3	10	2	—	30	15	3	96	14,9	14,6	13,3	8,6	1,4
36—40	34	16	—	14	4	—	47	20	—	67	25,2	22,2	25,0	8,0	
41—45	13	13	—	1	5	—	68	16	3	65	19,4	27,5	21,2	7,5	
46—50	25	14	—	1	6	—	43	20	1	69	28,0	31,6	27,0	5,7	
51—55	17	11	—	4	3	—	23	14	—	37	33,3	33,3	37,8	8,4	
56—60	12	10	—	4	3	1	20	13	1	34	45,5	45,0	58,2	2,5	
61—65	4	3	—	3	1	—	13	4	—	17	42,9	37,0	33,6	6,8	
66—70	1	1	—	5	1	—	6	2	—	10	100,0	100,0	100,0	0,2	
71—75	1	2	—	1	—	—	2	2	—	4	66,7	0	50,0	0,3	
76—80	1	1	—	1	1	—	2	2	—	4	100,0	100,0	0	0,2	
81—85	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	0	0	0	0,1	
всего по возрасту	4	1	—	—	—	—	4	1	—	5	20,0	0	30,0	0,3	

Распределение больных по возрастным группам.  
№ 10. Первичное поликистозное заболевание.

Возраст от и до:	Всего за 1937 г.				Общее количество		% смертности			% излечившихся:				
	мужчины, умерло,	женщины, умерло,	всего, умерло,	всего, в т.ч. с др. болезн.	умерло,	всего, в т.ч. с др. болезн.	всего, в т.ч. с др. болезн.	умерло,	всего, в т.ч. с др. болезн.	всего, в т.ч. с др. болезн.	умерло,	всего, в т.ч. с др. болезн.		
0—5	—	1	1	—	1	1	—	0	0	0,12	0,12	0,24		
6—10	6	1	7	—	34	—	1	15	0	0	0,5	1,0	1,0	
11—15	32	2	34	—	42	2	—	34	3,0	0	4,3	4,1	1,7	5,5
16—20	110	6	116	—	123	7	—	2122	5,1	7,3	5,3	14,2	1,0	15,0
21—25	63	7	70	—	92	8	—	100	8,0	0,3	0,0	10,4	1,0	12,0
26—30	56	14	70	—	97	18	—	108	13,2	25,0	10,0	11,0	2,0	15,0
31—35	49	9	58	—	81	9	—	92	11,3	0	9,5	9,7	1,7	11,0
36—40	54	12	66	—	69	17	—	80	19,7	23,5	20,5	7,0	3,1	19,0
41—45	63	12	75	—	44	16	—	81	38,8	33,0	20,0	7,7	2,0	9,7
46—50	55	10	65	—	46	19	—	66	20,5	31,6	27,0	5,0	2,3	8,2
51—55	20	11	31	—	25	14	—	40	19,3	33,3	16,0	4,4	0,4	4,8
56—60	9	10	19	—	17	12	—	30	12,8	20,0	10,0	2,3	1,3	3,6
61—65	4	3	7	—	12	5	—	17	12,3	20,0	10,0	1,8	1,2	2,0
66—70	3	3	6	—	7	1	—	7	10,0	0	14,3	0,3	0,5	0,8
71—75	3	3	6	—	5	1	—	6	7,0	0	6,0	0,4	0,3	0,8
76—80	3	—	3	—	2	—	—	4	0	5,0	12,5	0,3	0,3	0,6
81—85	3	—	3	—	3	—	—	3	0	0	0	0,1	0	0,1
неизвестно возраста	4	3	7	—	4	1	—	5	20,0	0	33,3	0,0	0	0,0
	532	106	638	—	133	29	—	688	134	12	534	—	—	—

№ 11. Распределение больных с поликистозом по локализации долей по обследованию.

	Мужчины		Женщины		Общее количество		всего
	исследованы	умерло	исследованы	умерло	исследованы	умерло	
Кистозная	267	91	6	62	273	153	541
Никакой	87	10	2	25	89	21	109
Резекционная	1	3	—	—	4	3	7
Без кистозных изменений	2	—	—	—	2	—	2
Остаточная кистозная в обеих долях	69	23	2	15	94	26	120
Привольная кистозная	2	1	—	—	3	1	4
Функциональная кистозная	5	1	—	—	6	1	7
Нестроенная кистозная	5	1	—	—	6	1	7
Цисты кистозные по участку	38	4	—	12	50	11	61
	505	139	10	140	654	190	844

Распределение работы с воспитанием легкого по занятиям.  
№ 12. Полноечное воспитание легкого.

	Итого:		Общего вала.	%, средн.
	мужчин.	женщин.		
<b>Общие занятия:</b>				
дубовых дел . . . . .	4	1	7	—
опорных дел . . . . .	15	—	15	—
обделочных . . . . .	1	—	1	—
ручных . . . . .	4	—	4	—
Итого . . . . .	24	1	25	40,0
<b>Добывание и обраб. животного сырья:</b>				
каменноугольн. . . . .	14	—	14	—
железобитум. . . . .	2	—	2	—
Итого . . . . .	16	—	16	13,9
<b>Обработка животного сырья:</b>				
слесарей . . . . .	9	—	9	—
кузнечных . . . . .	20	—	20	—
ковальских . . . . .	5	—	5	—
серебрянодел. . . . .	9	—	9	—
златодел. . . . .	10	—	10	—
Итого . . . . .	63	—	63	98,7
<b>Примодельные: кожаные, бумажные и резиновые табач. . . . .</b>	12	—	12	—
парников . . . . .	5	—	5	—
Итого . . . . .	17	—	17	25,4
<b>Обработка дерева:</b>				
бондарей . . . . .	5	—	5	20,0
<b>Прочие: ткацкие, прядильн. и пряд.- желез. паровозн.:</b>				
железобитум. . . . .	1	—	1	—
желез. . . . .	9	—	9	—
Итого . . . . .	10	—	10	20,0
<b>Прочие: общие и обраб. портных, бумажных, прочих, обуви</b>	5	15	20	—
Итого . . . . .	10	15	25	19,4

	Всего:		Общего вала.	%,
	мужчин.	женщин.		
<b>Содержание в частном доме и быт:</b>				
старая быт . . . . .	—	5	5	25,0
<b>Мастерские: общие и частные:</b>				
плотницк. . . . .	41	—	41	—
столярн. . . . .	9	—	9	—
железобитум. . . . .	5	—	5	—
подверстачн. . . . .	1	—	1	—
каменн. . . . .	15	—	15	—
Итого . . . . .	76	—	76	6,4
<b>Платьедел. прачечн.:</b>				
портн. . . . .	2	—	2	—
перчаточн. . . . .	2	—	2	—
Итого . . . . .	4	—	4	0,9
<b>Защ. и ремонтные работы:</b>				
ремонтн. . . . .	22	17	39	—
фабричн. . . . .	155	15	170	—
перчаточн. . . . .	—	—	—	—
Итого . . . . .	177	32	209	21,5
<b>Торгово-ремонтн.:</b>				
торгов. . . . .	55	4	59	10,7
<b>Серебрянодел.:</b>				
каменноугольн. . . . .	14	—	14	—
железобитум. . . . .	15	—	15	—
ручные паровозн. . . . .	8	—	8	—
Итого . . . . .	37	—	37	21,1
<b>Земельн. и паровозн.:</b>				
ручных . . . . .	1	—	1	—
фабричн. . . . .	1	—	1	—
остер. машинн. . . . .	—	1	1	—
ручных . . . . .	1	—	1	—
серебрянодел. . . . .	17	—	17	—
желез. . . . .	5	—	5	—
прислуг. земл. . . . .	49	25	74	—
домашн. . . . .	41	—	41	—
Итого . . . . .	106	26	132	14,5
<b>Не имеющие работы и не получающие оплаты:</b>				
железобитум. . . . .	—	45	45	—
железобитум. при ремонтн. . . . .	13	10	23	—
воспитанн. . . . .	—	—	—	—
Итого . . . . .	13	55	68	15,1

№ 13. Распределение числа больных с возбудителями поспазиллового легочка по локализации процесса.

	Всего из 107% 22					Общее число:	% смертности:		% поствраив:						
	вспарывах, урвора,	вспарывах, зарывах,	вспарывах, вкворах,	вспарывах, вкворах,	вспарывах, вкворах,		вспарывах, вкворах,	вспарывах, вкворах,	вспарывах, вкворах,	вспарывах, вкворах,	вспарывах, вкворах,				
Привле легочка:															
верхние доли . . .	43	13	2	20	2	67	13	2	82	58,9	16,0	3,1	7,5	2,6	8,8
средние " . . .	8	—	—	5	—	33	1	—	54	0	7,1	16,7	0,6	0,3	3,7
нижние " . . .	130	38	—	35	4	145	32	—	577	23,3	15,0	13,8	16,0	3,8	39,8
всего . . .	13	3	2	6	2	18	8	4	28	32,0	17,7	9	3,8	1,8	3,0
средние и нижние . . .	55	7	—	19	4	67	11	—	78	14,1	11,2	30,0	7,4	2,0	9,4
всего . . .	37	20	—	6	7	45	25	—	70	35,7	35,2	38,4	7,4	1,0	8,4
всего, всего . . .	2	—	—	—	—	2	—	—	2	0	0	0	0,4	—	0,4
Длительность:															
до 10 дней . . .	893	66	4	76	16	939	35	4	438	17,1	17,0	17,3	41,4	11,9	59,6
от 10 до 20 " . . .	19	4	1	—	—	19	4	1	31	12,9	16,7	0	2,0	0,2	8,1
от 20 до 30 " . . .	151	14	2	25	3	195	37	3	292	5,2	7,7	19,4	21,5	3,0	22,5
от 30 до 40 " . . .	39	5	—	13	4	56	32	—	62	19,4	17,0	38,3	5,0	1,8	7,4
от 40 до 50 " . . .	1	—	—	—	—	1	—	—	1	0	0	0	0,12	0	6,12
всего . . .	230	26	4	43	3	260	39	4	930	11,6	10,1	14,0	35,0	5,9	35,9
Общая сумма:															
от 1 до 10 дней . . .	2	5	—	1	—	3	4	—	7	87,1	56,0	190	0,7	0,14	0,9
от 10 до 20 " . . .	29	16	2	9	2	36	12	2	55	23,3	24,4	16,2	4,9	1,7	6,9
от 20 до 30 " . . .	6	3	—	—	—	6	2	—	7	28,5	28,8	—	0,8	0	0,8
от 30 до 40 " . . .	16	6	—	5	2	21	6	—	25	27,6	27,3	26,6	2,6	0,9	3,5
от 40 до 50 " . . .	5	2	2	1	—	7	2	—	7	27,4	27,0	28,7	9,1	3,3	11,4
всего . . .	52	22	2	16	5	57	28	2	84	—	—	—	—	—	—
всего . . .	52	106	70	133	38	2688	124	13	284	—	—	—	—	—	—

№ 14. На какой день болезни оказываются летучими:

	Число летучих	Средняя продолжительность жизни		Длительность жизни	Периоды жизни	Всего
		вспарывах, зарывах,	вспарывах, вкворах,			
На 1 день . . .	4	—	—	—	—	1
" 2 " . . .	4	—	—	—	—	4
" 3 " . . .	11	—	—	—	—	11
" 4 " . . .	6	1	—	—	—	9
" 5 " . . .	34	2	—	—	—	38
" 6 " . . .	33	5	—	—	—	41
" 7 " . . .	33	5	—	—	—	41
" 8 " . . .	51	18	5	2	—	72
" 9 " . . .	68	18	12	2	—	90
" 10 " . . .	45	11	11	1	6	74
" 11 " . . .	48	5	12	3	4	73
" 12 " . . .	23	15	6	2	6	57
" 13 " . . .	14	8	6	4	3	36
" 14 " . . .	17	2	6	2	2	30
" 15 " . . .	9	6	—	1	2	19
" 16 " . . .	6	2	—	2	5	16
" 17 " . . .	4	1	—	1	1	7
" 18 " . . .	4	2	2	—	—	8
" 19 " . . .	1	2	—	1	2	6
" 20 " . . .	1	—	—	—	—	1
" 21 " . . .	2	2	1	—	—	6
на 22 день в среднем . . .	5	1	—	2	1	10
Поступают из больницы в период летучести:	4	42	42	16	23	101
всего . . .	9	16	5	2	1	34
всего . . .	58	430	153	60	60	70
всего . . .	28	35	16	21	14	32





Содержание и структура работы 1924 года

Содержание и структура работы 1924 года

### ПОЛОЖЕНИЕ:

- 1) Устройства "волель" при фабриках повысить смертность среди детей.
- 2) Волельные исл виды заразных болезней не лечить на дому с клиническими характеристиками.
- 3) Работникам на фабриках должно производиться вакцинация.
- 4) Подробно составленные медицинские отчеты фабрик могут для принятия данных.
- 5) Следовать строго следить, чтобы на фабрика не приехали заболевших.
- 6) Обеспечившими лекция по гигиене провести хорошие результаты в смысле уменьшения болезненности и смертности населения.

## CURRICULUM VITAE.

Летарь Николай Александрович Иванков, <sup>урожд. Лев</sup> сына полковника дворянина, родился в С.-Петербургѣ въ 1864 году, среднее образование получилъ въ С.-Петербургской Ларинской гимназии, откуда по окончаніи курса общеобразовательныхъ наукъ въ 1885 году поступилъ въ Императорскую Военно-Медицинскую Академію, въ которой и кончилъ курсъ со спеціалью летаря съ окончаніемъ въ 1890 году. По окончаніи курса 2<sup>1/2</sup> года оставался при клиникѣ профессора Н. И. Виссари для изученія дѣтскихъ болѣзней. Съ 1-го декабря 1890 года состоитъ врачомъ при Заведеніи Занятости Государственныхъ Бумагъ, гдѣ заведуетъ лазаретомъ на 17 кроватей для постоянныхъ больныхъ и ведетъ амбулаторный пріемъ. Съ 1-го апрѣля 1891 года аривандировалъ въ Медицинскому Департаменту сверхштатнымъ младшимъ медицинскимъ чиновникомъ. Съ 1-го іюня 1892 года ведетъ амбулаторный пріемъ по внутреннимъ болѣзнямъ въ Обществѣ Св. Георгія. Выдержалъ экзамены на доктора медицины въ 1891 году.

Писать слѣдующія печатныя работы:

- 1) „Къ вопросу о дѣйствиіи подорожника (армениваній камфоры при легочной чахоткѣ“. Новості Терапіи. 1891 года, № 29.
- 2) „Случай плевритиса паружныхъ гевоорциональныхъ шнѣхъ (одохъ“. Врѣтъ, № 4, 1892 года.
- 3) „Случай перилебрита у мальчика 2<sup>1/2</sup> лѣтъ“. Докладъ въ Обществѣ Дѣтскихъ Врачей.

4) „Что делать во время холеры“, Брошюра для рабочих  
Экспедиции Заготовления Государственных Бумаг, С-Пе-  
тербург, 1892 года.

5) Настоящую работу под заглавием „Материалы к  
вопросу о возбудителе холеры легких“ представляю  
в качестве диссертации для получения степени доктора  
медицины.

ЧАСТЬ ПЯТАЯ

В этой части диссертации, посвященной вопросу о возбудителе холеры легких, автор излагает результаты своих исследований, проведенных в течение нескольких лет в различных странах. Он приводит многочисленные примеры, подтверждающие его выводы, и делает подробные описания симптомов заболевания. Автор также анализирует различные теории, предложенные другими учеными, и приходит к выводу, что возбудителем холеры легких является бактерия, которую он называет „холерным вибрионом“. Он подробно описывает свойства этой бактерии, ее устойчивость к различным факторам окружающей среды, а также способы ее распространения. Автор предлагает меры профилактики и лечения холеры легких, основанные на его исследованиях. В заключение он подводит итоги своей работы и выражает надежду, что его выводы помогут в борьбе с этим опасным заболеванием.

