

Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защите въ
Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1901—
1902 учебномъ году.

№ 57.

111
10

**МАТЕРІАЛЫ
КЪ ИЗУЧЕНІЮ СТАРОСТИ.**

ПО СТАТИСТИЧЕСКИМЪ ДАННЫМЪ
ЧЕСМЕНСКОЙ ВОЕННОЙ БОГАДЬНИ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Н. Д. ДОБРОВОЛЬСКАГО.

Диссертация, по поводу конференции, была профессорамъ
В. Е. Саркисовымъ, М. Е. Яковлевичъ и приватъ-доцентъ А. А. Зинкевичъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія номеръ 7. А. Бураковский. Суворовскій пер., д. 20 в.
1902.

Доклады диссертации Н. Д. Добровольского, под названием: „Материалы для изучения старости“, печатались разрозненно, в том, чтобы по отдельности, были представлены на Конференции ИМПЕРАТОРСКОЙ Академии-Медицины в Академии 400 лекторов диссертации (125 лекторов диссертации и 200 стипендиатов стипендиатов высшего ранга (кандидаты) — на Конференции и 275 лекторов диссертации — в академическом институте).

С.-Петербург, 2 Марта 1901 года.

Учредитель Секретарь,

Ординарный профессор, Академик В. Давыдов.

Старость с ее болезнями и необходимыми излечениями — смертью — давно служило исключительным многоцелевым делом, как в области, так и в медицинской литературе, причем особое внимание обращалось на долговечность старости, на условия жизни и образ жизни, в которых старость достигается при помощи диеты. Но научная разработка физиологии и патологии старости начала не так давно. Можно считать, что у нас благодаря Вольфу, из Германии Best, во Франции Dupré — Fardel и Charcot — вопрос этот и движется, результатом чего появились много интересных работ, особенно в России, посвященных патолого-анатомическим и функциональным изменениям в различных органах и тканях под влиянием возраста.

Старческие изменения организма обусловлены с одной стороны влиянием возраста и наследственности, с другой — влиянием всевозможных факторов предыдущей жизни питания, болезни, образа жизни, характера и т. д.

Ныне жито в Чешском Богдалье, благодаря содействию многоуважаемого А. А. Ланского, с согласия и руководством многоуважаемого профессора М. В. Яковлева, в академическом институте старости и патологией богдалье для изучения влияния различных условий питания на их долговечность и развитие старческих изменений.

Предварительно возможно себя изредка отходить, живя в условиях и обстановке, при которых протекает ишемическая болезнь сердца.

Чешская военная академия находится в городе Александровском в России; она устроена для призыва 605 кадетов и 16 офицеров.

Во вступлении Александровского института о развитии от 18-го Мая 1894 г. (Морская "1" стр. 51) вступило право на призыве от имени отца, которое 1) вращается в кадетскую службу, 2) вращается в кадетскую службу и 3) старое и болезненное, которое должно в связи со способом отхода себя представлять труднее. Исключить право отхода в том случае, если 1) при вступлении в службу вступил на службу во вступлении кадету, если 2) если был в возрасте 15 лет, а когда отход отходил после вступления в службу со старым отцом, во вступлении кадету или 2) если был в возрасте 15 лет, а когда отход отходил после вступления в службу со старым отцом во вступлении кадету или 2) если был в возрасте 15 лет (Устав "1" Прил. 3 к § 23).

На старость можно смотреть с двух точек зрения: или ее оценивать по отношению ко всему периоду жизни человека и сравнивать организм старика с организмом другого периода жизни, или старость, как период, выделить особо и сравнивать организм старика между собой.

Старость представляет «*senectus vitium*», который выражается постепенным упадком питания клеток, угасанием их деятельности и их «*сморщиванием*» (Чудновский ¹² стр. 74), и тело старика представляет совокупность различных патологических состояний в различной степени их развития, с различной быстротой их хода—*senectus ipse vitibus est* (Чудновский ¹² стр. 75).

Во время ее тела она представляет стадию физиологической жизни (Венге ¹¹ р. 157) и совокупность регрессивных изменений, имеющих место физиологически в глубоком возрасте (Подымачиц ¹³ стр. 194). Старческое обречение рожанию (атлансии) и смерти составляет непременный и логический результат жизни человека (Венге ¹¹ р. 159; Чудновский ¹² стр. 74).

Старость была у всех организмов, начиная с простейших одноклеточных (Жюлье сн Шпанский ¹⁴) и вплоть высших; она была и во все периоды жизни (т. е. все развитие) животного.

Распределение человеческой жизни на периоды уже давно старались деконструировать и даже во время ее периода думали определять пределы человеческой жизни (Geist ¹⁵ р. 2—4); во всеобщем продолжительности человеческой жизни и сразу ее периодов (Аллеконк ¹⁶ стр. 28) можно рассмотреть как части траектории жизни, образ характеристики которой постепенное нарастание—*evolutio*—и затем постепенный упадок—*involutio* (Geist ¹⁵ р. 5).

Некоторые части этой траектории определяются довольно резко: внутриутробное развитие, часть детской, отроческой и юношеской жизни, а остальные—возмужалый возраст и старость—сравнительно мало резко.—Образ характеристика этих периодов—прогрессивное удлинение их продолжительности.

Миллины в том, когда и что считать за начало старости расходятся: Geist ¹⁵ (р. 5) считает за начало старости уменьшение жизненной энергии дожить, почвакующей около 35 летнего возраста, который по мнению автора должен возмужалый возраст на 2 половины. Вряд ли в эту эпоху времени, если не раньше, можно вывести изобретения осудить писаниями философскими авторами.

Чудновский ¹² (стр. 64) считает, что «*позрелая точка*» во всякой жизни для животных организмов, приходится на возраст около 40 лет; Bonko (сн. Camodi ¹⁷ р. 18) считает 45 летний возраст за начало старости, «когда первая система начинает преобладать над артериальной». Quetelet (сн. Geist ¹⁵ р. 5)—50 лет, когда начинается уменьшение роста; Camodi ¹⁷ (I. с.—р. 178)—начало атрофии «*полной сферы*».

Во взаимоотношениях Рима стариками считались достигшие возраста 60 лет, а у нас, согласно инструкции Александровского комитета о ревизии—50 летний возраст сам по себе дает право для оставшихся никаких чинств за исключением по 3-ему разряду боярских; 60 летний возраст по второму разряду, а 70 летний—по первому разряду боярских (Морозов ¹⁸ стр. 51). Также и решение 3-го класса переносилось по 2-й класс по достижении им возраста 60 лет (Союз постановлений и поручительств комитета о ревизии ¹⁹ стр. 72 § 17).

Но так можно считать так же и другой возраст или признак за начало старости, так же и возможно проследить развитие организма, т. е. проследить среднее суммирование функций и тканей и их функций по известным возрастным промежуточным временам, как это сделано Венге ¹¹ относительно ширины аккомодации. Подобная работа в старческом возрасте была проведена: Аллеконк ¹⁶ относительно первой системы и ее реанимирует ее так: в какой дожить «законом постепенного упадка первой системы, начиная с образованных соединений и клеток простейших»; Солонькин ²⁰ относительно крови; Богданович-Борисович ²¹—относительно слуха.

Причины, по силе которых организм стареет, весьма многочисленны и зависят как по различным условиям: образа жизни, качества, характера труда, окружающей, усугубляющей; так и по внутренним: баллан, темп жизни, ха-

ракторе, психическая причина и наследственность. Одни из причин существуют, другие прераспадаются.

Как во врачу старости Вайра (ср. Шанкович²¹ стр. 55, 57) указывается на предельную способность клеточных организмов к размножению, но при отсутствии их деления per conjugationem. Вообще, врачу старости нужно иметь в виду понятие клеточности (Попутник²² стр. 14; Вейсман²³ р. 158; Соловьев²⁴ стр. 46, Метchnikov²⁵).

Очень интересны взгляды профессора Попутника: «дифференцировка клеток происходит путем борьбы для них пищи, — потерей характеризующей их индивидуальную способность к безграничному росту (resp. размножению) (стр. 9); «клеточки или некоторые построены иначе организмы, представляя из себя как-бы протейные физические формы, во время своей деятельности хотя и медленнее, но непрерывно изменяются. В течение этой деятельности возможно образование молодых клеток из старых описывающих старших, во всяком случае существует граница, выше и ниже которой собственно невозможна смерть» (стр. 11); «клетки зародков дифференцируются способностью произвести только определенное количество дочерных» (стр. 14); «легко идти отсюда к мысли, что у животных животных роста эти способности по ходу развития нервной системы, с окончанием роста поджелудочной и остальных тканей вынуждены замедлять свой рост, хотя бы продолжались черед их и по базе истощения» (стр. 15).

Вейсман²³ (I. c. p. 158) смотрит на стареющие явления, «как на особую и прогрессирующую ослабление витальной деятельности тканей (размножающейся) под влиянием возраста»; Миланович²⁶ (§ 58) видит причину старости и смерти в неволеющей гонимости; Demange²⁷ (р. 149) — в саркогенезе осудив и зарождении канцерома, которое — первоначально иррегулярной природы; Метchnikov²⁵ (стр. 215 и 222) — в потерю клеточками предельной способности, и в дальнейшем — только результаты борьбы клеточных элементов (микробиогенетическая теория). Иные авторе указывают на слабую инвазивную при старости с последствием хроническим отравлений азотом и сингаром.

Основной характер изменений при старости — атрофия количественная и качественная, сопровождается дегенерацией и благополучных тканей и разрастанием соединитель-

ной ткани (Charcot²⁸ р. 7; Brouse²⁹ р. 15; Demange²⁷ с. 76—146; Попутник²² стр. 75; Чудновский³⁰ стр. 65; Подымоцкий³¹ стр. 194); при этом организм страдает и умщает отдельными участками без целесообразного (регенеративного) участия других органов и тканей (Charcot²⁸ р. 15; Азасков³² стр. 49—50; Чудновский³⁰ стр. 65).

Насколько осудив отчасти на увеличение их отчасти, саркогенезе, зародив инволюцию канцерома; это понятие соединяется с тем же или же не совсем выраженным «атрофиозом» (Demange²⁷ р. 137), который по Martin (ср. Brouse²⁹ р. 21) является эта аккумуляционная способность в виде клеток. По этой причине канцерома ссыла по ходу тьму увеличивается (исключая запущенный канцерома). Charcot²⁸ р. 8; Béné³³ р. 18, 25, 75; Demange²⁷ р. 147; Вайра²¹ стр. 71; Шанкович²¹ стр. 44; Орбон³⁴ стр. 37—39; Зельман³⁵ стр. 47—48; Шурман³⁶ стр. 37; Буланок³⁷ стр. 35; Тейма³⁸ р. 7—11; Чудновский³⁰ стр. 66; Вейсман²³ стр. 76—77. Показана же покаяние отчасти Вайра и старости клеточности канцерома (ср. Вейсман²³ р. 24).

Зачастую ткань подвергается канцерома превращению (Орбон³⁴ стр. 39—37; Буланок³⁷ стр. 35; Вулкитай³⁹ ср. Вулкитай³⁹ стр. 12; Вейсман²³ стр. 76—77).

О сердце стареющих много различия: по Demange²⁷ (I. c. p. 46) оно — Belard, Béné³³ (I. c. p. 24) — выдвигает, что оно атрофируется; другие Cruvelhier, что оно не изменяется, а третьи — Béné, Kouskouf, Bertrand-Fandel, что оно интерстицируется или само по себе, независимо от медулы (Du Castel ср. Demange²⁷ р. 42), или иррегулярно (Castel⁴⁰ I. c. p. 165; Чудновский³⁰ I. c. стр. 47; Sauer⁴¹ I. c. стр. 652; Delio — ср. Короленко⁴² стр. 165). Demange, не считая самостоятельного увеличения сердца, присоединяет к нему в старости его интерстицирование. Короленко⁴² (стр. 310) считает, что в старости сердце увеличивается и избыточно разрастается.

Вейсман²³ и Сергий⁴³ полагают, что у лиц, переживших возраст 70 лет, сердце подвергается количественной гипертрофии, главным образом ввиду медулы (Béné³³ стр. 75).

Легкие значительно инвазивны в общем и слаб, ткань их разрастается, упругость уменьшается, перегородки между

летчиками пузырями возмозить (Чудновский ¹¹ стр. 68; Булголь ⁴ стр. 26, 35; Павловский ¹² стр. 90; Кислинг ¹³ р. 364).

Очень важным для организма и изменения нервной системы (Чудновский ¹¹ стр. 71) из смелых их прямого и косвенного действия на организм; но уже как изменения нервной системы, так и других органов особенно характерного значения не представляются, кроме того, что видения изменения необходимо являются за собой изменения как метаболизма.

Скорость развития родовых изменений отличается от среднего возраста (Чудновский ¹¹ стр. 70) и ее наступление есть явление физиологическое (Подмысоцкий ¹⁴ стр. 194); так же старость имеет свою физиологию, из которой еще много проблеме (Чудновский ¹¹ стр. 74); все это устанавливает особенность старческой старости и смутности из него как из физиологическое состояние. Но, с другой стороны, изменения органов и тканей, сопровождающих старческой старости—считается как патологическим состоянием (Чудновский ¹¹ стр. 76).

Жизнь индивида не есть состояние покоя и пребывание на одной ступени его развития; но постоянное движение и развитие; фазы ее непрерывно сменяются одна за другою с момента ее начала и до конца и «каждый орган имеет свой цикл развития, но он не совершается одновременно во всех органах» (Phyllis et. Constant ¹⁵ р. 2). Каждый цикл—фаза—должен состоять из 1) начала, 2) максимального развития и 3) конца. Изменения в организм как клетки после их эриптим (фаза начального развития)—называются регрессивными, хотя Haevelin (et. Vassie ¹⁶ р. 154) считает их продолжением нормального эволюционного развития и из особенности развития организмов.

Как же считать регрессивные изменения—физиологическими, нормальными состоянием или патологическими?

Периоды жизни: детства, юности, зрелости, ранней старости и превращения гусеницы через состояние куколки в бабочку, никто не считает патологическими явлениями; между тем, как изменения органов и тканей у человека, наступившие в так называемый старческий период—считаются патологическими.

При развитии индивида и за время его существования в органах и тканях происходит целый ряд изменений, как продуктивных, так и регрессивных. Как бы мы назвали, если бы, например, у лгушки хлосты не росли, а остались бы до конца ее жизни; или если бы у молодой инверты не составлялись утолщенные кутикулы хлосты?

Как бы мы считали, если бы новорожденный младенец стал ходить и говорить, если бы 10-летний ребенок начал ходить, а у 20-летнего совершенно бы перестало развиваться? На все эти вопросы, если бы они могли случиться, мы бы смеялись; как на описание это общего типа развития данного индивида и, если бы мы назвали их патологическими, то только в том смысле, что они для данного индивида и его периода развития ненормальны, тогда как для других индивидов или других периодов они нормальны.

На регрессивное состояние организма (involution) и его архаичность и знание нужно смеяться не как на удаление от общего хода развития, а только как на часть общего развития организма. Следовательно, мы имеем дело с фазой жизни и соответствующими им изменениями органов и тканей, и каждая фаза имеет свое физиологическое состояние, которое для других фаз может быть и ненормальным.

Итак, старость можно рассматривать как физиологическое состояние, и некоторыми регрессивными изменениями органов и тканей должно считать ненормальными нормальными явлениями при старости. Хотя во времена Цицерона старость считалась «*terra incognita*», так же можно она не была, а только предположаемое обстоятельство (Подмысоцкий ¹⁴ стр. 18); она как и все развитие теловых существа и, по волеизъявлению Подмысоцкого—стр. 2, ведь бабочка не может быть подведена, так как она не есть реакция организма на внешние влияния (стр. 17), а зависит от последовательно-циклического развития каждой клетки, причем различные условия и ненормальности клетки могут только ускорить или замедлить ее развитие. Заданной возрастной интонации, физиологии и семантики должна соответствовать точному изображению и здоровья не только и периодом состояния всех органов и их функций, а также и проблемами изменениями клеток факторов, определяющих

органы от этого состояния в ту или другую сторону, и целью настоящей работы было познать вразумить различия цифрами хода развития старости—возрастных регрессивных изменений организма—и проследить влияние на это развитие различных факторов предыдущей жизни старения.

Работа производится на взрослых, интеллигентных Чешской женской бедноты, которые представляют во многом своеобразную однородную группу: интеллигентны, вежливы, здоровы; особенная забота и работа у них нет; распределяют времени, образ жизни и питание—одинаковы.

В общем приблизительно одинаковы были и их жизненные условия до поступления в пожилую службу, по цене ее проведения и после нее.

Программа исследований была следующая: имя и фамилия индивида, его возраст во время исследования, происхождение, образование, занятие до службы, грамотность, семейный чин, род оружия, служебное звание, место службы, походы, число лет действительной службы, занятие после службы, перенесенные болезни, возраст при поступлении в бедноту, курение, потребление спиртных напитков, табака, вина, водочная кабатчина, летние, волос голый и тугопучий, лысины, сыпавшаяся кожа, зубы, ногти, состояние туловища, кожный рефлекс, интеллект, тело, питание, ночное мочеиспускание, сон, зрение, слух, судороги, состояние вен, состояние периферических сосудов и его стенок, сердце в норме, болезни легких, астма, ревматизм, болезни, сыphilis и проч. болезни, прыщи в юношестве, преобладающий болезненный процесс, общий обзор состояния по силе и болезням, субъективности и объективности психологическим, произвольным исследованиям, рост, вес, температура грудной клетки, дыхание, жизненная емкость легких, психометрическая динамика, динамометрическая сила кисти руки, пульс, и его соотношение с действительностью сердца.

По этой программе материал был собран в 1896—1897 г.; в 1899 г. в общей обработки был предан профессору Янскому, который вынул нужные подробности более исследования, более подробное, относительно возрастной, долговечности, и предельности жизни действительности, жила в этой исследуемых.

Второе исследование было произведено в 1899—1900 году.

Для одностороннего исследования производится от 8½ до 11½ ч. утра, в следующем порядке:

А. При первом исследовании индивид сидит на стуле; от него отбирались все сведения, какие только можно было получить относительно; после этого считался пульс в дыхании; отбирался слух, осматривался через увеличенное зеркало барабанный перепонки; психометрическая емкость легких, психометрическая сила кисти и дроба и динамометрическая сила кисти руки. Затем индивид раздвигал до конца и исследовался в стоячем положении осматривая, выступивший, выслушиваясь; измерялись окружность груди на уровне сосков при вытнутых вперед и горизонтальных руках; после этого исследуемый ложился на горизонтальную твердую постель и поднимал руку вертикально; убажываясь, что, пока лежал, так и исследуемый в таком же приблизительно положении, как то было место в стоячем положении—а измерял окружность груди, затем исследовал подвижность сердца, причем основной линией считалась середина грудной; расстояние от этой линии правой и левой границы сердца измерялось сантиметром.

Во втором исследовании индивид отдыхал, считал лежа по одной минуте 3—4, а затем сидел на откинутом кресле минут 3—5; после этого исследовался пульс и дыхание—при покое в сидячем положении.

Далее в состоянии выходящего пробит по комнате шагом 20—50, соразмерно силе шага, по довода до усталости и тотчас считался пульс и дыхание—«после движения».

Пульс и дыхание считался по одной минуте. Затем индивид раздвигал до конца, исследование заключалось измерением роста, веса, и, наконец, у одного пола индивид исследовалось зрение и темной кончик офтальмоскопом и чечевичкой.

В. При втором исследовании, которое производится подробным образом и само по себе было увеличено для индивидов—подвергать их время тем же плану исследования по первой программе, еще более увеличенной, было невозможно; поэтому при первом исследовании производил

лось подробное обследование и существенное исследование только для того чтобы определить состояние здоровья исследуемого.

При обеих исследованиях прежде всего было решено, как считать исследуемого, здоровым или больным.

Какъ общими основаниями для решения этого вопроса и равнодостоинствамъ субъективнымъ сообщениямъ: каждый органъ и ткань должны иметь свое физиологическое состояние соответственно данному возрасту—здоровое состояние; изъ основаніемъ есть здоровое состояние организма.

Уклоненія отъ этой нормы или части или всего организма ткани, нарушенія нормативное физиологическое состояние органа или его части—для нихъ болѣзненное состояние и если оно въ организмѣ, или въ слоиномъ существѣ вызываетъ реакцію или возмѣтно давленіе ее вызывать, то подобно увеличеніе должно признавать болѣзненнымъ для данного организма; например, процессы на клетчаткѣ и старѣющихъ органахъ, аномальными новообразованіями, желтыми пропитаніями, etc.; болѣзнь эти могутъ быть или субъективны репрессивныхъ процессовъ, или же они могутъ быть вызваны различными возмущеніями условиями (Пильковский ¹⁰ стр. 17 А), только тѣленіе ихъ будетъ соотноситься съ тѣмъ периодомъ жизни, въ которомъ находится организмъ.

Первое съ чѣмъ приходится считаться—измѣненія скорости сердца и легкихъ. Если эти органы у старѣющихъ соотносить съ органами у молодыхъ, то все они должны одѣиваться какъ болѣзнь. Но если старость видѣть какъ особое фазисе физиологическое состояние, какъ мы выделяемъ внутриутробное развитіе ребенка, фазис развитія ребенка, то организмъ лица достигшихъ наибольшаго возраста должно сравнивать только съ развитіемъ ему по возрасту и тогда въ-исторіи, въ абсолютномъ смыслѣ болѣзненнымъ, репрессивнымъ явленіемъ—для данного организма не будутъ болѣзненными.

Какъ Востан (sit Dumas—Fardel¹¹ p. 493) говорилъ, что въ старости склерозъ столь-же нормальное явленіе какъ въ сѣдлѣе и Селлис (sit Demange ¹² стр. 11) выразился классической фразой: «on a l'age de ses artères».

Наскѣ Востан ¹¹ (p. 18) говорилъ, что какъ исключеніе встречаются старики 152 лѣтъ у которыхъ нѣтъ атеросклероза, во Demange ¹² (p. 12, 18, 32) изученъ типичен-

ныхъ микроскопическихъ исследованийъ было чѣмъ на 500 возрастныхъ покаянъ, что склерозъ въ возрастѣ свыше 70 лѣтъ ни разу не отсутствовалъ и авторъ считаетъ его постояннымъ спутникомъ старости; Samuel¹³ (стр. 452) считаетъ, что «у старѣющихъ артеросклерозъ и сплетрофія сердечной мышцы—нормальны». Geist ¹⁴ (p. 190) говоритъ: «анатомическая сплетрофія дѣлаетъ переходъ съ увеличеніемъ личности его, то-есть, во въ меньшей степени у взрослыхъ, постепенное расширеніе правого предсердія и нѣжное увеличение дѣлаетъ предсердія это—анатомическо-физиологическое состояние сердца въ старости, обусловленное обратными развитіемъ легкихъ и уменьшеніемъ количества крови; отклоненія отъ этого будутъ вымѣнены патологическими состояніемъ сердца».

По Саломъ ¹⁵ (p. 18) сердце иногда увеличивается при патологической старости.

По Королемъ ¹⁶ (стр. 416) «сердце старика особенно увеличивается въ вѣсѣ и сплетрофируется».

Sack и Debie считаютъ развитіемъ соединительной ткани въ сердцѣ явленіемъ физиологическимъ и во житіи Брайде это развитіемъ соединительной ткани «у людей старѣющихъ можно, подобно артеріо-склерозу, рассмотреть, какъ явленіе смерти физиологическое—старѣющей инфиброзъ» (I. c. ¹⁷ стр. 62, 65, 199).

За правило нужно признавать явленіемъ аномальной ткани; субъективно расширеніе легкихъ (Вулганъ ¹⁸ стр. 24) и явленіемъ какъ (Orbigny ¹⁹ стр. 30—27).

Кромѣ того, приходится считаться съ «общими состояніемъ» организмъ—результатомъ дѣлается всѣхъ органовъ на данный организмъ, какъ въ словную взаиміе съ измѣненіемъ патологической ее частей, гдѣ главная часть уже сложится и отдѣльные члены представлять все болѣе и болѣе самостоятельности, мало уступаютъ въ общій характерной взаиміе взаиміе. Darand-Fardel ²⁰ (p. 493) говоритъ: «они едва ли явленій болѣе характерныхъ для старости во-всѣмъ проявленіемъ взаиміе и не можетъ быть абсолютнымъ. Наибольше явленіе измѣненія организмъ явленіе не проявляется сразу ни во всѣхъ органахъ, ни во всѣхъ частяхъ органа».

Это и есть причина несоотвѣтствія вѣстныхъ данныхъ съ общими состояніемъ (Саломъ ¹⁵ p. 15) и поэтому Fleury (sit Cassard ²¹ p. 1) считаетъ: «состояніемъ подъ влия-

mensurati, sed vitibus», а Dargol—Fargol²² (р. 7) из отолу дарила «и омолодившуюся златица».

Существование чистого возраста физиологической старости Чудновский²³ (стр. 63) считает сомнительным, так как почти невозможно обобщить возрастные различия от влияния перенесенных болезней и условий жизни и «во всяком случае не может строиться заключение из изучения физиологии старости и из того, чтобы получением отмен путем указания руководствоваться для постоянного увеличения количества здоровых стариков, или, в крайнем случае, для возможного удлинения человеческой жизни» (id стр. 74).

Сравнительно справедливо говорить Алавердов¹ (стр. 46): «заключение врачей по вопросу о том, куда отнести любой случай, к физиологической или патологической старости, страждет необходимо зависимость от субъективности каждого».

Да и действительно, как бы ни были установлены отвлеченные критерии здорового старика, всегда будут такие переходные формы, когда по Спирогов²⁴ (р. 7) нельзя различить физиологическое состояние старости от патологического.

Вряд ли этот вопрос даже старости можно просто решить, но можно, вероятно много бы повредила делу.

Не безинтересно по этому поводу мнение Пешаго²⁵ (р. 30) об исторически развившейся «физиологической старости»; по словам автора у здоровых стариков во старости не оказалось «ни широкого перекардита, ни срысанных парамоний из устьях (аромат сердца)»; они не были «ни эмфизематиками на астматика, ни шибан натурра легкиих», «царство печени, нефритичес; повседа не шибан ревматизма, податра, но были всегда отражены адимелюк и спиночок», т.е. не только у них всегда была по лицу стареетель из различных степенях. В одном случае, где возрастноически не было видно стареетель—интересный его пример (I. с. р. 32).

При исследовании живых ошибок субъективности до известной степени можно уравнивать тем, что работа ведется сравнительно, одним живым, при одинаковых условиях и из однородных материалов, во все таки тип «здоровые старика» по различным возрастам должен работать по разным исследованиям и на больших материалах, отбрасывая часть за часть ошибки предыдущих

последствий и выработаны основные признаки различных возрастных состояний.

Во всем материале нельзя искать данных для решения вопроса о физиологической, чисте возрастной старости, так как из-за большого обилия случаев поступают люди весьма различные жизнью и тем же по устану, для принятия в богадально нужно, чтобы по медицинскому обследованию остальные были бы были причислены к первому разряду болезненных, т.е. чтобы они были критично совершенно неспособны добывать себе пропитание собственными трудами, или же были бы в возрасте свыше 49 лет. (Госин²⁶ § 1; Инструкция—Морозин²⁷ стр. 51).

Вопросы для изучения были следующие:

А. Влияние жизни и ее условий.

а) до службы: происхождение, образование, знания, грамотность.

б) переходные случаи: время, род службы, служебная занятость, использование во время службы, волею, количество лет службы.

в) время после службы: занятость после службы, сколько лет поступил послуживший из богадально и сколько лет живеть до ней.

В. Семейное положение и дети.

С. Родство, родственники и наследственность.

Д. Перенесенные болезни и зды—табака, алкоголь.

Е. Желания, поступление службы силь.

Ф. Данные наружного исследования: общий вид, кожа, слизистая оболочка, подорожия илвотка, волосы, волея, мышцы, сила, трудность, походка, выделенный рефлекс.

Г. Живания отправления: аппетит, зды, питье, волея-искусные, настроение, полость жаны, сна.

И. Составные органы: глаза, уши, зубы.

К. Распространение болезней и преобладающих болезненных процессов—трихи, гидроцеле, судороги, болезни зена, артерий, сердца, легких, врожденные болезни и др.

Л. Данные лабораторной и светл: роста, зель, зурность груди стве и лова, расширение грудной клетки, дыхание, живания зельности легких, психометрические данные, диафрагмическая, зель и работа сердца.

Весь материал, собранный по двум программам (ср.

выше стр. 12—13) распределять по пятилетним возрастам, начиная с 51 года и до 90 лет. В каждой пятилетней группе вычислялось арифметическое среднее, например, для роста, веса, возраста и т. д. Полученные цифры каждого возрастного периода сравнивались между собой, причем обращалось внимание на увеличение или уменьшение этих цифр с возрастом.

Если средние данные для каждой группы были получены, например, при изучении влияния стрессовости, рода труда, служебных занятий и т. д., то выкладки из каждой пятилетней группы делались по отдельным однородным группам, например, по роду служебных занятий: строение, военные, коммуналы, деятели; затем вычислялось по отношению к числу лиц в каждой возрастной периоду %, число каждой однородной группы; например, в возрастном периоде от 66—70 лет было 134 человека; из них: строители 67,2%, военных 23,4%, коммуналы 7,5%, деятели 2,9%, = 100%. На полученных по этим периоду %, для каждой однородной группы было дано отношение их (%/%) к возрасту, т. е. возрастание или убывание с возрастом.

По первой программе было исследовано 365, из которых во времени исследования по II-й программе остались только 217 ч., остальные частью умерли, частью убавились из больницы.

По II-й программе исследовано 371; 217 из прежних и 154 из вновь поступивших из больницы за промежуток времени между обеими исследованиями.

Материалы, собранные по двум исследованиям, могут быть сравниваемы между собой только по возрасту. Возраст определялся не только со слов и указов об остатках, но определялся по таким и по соответствующим различным факторам и по иным признакам. Было очень важно выкладки точно вычислить, чтобы поступили из больницы службу и в который год. Почти половина исследуемых определяла точно свой возраст при исследовании, остальные же определяли его довольно правильно и только очень немногие сильно ошибались и путали все признаки.

По возрастам исследовано было по общей программе:

Возраст.	Число лиц при исследовании.		Возраст.	Число лиц при исследовании.		Возраст.	Число лиц при исследовании.		Возраст.	Число лиц при исследовании.	
	от 1-й до 2-й прогр.	от 2-й прогр.		от 1-й до 2-й прогр.	от 2-й прогр.		от 1-й до 2-й прогр.	от 2-й прогр.			
51	3	—	61	9	7	71	39	47	81	4	1
52	2	—	62	15	5	72	13	19	82	2	1
53	5	3	63	18	4	73	23	34	83	3	1
54	1	3	64	17	17	74	9	17	84	2	1
55	1	5	65	21	14	75	15	13	85	—	—
56	3	2	66	14	11	76	5	17	86	—	2
57	1	—	67	31	17	77	3	5	87	9	—
58	5	2	68	22	26	78	4	6	88	1	—
59	1	1	69	27	35	79	7	5	89	—	1
60	8	3	70	20	22	80	5	2	90	—	1

Всего по пятилетним возрастам было исследовано:

Возрастные периоды	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	51—55	56—60	61—65	66—70	71—75	76—80	81—85	86—90
По I-й программе	12	17	82	134	79	27	11	3	= 365					
По II-й программе	10	10	53	131	116	38	9	4	= 371					

Средние возрасты

Средний возраст при исследовании.	По I-й программе	54,2	54,7	63,3	67,5	72,8	77,8	82,3	87,3	—	—	—	—	—
	По II-й программе	54,1	56,7	63,3	68,0	72,3	77,2	82,0	87,3	—	—	—	—	—

В первом исследовании от 51 до 55 лет и в последнем—от 86 до 90—снимались мало людей; поэтому обе эти пятилетки исследованы самым тщательным образом; также образцовым были выделены 6 возрастных групп, где средний возраст будет следующим:

Возрастные периоды отъ 31—40 41—50 51—60 61—70 71—75 76—80 81—90

Средн. возрастъ лица, age mean, летъ.	По 1-й пре- гради	56.2	63.3	67.8	72.8	77.9	83.4	88.3	Итого
	По 2-й пре- гради	56.4	63.5	68.0	72.3	77.2	82.8	89.6	

Сословіе.

Возрастные периоды.	31—40	41—50	51—60	61—70	71—75	76—80	81—90	Итого.
	Ч	к	а	а	а	а	а	%
Крестьянъ	15	67	106	69	22	8	287	
Индустъ	11	12	17	9	5	5	59	
Неизвестнаго про- исхожденія	8	3	11	1	—	1	19	
Тотъ же % къ общему числу лицъ въ каждомъ возрастномъ періодѣ:								
Крестьянъ	51.7	81.7	79.1	87.8	81.5	57.1	78.6	
Индустъ	37.9	14.6	12.7	11.4	18.5	35.7	14.1	
Неизвестнаго про- исхожденія	10.4	3.7	8.2	1.3	—	7.2	5.3	

Сословіе опредѣлялось спросомъ и по указу оѣхъ становъ. Больше всего изъ богатѣйшихъ было крестьянъ—78.6% индустъ—16.1% у аристократовъ 3.3%, установить ихъ принадлежность къ сословію было нельзя; они не знали сословія своихъ родителей, а къ указамъ индиксовъ: «изъ каменщиковъ», или (три члена) «изъ свѣдѣтелей дѣтей».

Ворословидіе.

Возрастные периоды отъ 31—40 41—50 51—60 61—70 71—75 76—80 81—90	Число лицъ.							Итого.
православныхъ	24	76	117	61	22	10	310	
католиковъ	1	3	12	12	2	2	32	
литерякъ	4	3	5	6	3	2	23	

Лишь православнаго исповѣданія, изъ того числа и 87 спросъ принятыхъ православіе, 310 (84.9%). Католиковъ — только и шведцы польскихъ губерній — 32 (8.8%).

Литерякъ — шведцы Курляндской, Инфляндской, Веландской и отчасти Фемландскихъ губерній—28 (8.8%).
% члена лицъ православнаго исповѣданія въ каждомъ возрастномъ періодѣ—52.8—62.7—87.3—77.2—81.5—71.4 %—съ возрастомъ абсолютно убываетъ; это какъ-бы указываетъ, что православные небы съедини къ достоянію чуждъ литерякамъ и католикамъ. Лица по происхожденію евреи не различны отъ родителей иудейскаго исповѣданія. Кареніе мальчики почти все забираемо въ возрастъ отъ 6—10 лѣтъ въ батальоны военнаго каменщиковъ и очень рѣдко, дѣтъ 18—20, прямо на военную службу. Въ обоихъ случаяхъ они совершенно теряли все связи съ родными и законъ по поступленіи въ каменщики, или въ военную службу принимали православіе. Всего на прѣдѣлихъ лицъ еврейскаго происхожденія было 37 (10.1%).
% ихъ члена въ каждомъ возрастномъ періодѣ—13.8 8.5—9.0—8.9—11.1—28.6%.

Грамотность.

Возрастные периоды.	31—40	41—50	51—60	61—70	71—75	76—80	81—90	Итого.
	Ч	к	а	а	а	а	а	%
грамотныхъ	18	43	58	36	11	5	171	
неграмотныхъ	11	39	76	43	16	9	194	

Грамотныхъ индиксовъ 171 (46.8%) меньше чѣмъ неграмотныхъ—194 (58.2%). Изъ грамотныхъ—83 (48.5%) получили образованіе въ школахъ каменщиковъ, остальные почти все изучали читать на службѣ, чѣмъ самоучей, чѣмъ въ ротныхъ школахъ.

Во каждомъ возрастномъ періодѣ % члена грамотныхъ по отношенію къ общему числу лицъ въ этихъ періодахъ—62.1—52.4—43.3—45.6—40.7—35.7 %—съ возрастомъ убываетъ. Во вѣдѣ-ли въ этомъ освѣщеніи можно судить о меньшей сложности изъ достояніемъ грамотныхъ, такъ какъ нѣтъ данныхъ, чтобы судить о томъ, какъ была распространена грамотность въ прѣделахъ молодости индиксовъ; но можно думать, что чѣмъ старше индиксы, тѣмъ въ нихъ прѣделахъ грамотныхъ было меньше.

Военная чина.

Возрастные периоды.	31—40	41—50	51—60	61—70	71—75	76—80	81—90	Итого.
	Ч	к	а	а	а	а	а	%
уверъ-офицеровъ	10	32	85	22	9	4	115	
рядовыхъ	10	50	96	57	18	10	250	

Утерь-офицеры 115 (31.5%) — меньше чем рядовых — 250 (68.5%). % числа утерь-офицеров из различных возрастных периодов: 34.5 — 39.0 — 28.4 — 27.8 — 33.3 — 25.6 %/о — с возрастом, значительно колеблется, убавляясь с 34.5% до 25.6%, т. е., как будто утерь-офицеры по сравнению с рядовыми менее долгоживы. Этот вывод может быть объяснен тем, что знание утерь-офицера, особенно во времена войны, зависело от трудности, наиболее выдвигавшиеся из строевых, так и общеслужебными качествами, следовательно, утерь-офицерам давались более легкие для получения чины, так и для сохранения его много и ответственно работать.

Служба по роду оружия.

Возрастные периоды: 31—30 29—28 27—26 25—24 23—22 21—20 19—18 17—16 15—14 13—12 11—10 9—8 7—6 5—4 3—2 1—0 Лет

Число лиц служивших

из которых в строе-	31—30	29—28	27—26	25—24	23—22	21—20	19—18	17—16	15—14	13—12	11—10	9—8	7—6	5—4	3—2	1—0
ных войсках	22	56	81	49	17	8	333									
> кавалерии	2	7	26	12	5	1	53									
> артиллерии	—	12	15	9	1	—	37									
> инженерных																
войсках	5	4	8	4	2	3	26									
> морских	—	3	4	5	2	2	16									

т. е., по %/о, из общего числа лиц из классов возрастных периодов:

из которых в строе-	31—30	29—28	27—26	25—24	23—22	21—20	19—18	17—16	15—14	13—12	11—10	9—8	7—6	5—4	3—2	1—0
ных войсках	75.9	68.3	60.5	62.0	63.0	57.1	63.8									
> кавалерии	6.9	8.5	19.3	15.2	18.5	7.2	14.5									
> артиллерии	—	14.6	11.2	11.4	3.7	—	10.2									
> инженерных																
войсках	17.2	4.9	6.0	5.1	7.4	21.4	7.1									
> морских	—	3.7	3.0	6.3	7.4	14.3	4.4									

На приурочии из безградных всего больше было арестантов из которых частых войск — 63.8%; из служивших в кавалерии — 14.5%; в артиллерии — 10.2%; в инженерных войсках — 7.1%; в морских — 4.4%. Нужно заметить что специально для приурочия морских выделены императорский дом Императора Павла I.

Вычислив для всех родов оружия %/о числа из каждого возрастного периода (см. выше таблицу), получили данные не только определенные; можно, во времена войны, отметить, что влиятельны из группных с возрастом убавлялись с 75.9% до 57.1%, т. е. служба из вхо-

мых войсках как-бы по благоприятствуется достигая долголетия.

Служебная деятельность.

Возрастные периоды: 31—30 29—28 27—26 25—24 23—22 21—20 19—18 17—16 15—14 13—12 11—10 9—8 7—6 5—4 3—2 1—0 Лет

	31—30	29—28	27—26	25—24	23—22	21—20	19—18	17—16	15—14	13—12	11—10	9—8	7—6	5—4	3—2	1—0
строевых	15	62	90	56	25	9	257									
вспомогательных	9	11	30	14	1	3	68									
музыкантов	3	5	10	3	—	—	21									
дежурных	2	4	4	6	1	2	19									

То же, но в %/о

из общего числа лиц из классов возрастных периодов	31—30	29—28	27—26	25—24	23—22	21—20	19—18	17—16	15—14	13—12	11—10	9—8	7—6	5—4	3—2	1—0
строевых	51.7	75.6	67.2	70.9	92.4	64.5	70.4									
вспомогательных	31.0	13.4	22.4	17.7	3.7	21.4	18.4									
музыкантов	10.4	6.1	7.5	3.8	—	—	5.8									
дежурных	6.9	4.9	2.9	7.6	3.7	14.3	5.2									

Заметно во время прохождения военной службы определялись отбросы и по уходу об отставке. Строевые были больше всего — 70.4%; остальные разделили по три группы: служившие из числа в вспомогательных войсках (18.6%); — в музыкантских войсках 3.8% и дежурных (офицерах прислуж) 3.2%. Вычислив для всех видов служивших военных %/о числа из каждого возрастного периода (см. выше таблицу), получили следующее: %/о числа строевых с возрастом, значительно колеблется, увеличивается с 51.7% до 64.8%; %/о числа вспомогательных с возрастом колеблется, увеличивается с 31.0% до 21.4%; %/о числа музыкантов с возрастом убавлялись с 10.4% до 0.0%, а из возрастных периодах свыше 75 лет музыканты не считаются. Относительно дежурных сказать ничего нельзя.

Возможно думать, что служба в строе как-бы благоприятствует достижения долголетия, служба из строя и в музыкантах — наоборот. Все это легко объясняется тем, что из строя берут крепких и здоровых людей; в востребованных людях безболезненные и несложные; служба в музыкантах хоть и долгая, обстоятельства более комфортабельны и условия сравнительно много лучше — все так по сути своей подрывает стойкость организма.

Занятия выделены до военной службы и после нея.

Занятия выделены до военной службы и после распределения по Лесову. Занятия определялись опрекою. Предлагаемая таблица записывает на себя 19 групп промышленных занятий и 7 групп не промышленных. В каждой группе четыре отдела: занятия до службы (ab), после службы (cd), главные (ac) и побочные (bd).

Вернувшись после службы на прежние занятия отмечены цифрами на свободных. Служил лишь из каждой группы занятий обозначен на свободных с правой стороны таблицы.

Группы занятий промышленных:

	С У М М А.			
	До службы.		После службы.	
	глав-ные.	побоч-ные.	глав-ные.	побоч-ные.
I. Сельское хозяйство.	a	b	c	d
а) сельскохозяйств. 250	150	—	—	—
с) крестьянств. 9 (9). землед. 1, скотоводств. 2, оленеводств. 1, оленеводств. 2	—	—	35	9
д) оленеводств. 2	—	—	—	1
II. Добыча и обработка ископаемых продуктов.	a	b	c	d
а) добычи 1	1	—	—	—
с) добычи 1	—	—	2	—
III. Обработка металлов.	a	b	c	d
а) обработка 2, обработка 3, обработка 2	5	—	—	—
с) обработка 4 (1), обработка 9 (1), обработка 1, обработка 2, обработка 1	—	—	37	9
д) обработка 1	—	—	—	1
IV. Производство тканей, обуви, инструментов, посуды.	a	b	c	d
а) обработка 1	1	—	—	—
б) обработка 1	—	1	—	—

	С У М М А.				
	До службы.		После службы.		
	глав-ные.	побоч-ные.	глав-ные.	побоч-ные.	верну-лись из службы.
с) работы на заводах: текстиль 1, текстиль 2, текстиль-строительств. 2, текстиль-строительств. 2	—	—	2	—	—
V. Кустарные производства.	a	b	c	d	
а) работы на текстильной фабрике 1	1	—	—	—	—
с) работы на текстильных заводах 1, на текстильных 2	—	—	6	—	—
VI. Производство кожевенных, бумажных.	a	b	c	d	
а) текстиль 2, работы на текстильных фабриках 2	6	—	—	—	—
с) текстиль 1 (2)	—	—	1	—	1
VII. Обработка цветочных продуктов.	a	b	c	d	
а) работы на фабриках: сахарной 1, сахарной 2, фабрико-вавшей 1	7	—	—	—	—
б) работы на сахарной фабрике 2	—	1	—	—	—
с) работы на фабриках: сахарной 1 (1), бутылочных 2, сахарной 1 (1)	—	—	3	—	2
VIII. Обработка дерева.	a	b	c	d	
а) обработка 2, обработка 2, работы на фуре 2, обработка 1	7	—	—	—	—
с) обработка 4 (1), обработка 1, обработка 2, обработка 2	—	—	10	—	1
IX. Производство продуктов животного.	a	b	c	d	
а) работы на текстильной фабрике 1	1	—	—	—	—
с) обработка 1, работы на текстильной фабрике 2 (1)	—	—	4	—	2
X. Производство одежды и обуви.	a	b	c	d	
а) обработка 2, обработка 4	13	—	—	—	—
б) обработка 2	—	2	—	—	—
с) обработка 12 (6), обработка 12 (2)	—	—	24	—	10
д) обработка 4	—	—	—	4	—
XI. Содержание в частной семье и семье.	a	b	c	d	
а) обработка 2	2	—	—	—	—

	С У М М А				
	До службы		После службы		переходил из одной службы в другую
	глав-ные	побоч-ные	глав-ные	побоч-ные	
4) кузнец 1, дворник 5, швейцарь 2, аптека 2	—	—	—	5	—
XXVI. Служащие при военных ведомствах					
а) почтальоны 6	—	—	6	—	—
б) военачальники 2	—	—	—	2	—
Посыл по окладам	—	—	4	—	—
Итого	96	4	96	33	43

Из данной таблицы видно как разнообразны были занятия военнослужащих до службы и особенно после службы.

Занимавшихся до службы побочными занятиями было 6; — после службы 33.

Выделяли следующие основные группы занятий.

А. до службы.

1 группа крестьяне — 159; XII группа капитаны — 84; XIV группа прислуги — 46; остальные 76 распределены по занятиям из шестнадцати групп.

По возрастным периодам крестьяне, капитаны и прислуга распределялись:

	Возрастные периоды					
	51—60	61—65	66—70	71—75	76—80	81—90
крестьяне	7	37	53	43	13	6
капитаны	11	15	32	18	3	5
прислуги	3	8	19	10	5	1

В. после службы.

4 не были никакими занятиями, т. е., будучи еще на военной службе, потеряли работу, что и было причиной их определения из батальона, одного взвода или батальона коноводов капитанов, остальных взвода или ротной службы; 42 вернулись к своим прежним (до службы) занятиям. Из них 9 занимались крестьянской работой;

8 портняжой; 4 торговлей; 3 куцерскими делами; 2 сложными ремеслами; 2 плотничьем; остальные по одному были: кузнец, слесарь, шорник; работающие на фабриках: сушеной, пельменей, табачной; слесарь, маляр, штукатур, наборщик, чернорабочий, управляющий хозяйством, поварь и лакей.

Самы большие группы по числу лиц были: мелкие служащие при различных общественных местах, группа XX—82; служащие доводкой и лачной прислужкой, группа XV—56; лица с неопределенными занятиями, группа XIV—88; работающие по производству одежды и обуви, группа X—24; занимающиеся торговлей, группа XV—24. Остальные 141 распределены по занятиям в 19 группах.

Исходя из выводов по занятиям в вышеупомянутых группах по возрастным периодам распределялись:

	Возрастные периоды					
	51—60	61—65	66—70	71—75	76—80	81—90
мелких служащих	9	16	27	15	13	2
прислуги	3	15	20	13	3	2
с неопределенными занятиями	3	6	11	13	3	2
портных и сапожников	3	4	8	6	1	2
занимающиеся торговлей	—	10	8	5	—	1

Из всех этих таблиц видно как выдвигаются разные группы.

Итого службой.

	Возрастные периоды					
	51—60	61—65	66—70	71—75	76—80	81—90
служащих в батальонах	8	29	40	25	11	5
служащих в ротных подразделениях	13	36	58	34	6	6
служащих в различных местах	8	17	36	20	10	3
из всех — принявших участие в боях	8	30	54	37	15	5

служба была безречной, но с течением времени ее обязательный срок все сокращался, поэтому больше старые инвалиды служили при более долгих сроках службы.

Возрасты при поступлении в боюдзьяню и число лет пребывания в боюдзьяню со временем определяли и по сроку поступления.

Одним инвалидом поступил в возраст 16-ти лет в боюдзьяню. Расположив у остальных возрасты при определении в боюдзьяню с 31 г. до 84 лет по пятилетиям, получили соответствующим числом поступивших: 1—0—2—12—33—70—109—82—37—13—5—четыре.

Средний возраст при поступлении 63.8 года.

Инвалиды жили в боюдзьяней с поступлением и по сроку исследования в среднем 5.0 лет. Угрозою⁴⁷ (I. с. стр. 67) здесь для мужчин среднюю продолжительность (в годах) пребывания в городской боюдзьяней по времени исследования 5.9 лет; для женщин 6.1 лет. Больше подробная данная относительно продолжительности пребывания инвалидов с поступлением в боюдзьяню и по времени исследования в сравнении с %/о данных Угрозою⁴⁷ на 404 стариках (I. с. стр. 68) и Кадана⁴⁸ на 396 стариках (I. с. стр. 37) будут:

Вс. Число- ской Бою- дзьяней.	Число лет										%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Число	79	50	27	18	24	22	25	18	22	20	4	365
%/о	21.6	14.5	7.7	5.2	6.8	6.3	7.1	5.2	6.3	5.7	1.1	100.0%
Угроза	21.5	14.5	7.7	5.2	6.8	6.3	7.1	5.2	6.3	5.7	1.1	100.0%
Кадана	18.4	17.5	13.7	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1	100.0%

Приведенная данная интересна довольно очевидно и указывает, что при исследовании возрастало всего больше число живших 1 год; далее число их постепенно убывает; живущих более 5 лет остается только 1/3.

В среднем инвалиды каждого возрастного периода со дня поступления и по сроку исследования живут: 3.7—5.1—5.4—5.6—5.5—5.5 лет, т. е., инвалиды каждого возрастного периода жили со времени определения в боюдзьяню до исследования приблизительно около 5 лет, так

будто срок жизни в боюдзьяней ограничен, что, напротив, весьма вероятно, так как едва в 75-ые проценты представляют инвалиды поступать в боюдзьяню, эти же сокращают и жизнь. Из этого следует, что в изучении здоровой старости в боюдзьяней надо отнестись скептически; как говорит профессор Брант⁴⁹ (стр. 576): «жить так нормально старая в боюдзьяней стало-же означало, как заиронично, жить так нормально ребенка ил. приют подкидышей или так нормально юности в 8 класс современной гимназии»⁵⁰.

Перевоспитание боюдзьяней.

исследования периода 51—63 64—65 66—70 71—75 76—80 81—84 Итого.

Получил по боюдзьяней	Число лет в боюдзьяней						Итого
	1	2	3	4	5	6	
Профессионалы	17	45	88	45	14	5	214
Училищеские	12	29	39	30	11	2	123
Малыши	7	10	24	11	5	—	57
Ремесленники	3	10	20	10	2	3	48
Паразиты	7	13	9	6	1	1	37
Сифилисы	3	3	9	1	—	—	16
Ведунки	1	1	7	4	—	—	13

При рассмотрении в питании выносить, какие болезни были перевоспитаны инвалидами. О своих болезнях дробнее ничего не дать следствий. О более подробных периода жизни дались определенные опыты: бычья тифоза, холеры, осевой, геморрой и т. д. Но когда я вытрезился пропустить покаяние боюдзьяней, напротив, отказать рубцы оты отны, следи сифилисы, или дьявольскими расческами желать убийства, действительно-ли исследуемый боюдзьяней той формой, какому инвалиды — то зачастую оказывается, что в первоначаль-

⁴⁷ Не дивитесь количеству Числовой боюдзьяней можно было вынести по годовым средним возрастам, а также продолжать по каждой раз, сколько оставшихся в живых при поступлении инвалидов; всего было

Год	1882	1891	1899	1898	1897	1896	1899	1890
Число поступивших	54	90	75	51	77	83	308	135
Число умерших	22	77	90	62	63	60	30	56
Средний возраст умерших	67.3	70.5	67.7	70.7	51.1	65.6	70.7	73.6
Число уволенных	39	10	11	12	7	12	11	36

низку показаний базальных водо базис относятся к под-
вержены, особенно тогда инвазиям эпидемии, что базаль
тафния, оспой, холеры. Поэтому последние три формы и
соединил в одну группу базальней «инфекционных».

Иногда не базальней иเพิ่มขึ้น себя вода
здоровыми было 54 (14.8%), % чиста в каждом
возрастном периоде—8.4—17.1—12.7—13.9—18.5—42.9
%—с возрастом увеличивается.

Базальней перфекционны болышии (тафя, оспа, холера)
переноси их в возраст от 16—40 лет. Векс болы-
ших или было 214 (51.1%). У Кадина ** приведены
базальней тафния, оспой и холеры, их было 44% (1. с
стр. 42).

В каждом возрастном периоде % чиста переноси-
щих перфекционны базальней: 58.6—54.9—65.7—67.0—
51.9—35.7%—с возрастом убывает.

Травматический повреждения отбывши у 123 (33.7%).
Почти все были получены инвазиями за время их службы
в возраст от 20—40 лет. Больше всего было ушибов
у 44 (17.5%). Все они по словам инвазий были до-
вольна значительны, напр., удары копытами лошади, при-
падание тяжелыми грузами (до 50 пудов), ушибы при
падении, вывихи и т. п. Иногда по ушибам по словам
инвазий происходили вторич инвазия. Одновременно
с ушибами два инвазия переносили переднюю, два—
заднюю и один—оба. Переломы костей конечностей и
позвоночника были у 41 (11.2%); вывихи преимущественно
в плечевом суставе—у 7 (1.9%); оспой у 7 (1.9%);

% чиста отбывших в
инвазиях отсутствием
(из переносищих инва-
зий):

через 1 год.	86.5	87.9	80.7	80.2	87.4	85.2	83.0	80.4
" 2 "	77.8	75.3	75.0	82.0	78.9	74.4	68.4	
" 3 "	65.0	61.7	60.6	64.7	68.6	57.7		
" 4 "	50.0	48.4	49.2	47.0	48.6			
" 5 "	45.5	38.4	36.8	37.3				
" 6 "	34.9	32.3	33.8					
" 7 "	28.3	25.3						
" 8 "	27.7							

т. е. от отсутствием в любом году через 1 год в инвазиях
отсутствия % через 2 год—% через 3 г.—% через 4 г.—% через
5 г.—% через 6 г.—% через 7 г.—% через 8 г.—% отсутствием.

2 инвазия (0.5%) были отбывшими раны конечностей
и 2 (0.5%)—отбывшими инвазиями на руках и ногах.

У 5 (1.4%) отбывши отсутствием частей конечностей и
нижних конечностей (ампутация стопы по Ласфону; ампутация
костей руки и ноги; ампутация кисти руки)—
57 (13.6%) были базальней инвазий, преимущественно
травмы стержней губерний во время службы в Кавказе,
Закавказье, Крыму, Бессарабии и очень редко на побережьях
Балтийского моря.

Острые и хронические ревматизмы болыи в воз-
раст от 30—50 лет—48 (13.0%), но ни у кого из
них во время инвазий сколько-нибудь рваных ин-
вазий в суставах не было.

% чиста лишь переносищих травматический поврежде-
ния, малярии и ревматизма в каждом возрастном периоде
не приведены, так как не представляли правильных
сравнений с возрастом.

87 при инвазиях замечено, что у них до вступи-
ления в батальон были парализы. Но отбывши объективно
случаи бывших парализованных можно было только
у 34 (9.3%).

Сифилис я распознавал или тогда, когда весьма ти-
пичными способами мог убедиться в наличии первичных
и вторичных его форм, или когда имелись следи сифи-
лида. Переносищих сифилис было 16 (4.4%). Из ин-
вазий старше 70 л. только 1 имел сифилис (см.
табл.); переносищих сифилис как-бы подолговичи. Больше
инвазий сифилис у 10.1% мужчин и также приходится к
выводу, что парализованные сифилисом подолговичи (1. с
стр. 41).

Водянка периферического происхождения, обратна почечного,
отбывши у 12 (3.6%).

Кроме этих базальней приобретенных в батальон отбыв-
ши: всем ост в сифилисического происхождения у 4 (1.1%);
инвазия у 2 (0.5%) и не 1 инвазия (0.3%) базальней;
инвазия, возмож базальней, приобретенных их нос и дуней-
ной базальней (легкая инвазия для ушибленных).

И так наиболее долговичи—выгода не базальней.
Относительно жизни базальней на долговичи трудно что-либо
сказать, так как почти невозможно установить, какие
базальней переносиши были инвазиями. Но можно думать,

что переносение инфекционных болезней (тифа, оспы, холеры) и особенно холеропаразитов достигалось.

Курение.

Возрастные периоды. 51—60 61—65 66—70 71—75 76—80 81—90 Итого.

	Ч	а	а	а	а	а	а	а	а
Много куривших . . .	7	15	25	18	9	3	77		
Мало куривших . . .	16	37	76	41	10	9	189		
Не куривших . . .	5	24	27	13	5	1	75		
Неразличимых . . .	1	6	6	7	3	1	24		

Бросивших курить
или много курив-
ших — 2 2 2 1 1 8

Бросивших курить
или мало курив-
ших 2 11 30 11 2 1 57

Въ $\frac{1}{100}$ из обшрну
числу лиц въ
каждомъ возраст-
номъ периодѣ.

Много куривших . . . 24.1 18.3 18.7 22.8 33.3 21.4 21.1
Мало куривших . . . 55.2 45.1 56.7 51.9 37.1 64.4 51.8

Итого куривших . . . 79.3 63.4 75.4 74.7 70.4 85.8 72.9
* не куривших 17.2 29.3 20.2 16.5 18.5 7.1 20.5
* неразличимых 3.5 7.3 4.4 8.8 11.1 7.1 6.6

Изъ 265 оставшихся курившихъ было 266. Почти все изъ нихъ начали курить уже будучи на военной службе. Курили и курят преимущественно мажорку изъ трубокъ, немногие курятъ папиросы. Почти все при курении запиваютъ. Некоторые во время вскалыванія бросят курить, частью по совету врачей, частью выходя курить вреднымъ для себя. Большинство бросило курить въ возрастѣ отъ 60—70 лѣтъ. Были и такіе, которые съ охотой бросят курить отказавшись изъ тою же осознанія, что «курение гонитъ впередъ». Крокъ курившихъ были и некашлявшие табакъ; одни выжили скотомъ, другие стали явиться въ старости, сѣдую припуху тазаширей, нахлывшихъ, что «инвалиды оживаютъ снова».

Курившихъ было 72.9% — цифра весьма близкая къ

цифрѣ Вершинна (см. Нездальска ²⁷ стр. 287)—68.1%, который ихъ вынулъ при опросѣ 1794 оставшихъ живыхъ и 66 офицеровъ; напротивъ, % курившихъ была бы у этого автора выше 68.1%, т. е. еще ближе къ точнѣ цифрамъ, если бы вскалывшихъ имъ можно было опросить 1806 черезъ какой-нибудь промежутокъ времени. Вершинна предвидѣлъ вскалыванія надъ кожными субстанціями, изъ которыхъ некоторые, покуривши во время вскалыванія, могли вызвать куренье позже— $\frac{1}{100}$ числа курившихъ въ каждомъ возрастномъ периодѣ (см. табл.) съ возрастомъ остаются на одной высотѣ.

Все курение раздѣлено на двѣ группы: много курившихъ и мало курившихъ. Въ первомъ отношеніи курившихъ жене 4-хъ трубокъ и 10 папиросъ въ сутки, во второмъ — курившихъ было 4-хъ трубокъ и 10 папиросъ. Мало курившихъ было 51.8% изъ курившихъ—21.1%, столько же сказано и некурившихъ—20.5%.

Во всѣхъ возрастномъ периодахъ ихъ $\frac{1}{100}$ числа съ возрастомъ остаются на одной высотѣ (см. табл.).

Бросившихъ курить было 65 (17.8%); изъ 77 многокурившихъ—8 (10.4%), изъ 189 малокурившихъ—57 (30.1%).

Неразличимыхъ было 6.6% $\frac{1}{100}$ ихъ числа во всѣхъ возрастномъ периодахъ (см. выше табл.) стоятъ почти на одной высотѣ.

Изъ данного матеріала можно сдѣлать выводъ, что курение и исключе каки-бы не казались во долговѣтій, такъ какъ во всѣхъ возрастномъ периодахъ $\frac{1}{100}$ распредѣленія много курившихъ, мало курившихъ и некурившихъ съ возрастомъ не мѣняются.

Мало курившихъ легче бросят курение чѣмъ много курившихъ. Таки-же выводы даетъ и Нездальска ²¹ (стр. 591, 593, 597).

Алкоголь.

Возрастные периоды. 51—60 61—65 66—70 71—75 76—80 81—90 Итого.

	Ч	а	а	а	а	а	а	а	а
Много пившихъ . . .	10	34	57	31	11	3	146		
Мало пившихъ . . .	16	41	75	47	15	9	203		
Непившихъ . . .	3	7	2	1	1	2	15		

Бросившихъ пить
или много пив-
шихъ 1 11 7 18 3 1 36

Бросивших пить								
изъ мало пивших	4	5	7	1	—	17		
Тоже из % к числу каждого возрастного периода.								
Много пивших	34.5	41.5	42.5	39.3	40.7	21.4	40.0	
Мало пивших	55.2	50.0	56.0	59.5	55.6	64.3	55.6	
Непивших	10.3	8.5	1.5	1.2	3.7	14.3	4.4	

Из 365 обследованных — никогда не пивших было всего 4.4%, много меньше чем курящих — 20.5%. По возрастным периодам они распределялись неравномерно (см. табл.). 349 (95.6%) употребляли спиртные напитки. Цифры эти взяты из исследований Карловича ** (I. с. стр. 39), который из распросов узнавал, что около 80% старух и 50% стариков пили водку; некоторые из них ко времени исследования уже бросили пить. Автору добавляет что получены эти цифры, вероятно, много действительности.

Пьющие винами разбиты на 2 группы; пьющие еще пившие более трех разов в день как напиившиеся до опьянения более однок раз в месяц — отнесены к группе много пивших, остальные — к группе мало пивших. Мало пивших было 55.6%; много пивших — 40.9%. % числа мало пивших по возрастным периодам увеличивается с возрастом несколько уменьшается с 55.2% до 64.3%. % числа много пивших постепенно увеличивается с возрастными группами не представляя 53 винами (14.5%) бросили пить в возраст от 50—70 лет, или по нежеланию средств, или чувствуя вредное влияние алкоголя на свое здоровье. Следовательно, часть пивших во время исследования было 20% (81.1%). Из 146 много пивших — бросило пить 86 (24.8%); из 208 мало пивших — только 17 (8.2%).

Из вышесказанного можно сделать вывод, что потребление спиртных напитков среди винами было очень распространено, гораздо больше чем курение. Относительно влияния алкоголя на достижение долголетия положительных данных не получается, но как будто потребление спиртных винами не препятствует достижению долголетия, и мало

пьющие имеют больше шансов на долголетие, чем много пившие. Почти к такому же выводу пришел и Карлович ** (I. с. стр. 40): «употребление водки не препятствует долгой жизни и даже человеку выпившему меньше шансов достигнуть глубокой старости».

Бросивших пить среди много пивших больше чем среди мало пивших (среди курящих было наоборот).

Подобные выводы скорее подтверждаются из широкого распространения употребления алкоголя, чем из отсутствия вредного влияния на здоровье и долголетие пьющих; и можно предположить, что от употребления алкоголя воздерживаются люди с мало стойкими и мало выносливыми организмом. Из вывода — люди с мало стойкими организмом избегают в сравнительно молодых годах, когда они не могут быть приняты на работу из-за бедности; люди этикие и выносливые живут долго; но кто знает, может быть, если-бы они сохранили не пить, то жили-бы еще дольше.

Желобы.

Возрастные периоды.	21—30	31—40	41—50	51—60	61—70	71—75	76—80	81—89	Всего.
Невылечившихся.	12	19	20	9	4	1	65		
Вылечившихся.									
из числа	14	41	83	48	20	11	217		
• одному	11	33	60	40	16	11	171		
• лозы	10	32	40	29	8	5	124		
• боли груди	5	16	36	18	5	3	83		
• слабость	2	14	21	20	5	5	69		
• головокружение	5	12	16	15	6	4	58		
• сердцебиение	3	1	—	1	1	—	6		
То-же из % к числу лиц в каждом возрастном периоде.									
Невылечившихся	41.4	25.2	14.9	11.4	14.8	7.1	17.8		
Вылечившихся:									
из числа	48.3	50.0	62.0	60.8	74.1	78.6	59.4		
• одному	37.9	40.2	44.8	50.6	59.3	78.8	48.8		
• лозы	54.5	39.0	29.9	26.7	29.6	35.7	34.0		
• боли груди	17.2	19.5	26.9	23.8	18.5	21.4	22.7		
• слабость	6.9	19.5	15.7	23.3	18.5	35.7	18.9		

для всех к одному какому-нибудь году жизни, во время старости, больше изнашивается человек, тем более для него позже наступают тот момент, когда уже от силы остаются только упавшие остатки силы. Отсюда вытекает вывод, что между средним возрастом у животных в Чешской Богемии и моментом наступления психической дремоты существует соотношение—7,5 лет.

С другой же стороны, имея, что для животных всякая порода имеет предельный возраст, приближаясь к бодрости со дня наступления в индивидуальном—почти 5 лет (стр. 32), нельзя не приходиться к мысли, что наступление психической дремоты имеет некоторое отношение к продолжительности жизни.

Из 313 собак—у 187 (59,7%) слабость наступила до наступления в бодрость; в течение первого года она развивалась у 62 (19,8%); в течение второго—у 10 (3,2%); третьего—у 15 (4,8%); в течение 4—5 лет—у 10 (3,2%); 6—7 лет—у 13 (4,2%); 8—10 лет—у 9 (2,9%) и впоследствии 11 лет и выше—у 7 (2,2%).

В среднем у 313 собак наступила на 2,5 года до наступления в бодрость.

У животных каждого возрастного периода слабость наступила ранее наступления в бодрость на: 1,2—2,9—2,5—2,6—3,6—1,0 года.

На основании этого можно думать, что животным наступают в бодрость с одинаковой силой жизненных сил.

Бодрость и дремота.

Поиск о бодрости и дремоте субъективно и для определения этих животных критериев. Вряд ли когда по этому вопросу авторам могут помочь.

Под дремотой я понимаю отсутствие психического и первого толчка, что главным образом выражается на нервной системе.

По субъективному значению все исследуемые были разделены на три группы: бодрость, дремота и очень дремота.

Возрастные периоды.	Возраст										Всего.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Бодрость	22	63	88	48	18	4	243				
Дремота	7	19	46	29	8	6	115				
Очень дремота	—	—	—	2	1	4	7				

Бодрость было 243 (86,6%); дремота 115 (31,5%); очень дремота 7 (1,9%).

Число бодрых в каждом возрастном периоде: 75,9—74,8—65,8—60,8—64,7—28,6% — с возрастом убывает. Дремота представляет обратная дремота. Очень дремота встречается только в трех последних возрастных периодах:

1) От 71—75 л.; 2) от 76—80 л.; 3) от 81—90 л. и их %; число: 2,9—3,7—29,6% — с возрастом увеличивается.

У Барана¹⁰ (л. с. стр. 24) приведено деление на три степени дремоты: умеренную, обыкновенную и сильную. В % автор считал: бодрость 33,7%; умеренно-дремлющих 32,6%; дремота 36,5% и очень дремота 7,2%.

Заглянув вперед, посмотрим, каково соотношение между дремотой и старческой походкой. Из 122 дремлющих—со старческой походкой было 97 (79,5%); а все же со старческой походкой было 120.

Итак: дремота есть возрастное явление.

Виды.

Чуданский¹¹ (стр. 28) говорит, что «тщательное изучение очень большое значение для диагноза и для профилактики»; он, основываясь, что немцы делят тщательное людей «не представляя строго определенных научных путей профилактики», делит людей на 4 группы: сухие, вялые, сырые и жирные люди.

Эти немцы всяк случается забыть не могут и почти невозможно приписать данное лицо к тому или другому тщательному, когда организм идет на путь регресса.

Даже уже существует другое общее деление тщательности—habitus corporis latus и habitus corporis strictus.

Becker¹² (р. 24—26) так характеризует проявления старости у собак двух типов: habitus corporis latus—это люди вялые, сохраняющие свою высоту шага до 80—90 лет, но обыкновенно это высота уменьшается со второй половиной старости; высота зависит от жаркого сна. Со второй половины старости кожа теряет свой тонус, и открытые места темнеют и покрыты клочьями в ползающих; на лице—глубокие морщины, кожа шеи и руки

показан по натуре бумажу. Мускулатура дряблая. Живот объёмистый, наполненный слаб из-за не до духа добивая тапшныи. Вены шпашых венозных сорганизи; впаина по-вности отена, залеса толсом рёдан, но сёдють не скоре. Щёка или быстро превратять и по низу змёбиты расширенное капиллярные сосуды, или она гранозито-сережматого цвета. Агиса шпаш рёдан отсуствуеть, походит наизна сь сдвинутии наизаваи.

Habitus corporis strictus— характерно исхудание. Кожа тонка буржештава, сухая; Вальса сёдють разе, шире изборжана глубокими морщинами, весты вездь амдаются, шпаш западають, шпашна часть выдретса впередь, гортань и трален выступають, животъ жаль и шпашуть, мускулат. тонка и малаяси. Вены особенно верхних венозных дельны, наполнены и малаяси; испривлени показавачны рёдан.

Дальше стариковъ даже по дёб эти группы представляеть не надо затруднёнъ, такъ какъ поедотие похудёнй и истощени въ данное вреи— довольно трудно восстаноить прежнй типъ старика.

При сборении материала для раздёлени по полныхъ и сухихъ людей, пошшо данного состоини во вреи излэбриани, я старался заменить, насколько излэбриани разлэбь была худе или жалье, дробно, ярлэбь; показани о превращени тлэзловени сравнявалъ сь состоини излэбь, спешные запасасти жеза, сь состоини поедотие захлэчати, даной жез, коржастость тлэзловени, шпашной востика и т. д.

Во штокъ освещени всь излэбриани раздёлени по дёб группы: 1) *Habitus corporis laxus*— худя отпосны, какъ сь сохранение колжну во вреи излэбриани, такъ и тлэ, во которыхъ жезае было думать, что они были полныи прежде—201 (55.1%); и 2) *Habitus corporis strictus*— всь сухорыице, какъ во вреи излэбриани, такъ и въ прежнее вреи быице сухорыице—164 (44.9%).

Прямоку таблицу вознахъ и сухорыиныхъ похудённыхъ и не похудённыхъ во вреи излэбриани:

Возрастные периоды. 20—29 30—39 40—49 50—59 60—69 70—79 80—89

Ч и с л о л ю д е й . И т о г о .

<i>Habitus corporis laxus</i>	18	56	71	38	14	4	201
---	----	----	----	----	----	---	-----

<i>Habitus corporis strictus</i>	11	26	63	41	13	10	164
--	----	----	----	----	----	----	-----

Похудённыхъ изъ <i>hab. corp. laxus</i>	—	14	17	14	7	2	54
---	---	----	----	----	---	---	----

Похудённыхъ изъ <i>hab. corp. strictus</i>	3	10	31	25	8	7	84
--	---	----	----	----	---	---	----

Итого похудённыхъ	3	24	48	39	15	9	138
-----------------------------	---	----	----	----	----	---	-----

Изъ похудённыхъ изъ <i>hab. corp. laxus</i>	18	42	54	24	7	2	147
---	----	----	----	----	---	---	-----

Изъ похудённыхъ изъ <i>hab. corp. strictus</i>	8	16	32	16	5	3	80
--	---	----	----	----	---	---	----

% члса полныхъ—л. с. лэч. въ каждомъ возрастномъ периодъ: 62.1—63.3—53.9—48.1—51.9% — сь возрастомъ убывають. Такъ какъ всь материалъ раздёлени только по дёб группы—полныхъ и сухорыиныхъ, то % члса сухорыиныхъ (л. с. strict) сь возрастомъ увеличиваються.

Изъ 201 полныхъ—во вреи излэбриани похудёли изъ болге или жезае значительной степени 54 (26.9%); изъ 164 сухорыиныхъ похудёли 84 (51.2%). Итого похудённыхъ было 138 (37.8%).

% ихъ члса въ каждомъ возрастномъ периодъ по отношени къ общему члсу данъ каждого периода: 10.3—29.3—35.8—19.4—55.6—64.3% — сь возрастомъ увеличиваються.

Полныхъ, сравнительно жале похудённыхъ во вреи излэбриани, было 147 (40.3%); % ихъ члса въ каждомъ возрастномъ периодъ: 62.1—51.2—30.4—25.9—14.3% — сь возрастомъ убывають.

Эти результаты жезае сходны сь вывадени относительного общаго члса жезае сь *Habitus corporis laxus* (см. выше)

Всёхъ сухорыиныхъ, жале похудённыхъ во вреи излэбриани было 80 (21.3%); % ихъ члса въ каждомъ возрастномъ периодъ: 27.6—19.5—23.9—20.2—18.5—26.4% — сь возрастомъ отношени шпашнему жезу.

Выводы из вышеизложенного не могут быть абсолютными, так как средние типы встречаются трудно и обрываются.

Возможно, что лица с habitus corporis luxus имеют склонность к достижению долголетия, как и habitus corporis strictus. Похудение—явление старости.

Лица с habitus corporis luxus худеют вообще меньше, чем лица с habitus corporis strictus.

Кожа.

Видимые изменения кожи обусловлены с одной стороны изменениями самой кожи, а с другой—изменениями подкожной клетчатки. Cassidi²² (l. c. p. 21) про изменения кожи говорит, что «она тонкая, утончена прежде всего».

Нервозная кожа описана многими авторами: Cassidi²² p. 24; Geist¹⁸ p. 29—31; Bernard-Pardel¹⁹ p. 24; Charcot²⁴ p. 8—11; Demange²⁰ p. 109—114; Brodie¹¹ p. 182; Чудинский²⁵ стр. 78; Кольман²⁶ стр. 48—47; Лавровский²⁷ стр. 43; 48—69; Орбанг²⁸ стр. 17—14; Шурмань²⁹ стр. 43; Вешингов³⁰ стр. 220; Mühlmann³¹ p. 121—122; Schmidt³² p. 658.

Кожа принимает свой цвет из землистый, грязный с брызовым оттенком, она тонка, морщиниста, особенно на лице и на руках, суза, шероховата, нервно отшелушивающаяся шелушения, драба, желтые обесцв. и замет. складки; эластичность ее утрачена. Очень редко, как у старух, она эластична, без морщин и окрашена нормально.

Demange говорит, что изменения кожи предшествуют старческим изменениям органов.

Был прочтен именной речи еще Cassidi²² (p. 22) считать запустение капилляров, т. е. не вследствие подтердель Charcot, а Demange уже на этом настаивает.

Анатомически: ербетинг утончается; это обуславливается уменьшением иннервации кожи. Слои кожного слоя с иннервированы особенно. Собственно дерма изменяется раньше чем перлиоэма, в ней атрофируются все элементы. Соединительная ткань делается грубо волокниста, уменьшается ее объем, окисляется. Эпителиальная ткань как и в дермис—расслабляется продольно, волнами перпендикулярно и выходящие перерождаются. Сосочки атрофиру-

ются из числа и объем, живые мускулы мало изменяются (на Demange²⁰ p. 110 она атрофируется). В толще дермы находится много жирового и пигментного перерождений (Nehlan cit. Demange²⁰ p. 116).

Сильная и полная желтизна на лицею одних авторов—атрофируется и запустевает (Demange²⁰ p. 113; Geist¹⁸ p. 29; Cassidi²² p. 21; Schmidt³² p. 658); но итиже других—но сильно изменяется, а из слоя атрофии окружающих тканей перерождается также в старости так и претерпевает истощенное перерождение (Brodie¹¹ p. 182; Вешингов³⁰ стр. 220; Орбанг²⁸ стр. 39).

Пигментные утолщения и окрашена только у молодых людей (Geist¹⁸ p. 31).

Волосы выпадают и истончаются. Проступают это из раннее время и зависят от температуры, образа жизни etc. (Demange²⁰ p. 114); начало выпадения относится к 35 году жизни.

Прежде всего выпадают волосы на ногах, потом на голове, бровях, ресницах и, наконец, на туловище. На быстрое выпадение волос так волос лучше растут и выпадают позже. Последнее Cassidi²² считать последствием атрофии сильных волос (l. c. p. 21). Это начинается с самой малой части волос (Schmidt³² стр. 653).

Вешингов³⁰ доказал, что последнее обусловлено особенно фототония—интерферония, которые заключаются пигментами зрелых волос и выносятся из их соединительную ткань около волосяных луковичек; итер считается, что подобная деятельность пигментофагов обусловлено усилением индифферентности тонзиллы.

Атрофия луковицы волоса ведет его к выпадению; оно начинается с макушки, волоса бороды и ресниц выпадают позже волоса головы.

Подкожная клетчатка атрофируется по всему телу, даже жирная подкладка сосиски (Разростание жира в сердце—явление патологическое). Если-же жир и не атрофируется, то он делается желтым и инертным.

Составление кожи.

Состояние кожи и подкожной клетчатки изменяется главным и обуславливается, как сообщалось, и не только толщиной захватываемой кожи.

По степени упругости кожа делалась из упругую и дряблую.

Кожа считалась упругой, когда она рвалась и без складок поперекм тько и когда, захватываемая пальцами, она не давала різной, угловатой складки и быстро распределялась. Кожа считалась дряблой, когда кожные покровы имели складки, кожа была очень тонка, верхний слой ее жорниваться, и когда, захватываемая пальцами, она складывалась под углом и распределялась медленно.

Высшая степень подобнаго состояния отмечена как очень дряблая кожа.

Так как по степени упругости кожи проваднее влияние оказывают различные жирной подставки, то между субъективности исследуемых степень упругости кожи не может быть сопоставлена со степенью упруги животныхх волокон.

Возрастные периоды 11—20 21—25 26—30 31—35 36—40 41—50 Итого

	11—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—50	Итого
ср упругой кожей	26	68	84	32	14	1	220
» дряблой . . .	3	16	37	33	5	9	103
» очень дряблой . .	—	3	13	14	8	4	42

при упругой кожй верхний слой жор- нистость . . .	2	1	10	6	4	—	23
---	---	---	----	---	---	---	----

ср кожей упругой и эластичной . . .	8	19	22	12	—	—	61
ср кожей дряблой и эластичной . . .	—	1	—	4	4	2	11

Итого лишь ср эла- стичной кожей . . .	8	20	22	16	4	2	72
---	---	----	----	----	---	---	----

Упругая кожа отмечена у 220 (60,8¹/₁₀₀); дряблая у 103 (28,2¹/₁₀₀) и очень дряблая у 42 (11,5¹/₁₀₀). При достигнуто еще упругой кожй верхний слой ее была жорнистость у 23 (6,3¹/₁₀₀). Эластичная кожа отмечена у 72 (19,7¹/₁₀₀)—¹/₁₀₀, числа лишь ср упругой кожей ср эластичной кожейх возрастных периодх: 89,6—76,8—62,7—40,5—31,9—7,1¹/₁₀₀—ср возрастность убавляють.

Анализът ¹ (стр. 69) деть по возрастнымх периодам:

¹ На основании по методу Гайденко, примененный Далековичи—даны числом ¹/₁₀₀, и числа лишь по отношению к возрасту высказаны ¹/₁₀₀,—только. Хотя на стр. 43 автор лишь числа лишь, но, сама вычисляет их про-

сть 51 до 60 2.;—61—65;—66—70;—71—75;—76—80;—81—90—¹/₁₀₀, числа лишь ср упругой кожей: 78,0—56,0—52,0—52,0—38,1—17,1¹/₁₀₀ ¹).

¹/₁₀₀, числа выказывают ср возрастностьх верхний слойх при упругой еще кожй ср эластичной возрастностьх периодх: 6,9—1,2—7,5—7,6—14,8—0,2¹/₁₀₀—распределение эластичности равномернее—¹/₁₀₀, числа лишь ср эластичной кожй ср эластичной возрастностьх периодх: 27,6—24,4—16,4—20,3—7,4—14,3¹/₁₀₀—ср возрастностьх выказывает убавляють.

Лишь, у которых кожа упруга и эластична, встречается только из возрастностьх периодх ср 51 по 75 летх. Вр возрастностьх свыше 70 лх. лишь лишь ни одного.

Лишь ср дряблой и эластичной кожей было 11; 10 лишь лишь встречается ср возрастностьх периодхх свыше 70 летх.

Какъ будто вр возрастностьх свыше 75 лх. старческая кожа должна быть скорее дряблой, чимъ упруга и, если она дряблеть до 71 годх, то атрофический процесс настолько рбавень, что захватывает итотому жельца.

Итакъ, по мере упругости и эластичности кожй—эластична возрастность.

Выводы.

Возрастные периоды. 51—60 61—65 66—70 71—75 76—80 81—90 Итого

потребностьх часте . .	12	31	43	24	16	3	129
» рбавень . . .	14	39	55	36	8	7	159
неэластичностьх . . .	3	12	36	19	8	4	77

То-же ср ¹/₁₀₀, на общую числу лишь ср эластичной кожейх возрастностьх периодх:

потребностьх часте . .	41,4	37,8	32,1	30,4	59,3	21,4	35,3
» рбавень . . .	48,3	47,6	41,0	45,5	29,6	50,0	43,6
неэластичностьх . . .	10,3	14,6	26,9	24,1	11,1	28,6	21,1

При соборании материала и старелее выказывает подробность опросовх потребностьх эластичностьх и лишь часте. Не

поданность ¹/₁₀₀, образно соответствующая числу лишь, лишь ср только выказанной числу лишь, приведенная как на стр. 48, то результаты выказываются различно; 200 выказывает лишь по возрастух выказанной, лишь по то, что автор применяет выказанность ¹/₁₀₀, лишь другим числу лишь, а не лишь выказанность лишь на стр. 48.

с какого времени последующий стал замечать, что потеть меньше—оттого изменить не удалось. Многие старики вспоминали, что стали забывать и поэтому потеть уменьшалось с трудом. Частыми и легко поддающимися потам и жидкостям, если у последующего при небольшом ходе или очень легкой работе, особенно в жаркое время, вымывали пот.

Рядко потящихся среди индейцев больше всего—48.6%; часто потящихся 35.3%; непотящихся 21.1%.—¹/₁₀₀ числа часто потящихся по возрастным периодам с возрастом убывает с 41.4% до 21.4%.

¹/₁₀₀ числа редко потящихся возрастно колеблются, ¹/₁₀₀ числа непотящихся увеличиваются с 10.3%—28.6%.

Прекращение и уменьшение потливости—явление возрастное.

Подкожная жировая ткань.

Возрастные периоды. 31—40 41—50 51—60 61—70 71—80 81—90 Итого.
Ч И С Л О Л И Ц А

Съ окрытой подкожной клетчаткой	2	6	5	3	—	—	16
Хорошо развитой	13	29	30	10	4	1	87
Умеренно развитой	6	17	37	20	11	2	93
Атрофированной	8	30	42	46	12	11	169

То же в ¹/₁₀₀ к общему числу лиц в каждом возрастном периоде.

Съ окрытой подкожной клетчаткой	6.9	7.3	3.7	3.8	—	—	4.4
Хорошо развитой	44.8	35.4	32.4	12.7	14.8	7.1	23.8
Умеренно развитой	20.7	20.7	27.6	25.3	40.8	14.3	25.5
Атрофированной	27.6	36.6	46.3	58.2	44.4	78.6	46.3

По степени сохранения и наличия жира—подкожная клетчатка оценивалась по своему состоянию, как окрытая—у 4.4%, хорошо развитая—у 23.8%, умеренно развитая—у 25.5%, и атрофированная—у 46.3%. Далеко и очень субъективна, вряд ли потому цифрой авторам могут служить.

Лица с окрытой подкожной клетчаткой очень не-

мало и в возрастных периодах свыше 70 л. их нет вовсе.

¹/₁₀₀ числа лиц с хорошо развитой подкожной клетчаткой по возрастным периодам—съ возрастом (как уменьшаются (см. табл.), с 44.8% до 7.1%—¹/₁₀₀ числа лиц с умеренно развитой подкожной клетчаткой почти не изменяется; с атрофированной—варьирует с 27.6% до 78.6%.

Для сравнения привожу данные Кадлоу¹ (I. с. стр. 47) и Алленкоу² (I. с. стр. 68). Оба автора давали подкожную клетчатку у индейцев или приобретенных жителей по степени сохранения жира—то жаркую, которая отлична Кадлоу у 19.2%, Алленкоу у 30.7%; нормальную—отличенную Кадлоу у 55.2%, Алленкоу у 40.3%; и атрофированную, отличенную Кадлоу у 20.7%, Алленкоу у 29.2%.

Из данных приведенных Алленкоу видно, что ¹/₁₀₀ числа лиц с атрофированной подкожной клетчаткой по возрастным периодам с 50 лет и до 90—увеличивается с возрастом с 13.8% до 54.5%, а с нормальной и жирной подкожной клетчаткой—уменьшается: с нормальной—с 53.8% до 27.3%, с жирной—с 33.8% до 18.2%.

Итак, атрофия подкожного жирового слоя—явление возрастное.

Белое голое и мускулатура.

Возрастные периоды. 31—40 41—50 51—60 61—70 71—80 81—90 Итого.
Ч И С Л О Л И Ц А

Волосы головы.	сбыве	5	27	51	30	6	8	127
	съ возраст.	12	35	44	32	17	5	145
Волосы туловища.	сбыве	12	20	39	17	4	1	93
	съ возраст.	5	11	30	27	3	6	82
Волосы лица.	сбыве	—	12	11	12	6	—	41
	съ возраст.	24	59	93	40	18	8	242
Мышцы головы.	большая	8	21	46	19	9	6	109
	маленькая	7	28	34	29	9	3	100
Волосы на ногах	14	33	64	31	9	5	156	

То же в ¹/₁₀₀ к общему числу лиц в каждом

возрастных пери-
оды.

Возраст газона	сиднее	17.2	32.9	38.1	38.0	22.2	57.1	34.8
	ср. предель.	41.4	42.7	39.8	40.5	63.0	35.7	39.7
не сиднее	сиднее	41.4	24.4	29.1	21.5	14.8	7.2	25.5
	ср. предель.	—	14.6	8.2	15.2	22.2	—	11.2
Газон луговой	сиднее	17.2	13.4	22.4	34.2	11.1	42.9	22.5
	ср. предель.	—	14.6	8.2	15.2	22.2	—	11.2
Итого	сиднее	32.8	72.0	69.4	50.6	46.7	57.1	66.3
	ср. предель.	27.6	25.6	34.3	34.1	33.3	42.9	29.9
Газон луговой	сиднее	24.1	84.2	17.9	36.7	33.3	21.4	27.4
	ср. предель.	48.3	40.2	47.8	39.2	33.4	35.7	42.7

Возраст головы и туловища делится на сиднее, всяднее и ср. предель; время тоже делится на сиднее, всяднее; большая лямка и пашины; отсутствие волоса почти на всей верхней части черепа считается большой лямкой; небольшая лямка или пашина считается отсутствием волоса только на макушке.

Пескирыш увеличивается было 25.5%. У остальных волоса головы были или сиднее—у 84.5%, или ср. предель—у 39.7%.

Ср. предель число волос (ок. таб.) убавлять с 41.4% до 7.2%; % число сиднее возрастать с 17.2% до 57.1%; % число лица с пределью не представлять правильных колебаний к ту или другой стороне.

Изначальное ср. пределью волоса туловища было 66.3%; у остальных изначально волоса туловища были или сиднее—22.5%, или ср. пределью—11.2%.

% число лица с сиднеем волосами туловища с возрастом несколько убавлять—с 22.5% до 57.1%.

Всех изначально ср. лямками и пашинами было 57.5%; с большой лямкой сиднеем 29.9%, с всяднеем—27.4%.

В нижней возрастной группе % число волос ср. пределью несколько убавлять с 48.3% до 25.7%; % число лямки, пашины, возрастом—с 27.6% до 42.2%; % число пашинами правильных колебаний не представлять.

Пашинь % есть следующая % число прироста сиднеем; сиднеем 45.5%; ср. пределью 49.2% и всяднеем.

5.5%. Лямки 39.4%, пашины 40.6%, (очень мало сиднеем и мало лямки).

Итого, волоса головы сиднеем сиднее чем волоса туловища. Пешатье и лямки, выражены в убавки фарыш—возрастная лямка.

Слизистая оболочка зуба и десны.

Возрастные периоды: 31—60 21—30 60—70 71—85 86—90 91—100 Итого. Число лет в возрасте.

Слизистая оболочка						
блуды и синюшны	14	37	29	41	17	12
блуды	8	20	20	13	4	2
синюшны	5	12	27	18	5	—
нормальны	2	13	8	4	1	—

То-же в % к общему числу лиц в каждой возрастной период.

Слизистая оболочка						
блуды и синюшны	45.3	45.1	59.0	51.9	63.0	85.7
блуды	27.6	34.4	14.9	19.0	14.8	14.3
синюшны	17.2	14.6	20.1	22.8	18.5	—
нормальны	6.9	15.9	6.0	6.3	7.7	—

Слизистая оболочка блуды, синюшны (Кальман стр. 46), зубе (Бейн р. 47) и часто бывает с сиднеем; слизистая оболочка губе (Сендаль р. 52).

У полноразвитых изначально слизистая оболочка зуба и десны чаще всего была блуды и синюшны у 54.8%. Одно блуды сиднеем у 18.9%; одна синюшны у 18.4%; нормальны слизистая оболочка или ср. пределью измененной ороской сиднеем у 7.9%. В последние возрастные периоды с 31—90 лет, лиц с синюшны и нормальны слизистыми оболочками сиднеем не сиднеем.

Ср. пределью % число изначально ср. блуды и синюшны слизистыми оболочками увеличивается с 48.3% до 85.7%. Ср. блуды и синюшны оболочками уменьшается с 27.6% до 14.3%.

Итого, наиболее орося слизистых оболочек увеличивается ср. пределью в 51 года.

Блуды и синюшны их односторонне—возрастная лямка.

Вальвула постепенно слабеет, миксер, коллагеновые рубцы и позвонки.

Общий характер изменений костно-мышечной системы — это атрофия количественная, жаркое и соединительно-тканное перерождение, отложение солей и изменение сосудов.

Костная перелатидная пластинка, субхондральное вещество и костный мозг от жаркого перерождения становятся желтый; костный канал — жарко, костнообразное вещество превращается, так как надкостница утолщается, фибринозно перерождается; слои остеообластоза коагелируют, и при перелатидных костях ткань равномерно перемещается, часто остеолизис, остеообласты развиваются из соединительной ткани; питательными отверстиями для сосудов суживаются и зарастают; поэтому костная уменьшается в объеме и весе, кости подвергаются остеопорозу, особенно плоские и длинные.

Хрящи атрофируются, становятся малоклеточными, экстензируются (хрящи горловины с 40-летнего возраста) сравнительно рано, кроме реберных, которые остаются в глубокой старости; некоторые связки также экстензируются. В силу подобных изменений — при старости, суставы и позвоночный столб становятся маловодными, коллаген от атрофии и окислительной костной и соединительной тканей хрящей, а также и вследствие слабости мускулатуры изменяется вперед и в стороны, чаще назад — повышается сухость, горбы и искривления (Geist¹⁸ р. 42—46; Samsoff¹⁹ р. 20; 43—46; Broisse²⁰ р. 72—76; Demange²⁰ р. 116; Darand-Fardel²¹ р. XII, Kossanin²² стр. 33; Орбец²³ стр. 4; Чудковский²⁴ стр. 67; Samsoff¹⁹ стр. 618).

Состояние позвоночного столба.

	Возрастные периоды									
	25—30	31—35	36—40	41—45	46—50	51—55	56—60	61—65	66—70	71—75
Нормальная	27	62	84	82	16	5	228			
Стулосагитная	2	18	41	43	9	8	121			
Искривленная	—	2	7	4	2	1	16			
Тонкая в % к общей массе										
Нормальная	93.1	75.6	64.2	40.5	59.3	35.7	62.5			
Стулосагитная	6.9	22.0	30.6	54.4	38.3	57.1	33.1			
Искривленная	—	2.4	5.2	5.1	7.4	7.2	4.4			

При объективных исследованиях позвоночного столба, вертебральная пластинка изменяется и вступает в нормальное состояние — у 62.5%; верхняя окривленность столба вперед, становится образной в шейных и частью верхних грудных позвонках, сменяет сутулосагитность — у 33.1%; остальными ранами изменения — горбистость и кривосагитность — относятся к тем же общему типу искривлений — у 4.4%. Кроме того в трех столбцах грудная грудь. С 35-летним возрастом % числа людей с нормальной позвоночной сутулосагитностью (см. табл.) с 93.1% до 35.7%. В сагитальную, у Кадьяна²⁵ сутулосагитное по столбцам. Горбистость и горбистость (1 с. стр. 51) автор приводит 15.8%, — много больше чем у него. Также и лишь с курной грудью у него больше (3.6%) чем у него (0.8%).

Изменения позвоночного столба — малые возрастные.

Вальвула миксер и динамометрически сало липкой ружь.

	Возрастные периоды									
	25—30	31—35	36—40	41—45	46—50	51—55	56—60	61—65	66—70	71—75
Мышцы упрямые	26	58	92	38	11	1	226			
• дробными	3	24	42	41	16	13	139			

Мускулатура тонкая уменьшается в объеме, жарко перерождается, белково-жировая дряблота; она сухая, жила, дряблота (жало эластична); гиперкоагулябельна — мускулатура в основном атрофируется, частью соединительно-тканно и жарко перерождается. Всего резко изменяются слабее. Кроме того сутулосагитные изменения экстензируются и сменяются сутулосагитностью. Взаимные подобные изменения мускулатуры сила слабее и желая динамика жила возникает (Geist¹⁸ р. 34; Samsoff¹⁹ р. 40; Charost²⁶ р. 11; Broisse²⁰ р. 8, 139; Demange²⁰ р. 123; Кадьян²⁵ стр. 49; Samsoff¹⁹ стр. 658; Чудковский²⁴ стр. 73).

Угнетенный миксер определяется динамометрически.

Стариков с уругами мышцами было 226 (61.9%). В каждом возрастном периоде 1/2 их числа: 89.7—70.7—68.6—48.1—40.7—7.1%, — с возрастом резко уменьшается.

По Аллекову²⁷ (стр. 73) % числа людей с уругами мышцами по пятилетиям с 50 до 90-летнего возраста — 73.4—36.0—66.1—63.2—58.0—49.4—43.0—

35.4%¹⁰/₁₀₀, с возрастом увеличивается, но меньше резко чем у женщин.

Каждая (I. с. стр. 49) дает одинаково ⁷/₁₀₀ число людей с ургутами кисти — 50.8% и с атрофическими — 49.2%.

Динамометрическая сила кистей руки контролировалась динамометром Mathieu; приложению средней цифры, полученным для правой руки на 326 и для левой — на 315. Остальные показатели или вообще не могли достать динамометра вследствие отсутствия пальцев или рывком контрактура (у 4 была повреждена правая рука, у 2 — левая), или же вследствие ушибов, порезов, контрактур, паралитич. и т. д. и не могли считаться здоровым состоянием кистей и сухожилий; тем не менее, в проценте поражения и у лиц, пораженных патология, которые дали несколько меньшие результаты:

в среднем у 35 — правая рука дала 17.69 кино и у 43 — левая дала 16.26 кино.

В среднем у 326 динамометрическая сила правой кисти — 26.75 кино, а у 315 т. сила левой кисти — 25.06 кино. По возрастным периодам сила кистей руки была:

Возрастные периоды.	25—40	41—45	46—50	51—55	56—60	61—65	66—70	71—75	76—80	81—90	У детей.
Сила правой кисти	рука	28.38	30.28	26.79	25.27	24.41	17.44	26.75			
Сила левой кисти	рука	28.98	27.63	24.73	23.68	23.97	18.28	25.06			

Сила обеих кистей руки с возрастом убывает, причем правая рука почти во всех периодах сильнее левой.

У 282 можно было определить отношение силы правой руки к левой: у 7 из них (2.5%) отношение силы правой руки к силе левой — ⁷/₁₀₀ (от ⁷/₁₀₀ до ¹¹/₁₀₀); у 36 (12.8%) отношение было меньше единицы (от ⁵/₁₀₀ до ¹¹/₁₀₀); у 118 (41.8%) отношение — 1 (от ¹¹/₁₀₀ до ¹⁸/₁₀₀); у 96 (34.6%) отношение было больше 1 (от ¹²/₁₀₀ до ³¹/₁₀₀); у 25 (8.3%) отношение — ¹/₁₀₀ (от ¹²/₁₀₀ до ³¹/₁₀₀). Средняя динамометрическая сила кисти доходит данными Vierordt (Vierordt p. 292) у мужчин: 27.7—31.0—32.0—33.0—34.0—35.0—36.0—37.0—38.0—39.0—40.0—41.0—42.0—43.0—44.0—45.0—46.0—47.0—48.0—49.0—50.0—51.0—52.0—53.0—54.0—55.0—56.0—57.0—58.0—59.0—60.0—61.0—62.0—63.0—64.0—65.0—66.0—67.0—68.0—69.0—70.0—71.0—72.0—73.0—74.0—75.0—76.0—77.0—78.0—79.0—80.0—81.0—82.0—83.0—84.0—85.0—86.0—87.0—88.0—89.0—90.0—91.0—92.0—93.0—94.0—95.0—96.0—97.0—98.0—99.0—100.0—101.0—102.0—103.0—104.0—105.0—106.0—107.0—108.0—109.0—110.0—111.0—112.0—113.0—114.0—115.0—116.0—117.0—118.0—119.0—120.0—121.0—122.0—123.0—124.0—125.0—126.0—127.0—128.0—129.0—130.0—131.0—132.0—133.0—134.0—135.0—136.0—137.0—138.0—139.0—140.0—141.0—142.0—143.0—144.0—145.0—146.0—147.0—148.0—149.0—150.0—151.0—152.0—153.0—154.0—155.0—156.0—157.0—158.0—159.0—160.0—161.0—162.0—163.0—164.0—165.0—166.0—167.0—168.0—169.0—170.0—171.0—172.0—173.0—174.0—175.0—176.0—177.0—178.0—179.0—180.0—181.0—182.0—183.0—184.0—185.0—186.0—187.0—188.0—189.0—190.0—191.0—192.0—193.0—194.0—195.0—196.0—197.0—198.0—199.0—200.0—201.0—202.0—203.0—204.0—205.0—206.0—207.0—208.0—209.0—210.0—211.0—212.0—213.0—214.0—215.0—216.0—217.0—218.0—219.0—220.0—221.0—222.0—223.0—224.0—225.0—226.0—227.0—228.0—229.0—230.0—231.0—232.0—233.0—234.0—235.0—236.0—237.0—238.0—239.0—240.0—241.0—242.0—243.0—244.0—245.0—246.0—247.0—248.0—249.0—250.0—251.0—252.0—253.0—254.0—255.0—256.0—257.0—258.0—259.0—260.0—261.0—262.0—263.0—264.0—265.0—266.0—267.0—268.0—269.0—270.0—271.0—272.0—273.0—274.0—275.0—276.0—277.0—278.0—279.0—280.0—281.0—282.0—283.0—284.0—285.0—286.0—287.0—288.0—289.0—290.0—291.0—292.0—293.0—294.0—295.0—296.0—297.0—298.0—299.0—300.0—301.0—302.0—303.0—304.0—305.0—306.0—307.0—308.0—309.0—310.0—311.0—312.0—313.0—314.0—315.0—316.0—317.0—318.0—319.0—320.0—321.0—322.0—323.0—324.0—325.0—326.0—327.0—328.0—329.0—330.0—331.0—332.0—333.0—334.0—335.0—336.0—337.0—338.0—339.0—340.0—341.0—342.0—343.0—344.0—345.0—346.0—347.0—348.0—349.0—350.0—351.0—352.0—353.0—354.0—355.0—356.0—357.0—358.0—359.0—360.0—361.0—362.0—363.0—364.0—365.0—366.0—367.0—368.0—369.0—370.0—371.0—372.0—373.0—374.0—375.0—376.0—377.0—378.0—379.0—380.0—381.0—382.0—383.0—384.0—385.0—386.0—387.0—388.0—389.0—390.0—391.0—392.0—393.0—394.0—395.0—396.0—397.0—398.0—399.0—400.0—401.0—402.0—403.0—404.0—405.0—406.0—407.0—408.0—409.0—410.0—411.0—412.0—413.0—414.0—415.0—416.0—417.0—418.0—419.0—420.0—421.0—422.0—423.0—424.0—425.0—426.0—427.0—428.0—429.0—430.0—431.0—432.0—433.0—434.0—435.0—436.0—437.0—438.0—439.0—440.0—441.0—442.0—443.0—444.0—445.0—446.0—447.0—448.0—449.0—450.0—451.0—452.0—453.0—454.0—455.0—456.0—457.0—458.0—459.0—460.0—461.0—462.0—463.0—464.0—465.0—466.0—467.0—468.0—469.0—470.0—471.0—472.0—473.0—474.0—475.0—476.0—477.0—478.0—479.0—480.0—481.0—482.0—483.0—484.0—485.0—486.0—487.0—488.0—489.0—490.0—491.0—492.0—493.0—494.0—495.0—496.0—497.0—498.0—499.0—500.0—501.0—502.0—503.0—504.0—505.0—506.0—507.0—508.0—509.0—510.0—511.0—512.0—513.0—514.0—515.0—516.0—517.0—518.0—519.0—520.0—521.0—522.0—523.0—524.0—525.0—526.0—527.0—528.0—529.0—530.0—531.0—532.0—533.0—534.0—535.0—536.0—537.0—538.0—539.0—540.0—541.0—542.0—543.0—544.0—545.0—546.0—547.0—548.0—549.0—550.0—551.0—552.0—553.0—554.0—555.0—556.0—557.0—558.0—559.0—560.0—561.0—562.0—563.0—564.0—565.0—566.0—567.0—568.0—569.0—570.0—571.0—572.0—573.0—574.0—575.0—576.0—577.0—578.0—579.0—580.0—581.0—582.0—583.0—584.0—585.0—586.0—587.0—588.0—589.0—590.0—591.0—592.0—593.0—594.0—595.0—596.0—597.0—598.0—599.0—600.0—601.0—602.0—603.0—604.0—605.0—606.0—607.0—608.0—609.0—610.0—611.0—612.0—613.0—614.0—615.0—616.0—617.0—618.0—619.0—620.0—621.0—622.0—623.0—624.0—625.0—626.0—627.0—628.0—629.0—630.0—631.0—632.0—633.0—634.0—635.0—636.0—637.0—638.0—639.0—640.0—641.0—642.0—643.0—644.0—645.0—646.0—647.0—648.0—649.0—650.0—651.0—652.0—653.0—654.0—655.0—656.0—657.0—658.0—659.0—660.0—661.0—662.0—663.0—664.0—665.0—666.0—667.0—668.0—669.0—670.0—671.0—672.0—673.0—674.0—675.0—676.0—677.0—678.0—679.0—680.0—681.0—682.0—683.0—684.0—685.0—686.0—687.0—688.0—689.0—690.0—691.0—692.0—693.0—694.0—695.0—696.0—697.0—698.0—699.0—700.0—701.0—702.0—703.0—704.0—705.0—706.0—707.0—708.0—709.0—710.0—711.0—712.0—713.0—714.0—715.0—716.0—717.0—718.0—719.0—720.0—721.0—722.0—723.0—724.0—725.0—726.0—727.0—728.0—729.0—730.0—731.0—732.0—733.0—734.0—735.0—736.0—737.0—738.0—739.0—740.0—741.0—742.0—743.0—744.0—745.0—746.0—747.0—748.0—749.0—750.0—751.0—752.0—753.0—754.0—755.0—756.0—757.0—758.0—759.0—760.0—761.0—762.0—763.0—764.0—765.0—766.0—767.0—768.0—769.0—770.0—771.0—772.0—773.0—774.0—775.0—776.0—777.0—778.0—779.0—780.0—781.0—782.0—783.0—784.0—785.0—786.0—787.0—788.0—789.0—790.0—791.0—792.0—793.0—794.0—795.0—796.0—797.0—798.0—799.0—800.0—801.0—802.0—803.0—804.0—805.0—806.0—807.0—808.0—809.0—810.0—811.0—812.0—813.0—814.0—815.0—816.0—817.0—818.0—819.0—820.0—821.0—822.0—823.0—824.0—825.0—826.0—827.0—828.0—829.0—830.0—831.0—832.0—833.0—834.0—835.0—836.0—837.0—838.0—839.0—840.0—841.0—842.0—843.0—844.0—845.0—846.0—847.0—848.0—849.0—850.0—851.0—852.0—853.0—854.0—855.0—856.0—857.0—858.0—859.0—860.0—861.0—862.0—863.0—864.0—865.0—866.0—867.0—868.0—869.0—870.0—871.0—872.0—873.0—874.0—875.0—876.0—877.0—878.0—879.0—880.0—881.0—882.0—883.0—884.0—885.0—886.0—887.0—888.0—889.0—890.0—891.0—892.0—893.0—894.0—895.0—896.0—897.0—898.0—899.0—900.0—901.0—902.0—903.0—904.0—905.0—906.0—907.0—908.0—909.0—910.0—911.0—912.0—913.0—914.0—915.0—916.0—917.0—918.0—919.0—920.0—921.0—922.0—923.0—924.0—925.0—926.0—927.0—928.0—929.0—930.0—931.0—932.0—933.0—934.0—935.0—936.0—937.0—938.0—939.0—940.0—941.0—942.0—943.0—944.0—945.0—946.0—947.0—948.0—949.0—950.0—951.0—952.0—953.0—954.0—955.0—956.0—957.0—958.0—959.0—960.0—961.0—962.0—963.0—964.0—965.0—966.0—967.0—968.0—969.0—970.0—971.0—972.0—973.0—974.0—975.0—976.0—977.0—978.0—979.0—980.0—981.0—982.0—983.0—984.0—985.0—986.0—987.0—988.0—989.0—990.0—991.0—992.0—993.0—994.0—995.0—996.0—997.0—998.0—999.0—1000.0—1001.0—1002.0—1003.0—1004.0—1005.0—1006.0—1007.0—1008.0—1009.0—1010.0—1011.0—1012.0—1013.0—1014.0—1015.0—1016.0—1017.0—1018.0—1019.0—1020.0—1021.0—1022.0—1023.0—1024.0—1025.0—1026.0—1027.0—1028.0—1029.0—1030.0—1031.0—1032.0—1033.0—1034.0—1035.0—1036.0—1037.0—1038.0—1039.0—1040.0—1041.0—1042.0—1043.0—1044.0—1045.0—1046.0—1047.0—1048.0—1049.0—1050.0—1051.0—1052.0—1053.0—1054.0—1055.0—1056.0—1057.0—1058.0—1059.0—1060.0—1061.0—1062.0—1063.0—1064.0—1065.0—1066.0—1067.0—1068.0—1069.0—1070.0—1071.0—1072.0—1073.0—1074.0—1075.0—1076.0—1077.0—1078.0—1079.0—1080.0—1081.0—1082.0—1083.0—1084.0—1085.0—1086.0—1087.0—1088.0—1089.0—1090.0—1091.0—1092.0—1093.0—1094.0—1095.0—1096.0—1097.0—1098.0—1099.0—1100.0—1101.0—1102.0—1103.0—1104.0—1105.0—1106.0—1107.0—1108.0—1109.0—1110.0—1111.0—1112.0—1113.0—1114.0—1115.0—1116.0—1117.0—1118.0—1119.0—1120.0—1121.0—1122.0—1123.0—1124.0—1125.0—1126.0—1127.0—1128.0—1129.0—1130.0—1131.0—1132.0—1133.0—1134.0—1135.0—1136.0—1137.0—1138.0—1139.0—1140.0—1141.0—1142.0—1143.0—1144.0—1145.0—1146.0—1147.0—1148.0—1149.0—1150.0—1151.0—1152.0—1153.0—1154.0—1155.0—1156.0—1157.0—1158.0—1159.0—1160.0—1161.0—1162.0—1163.0—1164.0—1165.0—1166.0—1167.0—1168.0—1169.0—1170.0—1171.0—1172.0—1173.0—1174.0—1175.0—1176.0—1177.0—1178.0—1179.0—1180.0—1181.0—1182.0—1183.0—1184.0—1185.0—1186.0—1187.0—1188.0—1189.0—1190.0—1191.0—1192.0—1193.0—1194.0—1195.0—1196.0—1197.0—1198.0—1199.0—1200.0—1201.0—1202.0—1203.0—1204.0—1205.0—1206.0—1207.0—1208.0—1209.0—1210.0—1211.0—1212.0—1213.0—1214.0—1215.0—1216.0—1217.0—1218.0—1219.0—1220.0—1221.0—1222.0—1223.0—1224.0—1225.0—1226.0—1227.0—1228.0—1229.0—1230.0—1231.0—1232.0—1233.0—1234.0—1235.0—1236.0—1237.0—1238.0—1239.0—1240.0—1241.0—1242.0—1243.0—1244.0—1245.0—1246.0—1247.0—1248.0—1249.0—1250.0—1251.0—1252.0—1253.0—1254.0—1255.0—1256.0—1257.0—1258.0—1259.0—1260.0—1261.0—1262.0—1263.0—1264.0—1265.0—1266.0—1267.0—1268.0—1269.0—1270.0—1271.0—1272.0—1273.0—1274.0—1275.0—1276.0—1277.0—1278.0—1279.0—1280.0—1281.0—1282.0—1283.0—1284.0—1285.0—1286.0—1287.0—1288.0—1289.0—1290.0—1291.0—1292.0—1293.0—1294.0—1295.0—1296.0—1297.0—1298.0—1299.0—1300.0—1301.0—1302.0—1303.0—1304.0—1305.0—1306.0—1307.0—1308.0—1309.0—1310.0—1311.0—1312.0—1313.0—1314.0—1315.0—1316.0—1317.0—1318.0—1319.0—1320.0—1321.0—1322.0—1323.0—1324.0—1325.0—1326.0—1327.0—1328.0—1329.0—1330.0—1331.0—1332.0—1333.0—1334.0—1335.0—1336.0—1337.0—1338.0—1339.0—1340.0—1341.0—1342.0—1343.0—1344.0—1345.0—1346.0—1347.0—1348.0—1349.0—1350.0—1351.0—1352.0—1353.0—1354.0—1355.0—1356.0—1357.0—1358.0—1359.0—1360.0—1361.0—1362.0—1363.0—1364.0—1365.0—1366.0—1367.0—1368.0—1369.0—1370.0—1371.0—1372.0—1373.0—1374.0—1375.0—1376.0—1377.0—1378.0—1379.0—1380.0—1381.0—1382.0—1383.0—1384.0—1385.0—1386.0—1387.0—1388.0—1389.0—1390.0—1391.0—1392.0—1393.0—1394.0—1395.0—1396.0—1397.0—1398.0—1399.0—1400.0—1401.0—1402.0—1403.0—1404.0—1405.0—1406.0—1407.0—1408.0—1409.0—1410.0—1411.0—1412.0—1413.0—1414.0—1415.0—1416.0—1417.0—1418.0—1419.0—1420.0—1421.0—1422.0—1423.0—1424.0—1425.0—1426.0—1427.0—1428.0—1429.0—1430.0—1431.0—1432.0—1433.0—1434.0—1435.0—1436.0—1437.0—1438.0—1439.0—1440.0—1441.0—1442.0—1443.0—1444.0—1445.0—1446.0—1447.0—1448.0—1449.0—1450.0—1451.0—1452.0—1453.0—1454.0—1455.0—1456.0—1457.0—1458.0—1459.0—1460.0—1461.0—1462.0—1463.0—1464.0—1465.0—1466.0—1467.0—1468.0—1469.0—1470.0—1471.0—1472.0—1473.0—1474.0—1475.0—1476.0—1477.0—1478.0—1479.0—1480.0—1481.0—1482.0—1483.0—1484.0—1485.0—1486.0—1487.0—1488.0—1489.0—1490.0—1491.0—1492.0—1493.0—1494.0—1495.0—1496.0—1497.0—1498.0—1499.0—1500.0—1501.0—1502.0—1503.0—1504.0—1505.0—1506.0—1507.0—1508.0—1509.0—1510.0—1511.0—1512.0—1513.0—1514.0—1515.0—1516.0—1517.0—1518.0—1519.0—1520.0—1521.0—1522.0—1523.0—1524.0—1525.0—1526.0—1527.0—1528.0—1529.0—1530.0—1531.0—1532.0—1533.0—1534.0—1535.0—1536.0—1537.0—1538.0—1539.0—1540.0—1541.0—1542.0—1543.0—1544.0—1545.0—1546.0—1547.0—1548.0—1549.0—1550.0—1551.0—1552.0—1553.0—1554.0—1555.0—1556.0—1557.0—1558.0—1559.0—1560.0—1561.0—1562.0—1563.0—1564.0—1565.0—1566.0—1567.0—1568.0—1569.0—1570.0—1571.0—1572.0—1573.0—1574.0—1575.0—1576.0—1577.0—1578.0—1579.0—1580.0—1581.0—1582.0—1583.0—1584.0—1585.0—1586.0—1587.0—1588.0—1589.0—1590.0—1591.0—1592.0—1593.0—1594.0—1595.0—1596.0—1597.0—1598.0—1599.0—1600.0—1601.0—1602.0—1603.0—1604.0—1605.0—1606.0—1607.0—1608.0—1609.0—1610.0—1611.0—1612.0—1613.0—1614.0—1615.0—1616.0—1617.0—1618.0—1619.0—1620.0—1621.0—1622.0—1623.0—1624.0—1625.0—1626.0—1627.0—1628.0—1629.0—1630.0—1631.0—1632.0—1633.0—1634.0—1635.0—1636.0—1637.0—1638.0—1639.0—1640.0—1641.0—1642.0—1643.0—1644.0—1645.0—1646.0—1647.0—1648.0—1649.0—1650.0—1651.0—1652.0—1653.0—1654.0—1655.0—1656.0—1657.0—1658.0—1659.0—1660.0—1661.0—1662.0—1663.0—1664.0—1665.0—1666.0—1667.0—1668.0—1669.0—1670.0—1671.0—1672.0—1673.0—1674.0—1675.0—1676.0—1677.0—1678.0—1679.0—1680.0—1681.0—1682.0—1683.0—1684.0—1685.0—1686.0—1687.0—1688.0—1689.0—1690.0—1691.0—1692.0—1693.0—1694.0—1695.0—1696.0—1697.0—1698.0—1699.0—1700.0—1701.0—1702.0—1703.0—1704.0—1705.0—1706.0—1707.0—1708.0—1709.0—1710.0—1711.0—1712.0—1713.0—1714.0—1715.0—1716.0—1717.0—1718.0—1719.0—1720.0—1721.0—1722.0—1723.0—1724.0—1725.0—1726.0—1727.0—1728.0—1729.0—1730.0—1731.0—1732.0—1733.0—1734.0—1735.0—1736.0—1737.0—1738.0—1739.0—1740.0—1741.0—1742.0—1743.0—1744.0—1745.0—1746.0—1747.0—1748.0

Столь малым $\frac{1}{100}$ число лиц с нормальными коллиными рефлексами в двух верных возрастных периодах объясняется тем, что до 70 летнего возраста в беспрерывно на приросте принимаются лица безызвестные.

Для сравнения правую $\frac{1}{100}$ числа, вычисленными мною из цифр Юбена¹² и Бардана¹³ (1 с. стр. 90); из сожительства, Азевеков¹⁴ точно определенной системы прироста, отнесение их к коллиному рефлексу, сокращено же приводит своих итоговых цифр и вычислить их нет возможности. Кроме этих авторов еще ослабления в старости коллимого рефлекса упоминаются Вегане¹⁵ (р. 142) и Деманже¹⁶ (р. 148).

из Каджуа во Мейен по Азевекову по цифрам

с нормальными рефлексами	57.9	52.1	около 30	71.5
• повышенными рефлексами	19.6	4.4	• 6	11.8
• ослабленными рефлексами	16.1	84.8	• 44	7.1
• отсутствующими рефлексами	6.4	8.7	• 20	9.3

Юбена проводил свои исследования над 28 старцами пережившими 80 лет. Он пришел к выводу, что состояние коллимого рефлекса во походке не связано ни с безызвестными спящего мозга, ни с походкой, ни с возрастом.

$\frac{1}{100}$ цифра Бардана представлять меньше чем у меня число лиц с нормальными коллимыми рефлексами и больше чем у меня — с ослабленными и отсутствующими. Азевеков дает еще меньшее $\frac{1}{100}$ число лиц с нормальными коллимыми рефлексами (около 30 $\frac{1}{100}$), которая с возрастом уменьшается: по десятилетиям—53.2—30.0—20.5—18.2, и еще больше $\frac{1}{100}$ число (около 44.0 $\frac{1}{100}$) с ослабленными рефлексами, которая с возрастом увеличивается—21.4—22.0—60.2—60.1. Слово коллимого рефлекса (стр. 91) выражения его, автора, инструментом из¹² дуги, с возрастом падает значительно и первоначально: 12.5°—7.2°—6.6°—5.2°. Автор приходит к выводу, что коллимый рефлекс страдает больше других рефлексов и что,

судя по ослаблению рефлексов, «текут мышцы и нервной системы ослабляются» (стр. 92).

Итак, отклонение названного рефлекса от нормы—возрастное явление.

Медленна.

В старости движения делаются медленными, медленны, угловаты (Чудовский¹⁷ стр. 73), лица возмущены и старик скоро устает (Деманже¹⁸ р. 138); вообще-же походка шаткая, со сдвинутыми пятками (Венке¹⁹ р. 23). Leuden объясняет (cit. Вогане¹⁵ р. 139) старческую походку старческими изменениями мозга и мускулатуры. Деманже¹⁸ (р. 139) высказывает со старческой паралалией.

Азевеков¹⁴ (стр. 93) описывает три вида старческой походки: «первая вытекает из то, что движения, наученные только опытом, ставши уже автоматическими—становятся уже не столь внимательны, иногда ошибочными, из походки скандалуются тем, что она делается более медленной; это же слабость мускулатуры, легко утомляющейся, почему это первое проявление утраты мышечного чувства; дабы с возрастом старости эти медленнее растут все более и более, во вместе с тем является и другой симптом—уже волею неуверенность первых движений: вставая с места, старик ищет опоры, делает несколько неуверенных движений, встает, из походки уже проявляется слабость мускулатуры; он ступает тяжело, легко устает; дабы походка становится уже совсем неуверенной, шаткой, боком одеть вентровой шаг, уметь, встает, встает искать опоры в окружающих предметах, в помощь постороннего лица, тем более, что тот орлик, который участвовать в контроле этих движений—уже слабостью значительно. Таким образом мы можем назвать три типа походки: медленная, тяжелая, шаткая».

Подобное подразделение старческой походки очень интересно, но ввиду трудности ее определения лица с походкой можно означенных трех типов отнести к одной группе: со старческой походкой.

Правильные периоды. 51—60 61—65 66—70 71—75 76—80 81—90 Итого.

С нормальными походкой	19	59	77	86	12	3	206
Со старческой	8	9	44	37	15	9	117

Съ старческой параличической	1	1	1	—	—	3
Съ параличической	5	8	5	2	—	21

Наибольшее число инвалидов было съ нормальной походкой—206 (56,4%); съ старческой 117 (32,2%); съ параличической, съ кромѣ того были рѣдко замечены признаки старческой походки 3 (0,8%); съ параличической 21 (5,7%). Прочіе виды походки представляли въ той или иной степени: эластическая походка у 2 (0,5%); спастическая у 2 (0,5%); походка сапанихъ у 9 (2,5%); всѣхъ сапанихъ было 10, но одна изъ нихъ ходила какъ зрѣвшіе, твердо и убрвенно. Хромахъ было 5 (1,4%).

Число лицъ съ нормальной походкой въ различныя возрастные періоды слѣдующія: 65,5—72,0—54,9—45,6—44,4—31,4% съ возрастомъ убываетъ.

Число лицъ съ старческой походкой въ различныя возрастные періоды: 10,8—11,0—22,8—46,8—55,4—64,3% съ возрастомъ увеличивается.

По Азеленку* (стр. 94) число лицъ съ нормальной походкой по десятилѣтнімъ слѣды убываетъ: 52,0—52,0—47,2—42,9% съ старческой—слѣды увеличивается: 48,0—48,0—52,8—57,1%.

Вообще по актору эти увеличенія и уменьшенія ничтожны. Другихъ безразличныхъ типовъ походки отъ актора не приводитъ.

Такъ, повѣривъ нормальной походки, въ частности, старческой—влече въ возрастъ.

Амнионъ.

Возрастные періоды. 51—60 61—65 66—70 71—75 76—80 81—90. Итого.

съ хорошимъ амниономъ	28	74	118	59	19	8	301
съ плохимъ	6	8	16	20	8	6	64

При срѣзѣ относительно амниота я получала всегда опредѣленные стобы: «хорошій», «хуже чѣмъ прежде». Подъ амниотомъ подразумеваю пенисиль желаніе тѣмъ въ связи съ предположеніемъ, какъ действительно или съдѣланнымъ количествомъ пениса.

Сохраненныхъ хорошихъ амниотовъ было 301 (82,5%).

Во всеобщемъ возрастномъ періодъ % члн съб-

дующіи: 79,3—90,2—90,1—74,7—70,4—57,1%—съ возрастомъ убываетъ. Слѣдательнаго потера амниота—влече въ возрастъ.

По словамъ Броузе** (р. 124, 125) и Демаре***(р. 92) съдѣланнымъ общему атрофическимъ процессамъ влечется старческая диспепсія, которая выражается потерей аппетита до полного его исчезновенія. Вообще старики ѣдятъ мало какъ твердой, такъ и жидкой пищи, хотя у многихъ appetite сохраняется и если ѣсть много, то не отъ потребности есть, но потому что у нихъ нѣтъ другого дѣла (Dunand—Fardel). Вообще же Dunand—Fardel** считаетъ, что потеря аппетита въ старости не есть следствие патологическихъ причинъ и является самостоятельно и можетъ быть перерожденной «жестокости» (l. c. p. 725). Canstatt** (р. 398) считаетъ потерю аппетита послѣдствіемъ или слабости или избыточной жажды.

Чтобы хоть немного узнать себѣ, какъ уменьшается количество принятой пищи съ возрастомъ, я сдѣлала на хлѣбѣ и на пшени, количество которыхъ за день въ кружкахъ и стаканахъ каждый хорошо знала.

Хлѣба для инвалидовъ рѣшало приблизительно на одинаковомъ по величинѣ куски, причемъ всѣ порѣзки отъ одинаковыя.

Во всеобщемъ недозрелотномъ количества хлѣба въ различныхъ—вычисленъ средней вѣсъ куска хлѣба—182,8 грам. Полученныя путемъ срѣзы средня количества съдѣланного за день хлѣба въ кружкахъ и пшенихъ жидкости въ стаканахъ (стаканъ вмѣстѣ 200,0 граммъ)—чай, вода, кофе—по возрастнымъ періодамъ были слѣдующія:

Возрастные періоды. 51—60 61—65 66—70 71—75 76—80 81—90. Итого.

Количество съдѣланного за день хлѣба	4.69	4.44	4.24	3.88	3.15	3.36	4.18
Количество жидкости за день жидкости	6.79	6.55	5.90	5.63	5.41	5.71	6.02

Количество хлѣба въ кружкахъ и жидкости въ стаканахъ, потребленное за день—съ возрастомъ убываетъ.

Судя по широкъ, инвалиды съдѣлать 4.18 куска хлѣба въ день, что составляетъ 544,4 грамма или 1.33 фунта.

Geist¹⁸ приводит по десятилетиям с 55 л. до 95 летнего возраста следующие количества пищи из граммов за 24 часа: для мужчин—2652.11—1884.96—1638.02—1540.87; для женщин—1502.74—1202.56—1141.37—914.72 (I. с. p. 58).

Каждый разрабатывший из Чешской больницы съедает из средних объемов: за обедом горячего 630; второго блюда 150 и вина 220 кубических сантиметра; за ужином горячего 630; вина 220 куб. см. Итого 2540 куб. см. Эти цифры должны быть признаны очень малыми.

Мочевыделение.

Возрастные периоды.		31—60	61—65	65—70	70—75	75—80	80—85	85—90	Всего.
Число мочеиспусканий в течение суток.	Отъ 3—5 р. 11	33	72	29	11	4	160		
	» 6—10 » 15	42	33	41	11	7	169		
	» 11 и чаще.	8	7	9	9	5	3	34	
	Въ среднемъ.	7.4	7.0	6.6	7.3	8.1	8.6	7.1	
Число мочеиспусканий в течение суток.	Не мочеиспуск.	—	6	6	1	—	—	11	
	Отъ 1—3 р. 18	42	71	46	14	4	195		
	» 4—6 » 9	30	51	36	8	7	131		
	» 7 и чаще.	2	5	7	6	5	3	28	
Въ среднемъ.	3.2	3.8	3.3	3.7	4.3	5.9	3.7		
Число мочеиспусканий в течение суток.	Днем	2	—	5	8	4	—	19	
	Ночью	—	—	1	1	—	—	2	
	Всего	—	4	6	2	4	4	20	

Съ задержками и затруднениями 3 8 3 5 — 2 21

Изменение мочеы в старости столь обычное явление, что Demange¹⁹ выражает сомнение относительно нахождения ихъ у стариковъ въ здоровомъ состоянии; по его словамъ изменение мочеы развивается въ измененияхъ при интерстициальномъ ихъ воспалении (I. с. p. 83). Моча в старости можетъ увеличиваться въ объемъ и вѣсъ, вѣсъ увеличивается, такъ и относительный, хотя вѣске обратного влияния; количество соединительной ткани увеличивается, а эпителиальной уменьшается; она часто избыточно строится. Ткань часто проникаетъ ретикулярными клетками, выстилающими мочевы; ткань мочеы зернистая; нормальный слой эпите-

лия атрофируется; атрофия его приводитъ къ разрыву, откъ атрофия приводитъ къ сдвигу; мочеиспускание увеличивается, атрофия в капиллярахъ перерождается. Поэтому изменение мочеы становится недостаточнымъ: количество мочеы, съ избыткомъ вѣсъ и содержание тканевыхъ веществъ уменьшается. Выводящие пути также резко изменяются. Въ мочеточникахъ и мочевомъ пузырѣ температура гипотермизируется, частью соединительной—тканью перерождается в мале урину. Иногда внутренняя поверхность пузыря покрывается изнутри поперечными складками. Воспалительные затруднения, мочевые камни сопряжены съ утолщениями, струи мочеы слабыя, иногда прерывистыя, последние складки выжимаются съ трудомъ и продолжаютъ выходить только тогда какъ. Помимо ихъ мочеиспускание весьма часто, а вѣсью—въ особенности. (Geist¹⁸ p. 185—186, 484—486; Comblot²⁰ p. 165; Charcot²¹ p. 15; Girard-Fardel²² p. 795—800; Brocq²³ p. 47—57, 128—132; Demange¹⁹ p. 80—101; Каданъ²⁴ стр. 70—72; Моссъ²⁵; Бюхъ²⁶; Шурманъ²⁷ стр. 21; Чудковский²⁸ стр. 70; Мюллеръ²⁹ стр. 134—135, 174).

Разстройство мочеиспускания зависитъ отъ двухъ причинъ: какъ механической—важны гипертрофия простаты, складки слизистой оболочки, камни пузыря, новообразования; или функциональной—перерождение мочеы, перерождение в простатѣ. По Лотребуку³⁰ (стр. 114) непроизвольность акта мочеиспускания въ старости обусловлена слабостью мочевого пузыря вследствие перерождения и атрофии въ немъ мочеы, эластической ткани и в сосудах; немъ пузырь расширяется, это ведетъ къ своей выходящимъ извилинамъ, увеличивающимъ слабость пузыря; мочеиспускание происходитъ къ выделению мочеы, обусловленное гипертрофированной простатой, есть фактъ вторичный, лишь усугубляющій слабость первичнаго ослабления пузыря. Перерождение мочеы в эластической ткани по отягощенности паразитамъ другъ другу и выводится съ задержанностью отъ возраста.

При стрессе относительное мочеиспускание и хотя бы несколько выказываетъ каковы увеличенной простатой, въ весьма старости отъ воспалительнаго процесса простаты, которые, вследствие отътока мочеиспускания отъ перерождения, и восторжествуютъ какъ эластичности, чтобы простаты не стали и не другинь перерождаться.

давать увеличенные отбасы. Поэтому только расквашенные дрожжи вперемешку с молоком и сметаной не были пропущены, а только были отбасы формы (симптомы) в которых они выражались — задержка или издержки.

В вышеприведенной таблице приведены по возрастным периодам средние числа молочнокислых палочек в день, в ночь и вообще, причем за обобщенных случаев исследуемые различия по числу молочнокислых по следующим группам:

Молочнокислые дрожжи; рожки — от 3 до 5 раз у 160 (44,8%); обыкновенное — 6—10 раз у 149 (44,8%); увеличенное — от 11 раз и чаще у 36 (9,9%).

Среднее число молочнокислых за день 7,1 раз; по возрастным периодам оно с возрастом надо изменится, особенно между 7,4 и 8,6 разами в день (см. таблицу).

Молочнокислые дрожжи. Моченились дрожжи было только 11 (8,0%); возраст 10 лет палочек было 71 год, одиннадцатый был 71 года. Моченились дрожжи от 1 до 3 раз было 195 (53,4%); от 4—6 р.—181 (36,9%); моченились свыше 6 раз было 28 (7,7%), меньше чем моченились дрожжи свыше 10 раз—36 (9,9%); это объясняется тем, что далеко не все моченились дрожжи свыше 10 раз только часто моченили в ночь, и наоборот: некоторые старика моченились ночью свыше 6 раз—дрожжи моченились ниже 10 раз.

Личь, моченились или дрожжи свыше 10 раз, или ночью свыше 6 р. было 53 (14,5%).

Среднее число молочнокислых за ночь у моченились по ночам 3,7.

В возрасте возрастного периода (см. табл.) среднее число молочнокислых за день с возрастом увеличивается, с 3,2 раз до 5,9 раз.

Число молочнокислых за сутки 10,8 раз. По возрастным периодам 10,6—10,8—9,9—11,2—12,3—16,5 раз, следовательно, с возрастом, особенно после 70 лет, число молочнокислых за сутки значительно возрастает.

При опросе 41 (11,2%) замани жидкой на задержку ночи; вл палоч 19—на задержку в день; 2—на задержку в ночь и 20—на задержку в день и ночью.

21 (5,8%) замани жидкой на задержку и затруднения при молочнокислении.

%, число всех личь с задержкой ночи в каждом возрастном периоде по отношению к общему числу личь: 6,9—4,9—9,0—18,9—29,4—28,6—с возрастом, особенно после 70 лет, увеличивается.

Всего на невражливость (задержка и затруднения) при молочнокислении заманилось 62 (17,0%)—%, личь число по возрастным периодам: 17,2—14,6—11,2—20,2—29,6—42,9 %, —замани тождественный с предыдущим.

Важнейшее из глав о молочнокислении (стр. 75)—за сутки здесь для изучения задержки %, число личь с невражливостью молочнокисления: задержка у 18—7,0% (цифры близкие с ночью); задержка у 10—3,8% (по цифрам много выше—11,2%); увеличенное молочнокисление у 70—26,7% (много цифр ниже—у 14,5%). У остальных 164 (82,5%) автор считает молочнокисление нормальным.

Итак число молочнокислых за сутки с возрастом увеличивается. Это увеличение обусловлено главным образом увеличением числа молочнокислых ночью. Невражливость молочнокислых с возрастом значительно увеличивается. Вряд ли найдется личь, дожившие до глубокой старости, которые могли бы обойтись без молочнокислых ночью.

Снов.

В precise время (Beist 22 p. 319; Sander 22 p. 89; Poppelner 22 p. 393—402; Dehaage 22 p. 89) считали, что старики спать мало, 3—5 часов и что такой короткий сон почти не отражается на их здоровье; считали, что сон бывает прерывист, что после старика, быстро засыпая, скоро просыпаются с такими судорожками, как будто бы они долго спали. Poppelner даже описывает три формы сна в старости, но в социальном истолковании. В более позднее время жалуются старики на бессонницу и придают такого значения, считая, что они увеличивают в своих невражливый число часов сна (Бальман 22 стр. 89; Аленов 22 стр. 123; Чудовский 22 стр. 71) и считают, что «звезда обманчивою милое, старики спать должны хорошо».

Путем подробного опроса виднее оказывается в ночь отбасы, сколько часов они спят (но не ложатся); оказывается, что в среднем, знавали спать ночью 8,0 часов.

Дней сна 247 знавали (70,4%); число часов сна даже в среднем 0,8 часа.

В каждом возрастном периоде средняя продолжительность сна у холмидонных:

Возрастная группа.	01—05	01—05	06—10	11—15	16—20	21—30	31—40	41—50
число час. ночью . . .	7.5	7.8	8.4	8.3	7.9	8.0	8.0	8.0
днем . . .	0.5	0.8	0.9	0.7	0.6	1.0	0.8	0.8
Итого за сутки . . .	8.0	8.6	9.3	9.0	8.5	9.0	8.8	8.8

С возрастом число часов сна почти не изменяется.

Анализом¹ дает следующее число у жень среднее число часов сна (сброшено только за ночь) в возрасте от 51 г. и до 90 лет по десятилетиям: 7.8—7.4—7.8—7.7 часов, обнаруживая, что эта цифра может быть ниже действительности (стр. 123).

Число часов сна в сутки колеблется между 9 и 13.

В следующей таблице приведены числа животных с указанием числа часов их сна в сутки:

число часов сна в сутки . . .	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	всего
число животных . . .	1	1	2	12	18	23	27	130	104	35	8	1 300
% числа животных . . .	0.3	0.3	0.5	3.3	4.9	6.3	12.8	30.1	28.5	10.4	2.3	100.0%

Большая часть животных спит 9 часов—30.1%, и 10 часов—28.5%.

Чтобы сравнить мои данные о сиб джек с данными Кадана²² (Л. с. стр. 59)—привожу таблицу:

	Число животных в % к общему числу джек	
	В Чесменской богадельне	В гродненск. богадельне
не спали днем	108 23.6	27 16.4
спали меньше 1 часу и не встали	65 17.8	17 10.4
спали 1 час и больше . . .	192 53.6	120 73.2
Итого	365 100.0	164 100.0

В Чесменской богадельне животных спавших днем 70.4%—меньше чем в гродненских—83.6%.

Итак, возраст, повидному, не влияет на количество часов сна в сутки; старики спят много; за нормальное число часов в сутки можно считать для стариков около 9—10 часов.

Орган зрения.

В старости явны становятся зоркости, слезности оболочки хронически воспалены, красны; сосуды их увеличены. Основные точки зарастают, волоса более и рвонцы выпадают, причем рвонцы в углах глаз неправильно растут.

Количество жира под конъюнктивой увеличено, а слезного глаза уменьшено, глаза выпадают из орбиты. Глазные яблоки теряют упругость (surdus) слеза становится более острой и плотной. Рвонцы теряют эластичность, делается несколько плотнее; передняя камера уменьшается. В возрасте около 60 лет уменьшается агоус зенннл; от 70—75 лет агоус зенннл почти постоянное явление. Агоус зенннл называется попутным дугообразной формы образованием в верхней части роговицы; через известный промежуток времени подобное же попутное образование и в нижней части роговицы. Оба попутные, распространены кругом роговицы, слезятся друг с другом. Первоначально это попутное было чужие; с течением времени под его попутность желтоватый отблеск. Попутные состоят из двух концентрических слоев, отделенных неясной прозрачной тканью. Наружный слой по ивнннл Снннн (sit Dnnn) есть образование «наружной оболочки», а внутренний—жирового переорождения, как явнннл, так и неясного вещества роговицы.

Сосуды глаза переорождаются и запустывают, что по ивннл Geist, есть переорождение агоус зенннл (Ho Dnnn—Унннн и Lawtncnc первые указали на эту зависимость). Агоус зенннл, как переорождение жирового переорождения—это физиологическое явление в старости—физиологическое (Снннн). Ивннн агоус зенннл встречается и у молодых; тогда, но разннл по своей сути есть старческое—оно есть или явление наследственное (Снннн), или патологическое, указывающее на наступление преждевременной старости и на жировое переорождение в других органах, преимущественно в мышцах сердца. Зречннл делается уже, рвонцы его явннл; зависит это от изменения сосудов и кровоизлияния в сетчатку. Зречннл делается уже, рвонцы его явннл; зависит это от изменения сосудов и кровоизлияния в сетчатку. Зречннл делается уже, рвонцы его явннл; зависит это от изменения сосудов и кровоизлияния в сетчатку.

Болезни глаз.

Возрастные периоды 13-40 41-45 46-50 51-55 56-60 61-65 66-70 71-75 76-80 81-90 Итого

числа лиц в возрастных периодах по отношению к которым вычислены %/о	29	82	184	79	27	14	365
--	----	----	-----	----	----	----	-----

числа лиц, у которых во время болезни обнаружены процессы глаз	10	25	27	18	4	8	82
%/о их числа	34.5	30.5	20.1	16.5	14.8	21.4	22.5

числа лиц, имевших катаракты обеих сторон	6	28	50	39	15	10	148
%/о их числа	20.7	34.1	37.3	49.4	55.6	71.4	40.4

числа лиц, имевших катаракты за исключением начальных ее форм	2	9	20	21	7	4	43
%/о их числа	6.9	11.0	14.5	26.4	26.9	28.6	17.3

числа слепых из одной или обоим глазам	4	7	5	11	3	1	31
%/о их числа	13.8	8.5	8.7	13.9	11.1	7.1	8.5

При исследовании у 82 (22.5%) не было найдено ни болезненных процессов, представляющих средн. или тяжелой степени дегенерации; у других из них более или менее было атрофическое, вследствие перенесенного тяжелого воспаления: одна была близорукость — склерики 16.4; 66 (18.1%) носила пресбиопические очки и 15 (4.1%) заявила, что видеть хорошо как вдаль так и вблизи без очков. — %/о их числа по возрастным периодам убывает с возрастом, с 34.5% до 21.4% (см. таб.).

Катаракты во многих из случаев являются по 1) начальными — очень небольшими мутными хрусталиками, особенно

в точках; 2) шаровыми — когда их значительно обнаруживаются хрусталики получились тем же путем; 3) зрелыми — когда этот тип при боковом освещении не получался. При резком исследовании и вращении тем же разнообразием — конечно, нельзя было убедиться в том, что зрелая катаракта диссоциирована точно от незрелых и легко может случиться, что из группы с начальными катарактами немало в некоторых небольших числах лиц с старческими старыми формами пигментной. Поэтому приведем две таблицы: из одной — сгруппированы лица со всеми тремя формами катаракты — 40.9%; во второй — только со зрелыми и незрелыми формами — 17.5%.

И в том и в другом случаях %/о числа увеличивается с возрастными периодами, с возрастом увеличивается; со всеми тремя формами с 20.7% до 71.4%; а со зрелыми и незрелыми формами с 6.9% до 28.6%.

Сопоставление между собой форм катаракты во обоих глазах и числа живущих у которых они отмечены — представлено в следующей таблице:

		При катарактах обоих глаз.						
		Катаракты различны.						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Катаракты различны.	Число катаракт на обоих глазах.						
		Почти одна.	Вторая.	Зрелая.	Средняя.	Степень не указана.	Только в одной из глаз.	Общая сумма.
2	Катаракты различны.	65	3	1	—	60	7	58
3	Катаракты различны.	4	20	4	—	24	3	27
4	Катаракты различны.	1	4	13	—	18	3	20
5	Катаракты различны.	—	—	2	2	4	—	4
6	Катаракты различны.	70	23	20	2	115	12	127
7	Катаракты различны.	15	5	3	—	21	—	—
8	Катаракты различны.	65	28	23	4	120	—	—

Пять горизонтальных и пять вертикальных радужных щелей представляются числом катаракт на обеих глазах: горизонтальные—правом глазу, вертикальные—левом глазу, так что сразу видно, сколько лишь имеется катаракты и притом какия комбинации форм.

Вь двадцать одну принадлежу этих форм катаракты—пятья графы. Шестая графа представляется: горизонтальныя—число катаракт различнах на левом глазу, вертикальныя—на правом глазу. Седьмая графа представляеть общій итогъ различнахъ формахъ катарактъ короче на двадцать глазу.

У 148 инвалидов встречены катаракты.

Съ катарактами на правомъ глазу было 127: начальными форма были у 76; зрѣлыми у 27; зрѣлыя у 20; оперированныя у 4.

Съ катарактами на левомъ глазу было 186: начальными у 83; зрѣлыми у 28; зрѣлыя у 28 и оперированныя у 2-хъ.

У 148—катаракты глазъ представляли слѣдующія соотношенія:

1) Всего три формы.

		глаз.	шорт.	зрѣлыя.	опер.	всего.
на од- номъ глазу:	—правомъ	7	3	2	—	12
	—левомъ	13	5	3	—	21
на обо- ихъ глазахъ:	одинаковыхъ формъ.	65	16	18	2	96
	сѣмимыхъ формъ.	9	8	2	—	19
Итого на обеихъ глазахъ . .		74	24	16	2	116

2) За исключеніемъ начальнахъ формъ.

		глаз.	шорт.	зрѣлыя.	опер.	всего.
на од- номъ глазу:	—правомъ	—	7	3	—	10
	—левомъ	—	8	4	—	12
на обо- ихъ глазахъ:	одинаковыхъ формъ.	—	16	8	2	21
	сѣмимыхъ формъ.	—	—	2	—	2
Итого на обеихъ глазахъ . .		—	16	6	2	28

Кромѣ катарактъ были найдены слѣдующіе процессы на радужкѣ глаза и различнахъ мемутиахъ у 80 (8.27%). У 10 изъ нихъ одновременно были и катаракты.

У 134 при осмотрѣ изъ слѣпой комнаты зрачковъ не были глубочайше черного цвета, нѣтъ обыкновенно, но слегка опалесцировали; при увеличеніи проходящими светомъ во было замѣчено ихъ нѣтъ, ихъ чертенокъ, главное дно было ясно видно; при послѣдствіи бѣловатыхъ освѣщеніемъ линзе замѣчалась муть-въ слѣдкѣ диффузно помутнѣніе; тѣмъ отъ родужки не было видно. Изъ вышеупомянутыхъ 134—атрофическія измѣненія на днѣ глаза были найдены у 2,— процессомъ регенерации у 3.

Атрофическія измѣненія на днѣ глаза—choroiditis, retinitis pigmentosa—встрѣчены у 17 (4.7%) и у 3 изъ нихъ кромѣ того были найдены процессы регенерации и у 1—начальными формами катаракты на обеихъ глазахъ.

Глазкомъ отнѣчены у 7 (1.9%). Четверо изъ нихъ отнѣчены съ сохраненіемъ еще зрѣніемъ, хотя у троихъ изъ нихъ была катаракта.

Слѣпыхъ изъ ихъ одинъ глазъ, такъ и на оба было 31; изъ нихъ слѣпыхъ на оба глаза 10 (2.7%).

Прочими слѣпыхъ слѣдующія: глазкомъ у 3 (у 2 изъ нихъ одновременно были и мемутиахъ регенерации); рѣдко процессомъ регенерации у 2; атрофическія измѣненія глазнаго дна у 2; атрофія глазныхъ яблокъ у 3.

Слѣпыхъ на правый глазъ 12: атрофическія измѣненія на днѣ глаза отнѣчены у 5; атрофія глазныхъ яблокъ у 6; глазкомъ у 1.

Слѣпыхъ на лѣвый глазъ 9: рѣдко наибѣеши регенерации у 1; атрофическія измѣненія глазнаго дна у 4; атрофія глазныхъ яблокъ у 4.

Заболѣванія глазъ кромѣ аномалій инволюціи и катаракты, если имѣеть связь съ возрастомъ, то инволюцію.

Но такъ какъ аномалія инволюціи, имѣющихъ тѣсно отношеніе къ возрасту, можно сказать, что катаракты—возрастное явленіе, развивающееся въ обеихъ глазахъ почти равнообразно. Катаракты чаще встрѣчаются на левомъ глазу.

Органъ слуха.

Наружное ухо вслѣдствіе малости почти является дряблымъ. Нарушенный слуховой проходъ сухой, нѣсудя изъ хрящевой

ности служить. Отделение слезы мало и она вязкая. Барабанный перепонки выпряжены, желтые, сухи (склерозированы); барабана височной кости, из которой прикреплены барабанный перепонки—служивает, как и внутреннее ухо уменьшается в количестве и вязкости, перим отфируруется. Каким осязательного отростка называется «костобразный» веществом. Скуловые косточки инфирированы.

По Вогане—слух ослабляется от ушных пробок, утолщенной барабанной перепонки и гдѣ есть видныхъ изменений—каждо думать объ измененияхъ эволюции перепонки («сторичность» Sponai¹ стр. 654)—Geist¹ р. 170; Canlad¹ р. 48; Бонше¹ р. 143; Deming¹ р. 115; Азевков¹ стр. 105.

По очень обстоятельному исследованіи Богданова—Березовскій² нашелъ что пониженіе остроты слуха—возрастное явленіе (особенно резко послѣ 50 л.); зависитъ отъ измененийъ гланинахъ внутреннего уха, а не среднего; для каждого возрастнаго періода есть свои собственные нормальнo-физиологическая широта слуха, которая можетъ служить мѣрною для патологическаго пониженія соответственнаго періода.

Относительное исследование производилось шной рефлекторно. При общемъ исследованіи воздуха отжились сравнительно резко ослабленія слуха. Если послѣдующий изъ разстоянн 3¹/₂—4 метра все слышитъ обыкновенно, вострой разговоръ, то такой слухъ считался мало достаточнымъ, если же принадлежалъ или возвышалъ голову, или приближался къ шналаду, чтобы отъ него разслышать разговоръ—то такой слухъ считался ослабленнымъ.

Возрастные періоды. 31—50 51—65 66—70 71—75 76—80 81—80 Итого.

Ч и с л о ч л о в ъ

Съ достаточнымъ слухомъ	25	63	102	51	18	6	265
Съ ослабленнымъ слухомъ	4	19	32	28	9	8	100
Съ среднимъ пробнымъ	3	15	34	21	11	4	88
нормальнo-физиологическая широта слуха	періодн изменений	16	29	18	10	2	75
	нормальнo-физиологическая широта слуха	16	29	18	10	2	75

нормальнo-физиологическая широта слуха

остро-те слуха	Среднo-те слуха	нормальнo-те слуха	нормальнo-те слуха						
			10	44	102	63	24	14	257
			2	5	10	6	1	—	24
Объ пробномъ			1	4	4	—	—	—	9
Пробаніе одного уха			2	8	4	2	—	2	18

Даже при такомъ грубомъ и относительномъ малоинтересномъ исследованіи остроты слуха—получались интересные результаты.

Ослабленный слухъ отбѣчалъ у 100 (27.4%).

По возрастнымъ періодамъ ¹/₁₀₀ числа лицъ съ ослабленнымъ слухомъ: 13.8—23.9—23.9—64.5—33.3—37.1%—съ возрастомъ увеличивается. Полная глухота правого уха отбѣчала у 4 (1.1%), лѣваго у 3 (0.8%).

У 88 (24.3%) отбѣчены слухомъ пробнo-нормальнo-физиологическая широта слуха, которая можетъ служить мѣрною для патологическаго пониженія соответственнаго періода: 10.3—18.9—25.4—26.6—40.7—28.6%—съ возрастомъ увеличивается. Пробокъ правого уха было 34 (9.3%), лѣваго—27 (7.4%), обоихъ—27 (7.4%).

Богдановъ—Березовскій² (стр. 72) въ числу всѣхъ ушей, правыхъ и лѣвыхъ, даетъ 15.8% пробокъ; сдѣлавъ подобно-же вычисленіе на весь матеріалъ—получилъ на 780 ушей 111 пробокъ, или 15.2%, совершенно одинаковое % число.

По степени измененийъ—барабанный перепонки отжились, какъ мутнымъ и вкнутымъ у 257 (71.4%); у 17 ихъ лишь отбѣчала частичная атрофія барабанной перепонки. Атрофія барабанной перепонки отбѣчала у 24 (6.6%).

Богдановъ—Березовскій² (стр. 72) назвалъ атрофію барабанной перепонки у 6.0%.

Съ верховнаго пониженія барабанной перепонки было 75 (20.5%). Ихъ ¹/₁₀₀ числа съ возрастнымъ періодами: 35.2—35.9—13.4—12.7—7.4—0.0%—съ возрастомъ равно уменьшается.

¹/₁₀₀ числа лицъ съ вкнутымъ барабаннымъ перепонкой отъ каждого возрастнаго періода: 34.5—33.7—76.1—79.7—88.9—100.0%—съ возрастомъ увеличивается.

¹/₁₀₀ числа лицъ съ атрофированными барабанными перепонками

темь убыливать. У них среднее число зубов на порожнистых парныхх арках было: верхних 5.3, нижних 7.9 (см. таб.). В каждом возрастном периоде (см. таб.) средн. количество зубов нижних больше чем верхних и с возрастом уменьшается: верхних с 7.8 до 2.5 зубов, нижних с 10.1 до 6.1 зубов.

Исходя из сь зубов, порожнистым аркам процесс был 172. У них среднее количество зубов было: верхних 2.0, нижних 3.0. В каждом возрастном периоде (см. таб.) средн. количества зубов, порожнистым аркам процесс больше чем верхних; сь возрастом число зубов не увеличивается, а уменьшается.

Каждому пациенту при обследовании предлагался вопрос: сь какого времени вы отметили, что зубы начали шататься и выпадать.

Отвечать получали почти всегда неожиданным: „20, 30 лет назад“, или: „никогда 40—50“; для каждого среднего возраста когда началась порча и выпадение зубов—у каждого пациента из обследованных или раньше или позже—вычислялось среднее (напр., когда пациент заявил, что порча и выпадение зубов началась у него в возрасте 40—50 л., то средний возраст считался 45 л.); полученные средн. складывались и из сумм их вычислялось арифметическое среднее. Полученные таким образом сведения вряд ли имеют под собой хотя какую-нибудь теоретическую почву; и, обратно, собирая сведения у более интеллигентных лиц, едва ли можно было бы получить более точные данные.

У 334—средний возраст, сь которого начали шататься зубы, был 47.7 лет. По возрастным периодам средний возраст был: 43.6—43.0—47.8—52.5—59.1—49.0 лет—сь возрастом увеличивается.

Порча зубов и их выпадение — явление возрастное. Количество зубов сь возрастом уменьшается; это обуславливается уменьшением количества зубов, на порожнистых арках процесс, которые становятся парными и тем же вырываются или выпадают. Нижние зубы больше сохраняются, чем верхние. У более молодых начал порча зубов наступать раньше.

Судороги.

Возрастные периоды: 30—40 41—45 46—50 51—55 56—60 61—65 66—70 71—75 76—80 81—85 86—90

определенных	29	82	134	79	27	14	365
неопределенных	3	12	97	22	3	4	71
всего	32	94	231	101	30	18	436
в период обследования	8	40	45	32	13	5	143
всего	11	52	72	54	16	9	214
неопределенных	5	5	5	3	—	1	19

Итого неопределенных судорог в период обследования и до него 16 57 77 57 16 10 233

233 (43.8%) заявили, что у них были судороги преимущественно летом и в холодное время.

Связать наличие судорог с какими-нибудь заболеваниями не было данных; также не удалось выяснить возраст, сь которого началось возникновение судорог; в единичных случаях иногда связывали наличие судорог или с параличом, или с оспиринной болезнью ног: «легкие ноги»; «никогда ноги не могут согнуться». По словам интеллигентов—судорожные титы в тепле предостерегали их от судорог и всевозможные прикосновения или мази «размягчали титы» и этим облегчали страдание, когда оно наступало. Надо заметить, что пациенты являлись только на разных формах судорог; вообще же о судорогах приходилось узнать из прикладного вопроса: бывали ли судороги в последнее время, были-ли когда раньше.

В каждом возрастном периоде %/о числа лиц неопределенных судорог: 53.2—69.5—57.5—72.9—59.2—71.4%—сь возрастом несколько увеличивается.

Всего число судорог было из них у 179 (49.1%). Судороги рук и ног были у 48 (8.5%); судороги одной руки были у 18 (4.9%); правой половины титы у 2 (0.6%); левой половины титы у 1 (0.3%); шеи у 2 (0.6%).

Из 233 неопределенных судорог у 19 (8.1%) во времени обследования судороги исчезли.

Причем исчезновение судорог не удалось выяснить. По возрастным периодам %/о, число лиц сь прекращением

миса судорогами по отношению к общему числу лиц, имевших судороги 17.2—6.1—8.7—3.8—0.6—7.1¹/₁₀₀—зависит от возраста убывать.

Из 19 сь прекратившихся судорожек — у 18 были судороги ног и у 1 судороги рук и ног.

У 214 по время исследования отмечено существование судорожек; из них у 71 (33.2%) судороги возникали в период истомы раз, у остальных даже несколько раз в ночь. У остальных 66.8¹/₁₀₀—судороги возникали реже, чаще в предельной промежуток. В каждом возрастном периоде ¹/₁₀₀ числа лиц живших частая судорога ¹/₁₀₀ чиселами отдельно в каждом возрастном периоде по отношению к общему числу лиц живших судорожек во время исследования: 27.3—23.1—37.5—40.7—18.8—77.8¹/₁₀₀—с возрастом, неправильно колеблется, повышается.

Трудно сделать какой-либо вывод относительно судорог, так как причина их неизвестна. По Eichberg ** (р. 70) «сильно важную роль играют тут комбинация потребности чувствительных мышечных веревек». Эпизодические моменты Эйхберга считаются чрезмерное напряжение мышц (артикуля, таши); потеря значительного количества жидкости при халер, сахарный мочеизнурение; жесткой прообразовании при парализован-расширенных ветках и, кроме того, влияние со стороны головного и спинного мозга. Все подобные эпизодические моменты у стариков особенно часты и, быть может, из появления судорог действуют одновременно, причем особенно усиливающим обстоятельством является мышечная нагрузка.

Судороги—возрастное явление. Тот факт, что судороги могут у стариков входить в состав, может указывать на зависимость появления судорог от какого-нибудь существенного эпизодического момента.

Головной и расширение глаз конечностей.

По Demingo ** (р. 51 и 111)—весь в старости расширяется и дилатируется периферия, стволы их утолщаются и уплотняются; внутренняя оболочка нарушается; главная причина выходящая из средней оболочки; между выпяченными оболочками образуется соединительная ткань и отложение смали извести; по сравнению сь на сь результаты одной только старости, а скорее перенесенных болезней. Варикозная

расширения в старости является или в виду очень небольших, почти микроскопических расширений, или в виду более или менее значительных масс или стурек. Варикозная расширенная вена чаще всего встречается на в. Венозная, венозных конечностях, цевках и отчасти на периферии конечностях.

При исследовании истомы выявлено, что страдают геморроеки. От исследования почти все выявлено указывалось, так что в большинстве случаев пришлось ограничиться подробными размерами.

Возрастные периоды.	Число лиц						Всего
	31—50	51—65	66—70	71—75	76—80	81—90	
Имеется только	29	22	124	79	27	14	305
Имеется только	в среднем						37
	4	6	7	4	—	1	22
Имеется только	в среднем						35
	4	8	7	2	1	—	22
Имеется только	в среднем						43
	3	10	14	9	2	2	40
Имеется только	в среднем						4
	—	8	2	—	—	1	11

У 72 (10.7%) аутом отрыва можно было установить присутствие геморридных явлений; у 27 были только шишки; по их количеству, кровотечей у них не было. У 22 были шишки и кровотечей. У 23 шишек никогда не было, шишки были единственно только на кровотечей, повторяющихся в промежутки времени.

В некоторых из исследуемых были подернуты оторы; у большинства из них шишка и отс. из сего. были найдены единичными и у некоторых отс были несколько расширены и волноны. В старости, когда исследуемые стали замечать геморридные явления—свободно собрать не мог, так как переносили были очень обильны и не определялись. ¹/₁₀₀ числа лиц с геморроеки по возрастным периодам: 13.8—15.9—18.7—26.6—25.9—28.6¹/₁₀₀—с возрастом увеличиваются.

Расширение вен конечностей отмечено у 46 (12.6%). Кровь ¹/₁₀₀ (стр. 65) выявлено у 8 (30%) расширения вен на ногах.

Расширение вен нижних конечностей у исследуемых отмечено у 40; верхних у 6. Варикозная вена нижних конечностей отмечена у 2.—¹/₁₀₀ числа лиц с расширением вен нижних конечностей по возрастным периодам: 10.3—12.2—10.4—11.4—7.4—14.3¹/₁₀₀—с возрастом остаются почти на одной высоте.

Вроцко, развитие теоретической мысли возрастает.

Относительно расширения круга возможностей изобретательских изысканий судить весьма трудно; как будто эти расширения не являются следствием возрастных изменений.

Одновременно расширение круга в теоретической области у В.

Интересно было бы выяснить влияние занятий после службы на поступление в высшие учебные заведения и расширение круга в области, при этом можно было бы систематизировать занятия почти по десятилетиям, так как приводятся цифры, а также более $\frac{1}{10}$ лет, имеют относительное значение.

Теоретическая область:

Занятия	Число лет		%
	в годах	в %	
1) Наука, философия (естествознание)	6	4	66,7
2) Производство металлов, чугуна (литейное дело, обработка металлов)	2	1	50,0
3) Химическая промышленность (фармацевтика, текстиль, бумага, фарфор)	2	1	50,0
4) Обработка металлов, алюминия (металлы, фарфор)	4	0	0,0
5) Служба по учебной части (директор)	4	0	0,0
6) Сельскохозяйственная профессия (гидротехника, земледелие)	35	7	19,4
7) Преподавание (учитель, преподаватель)	29	12	41,4
8) Военная (инженер, артиллерия, артиллерия)	21	4	19,0
9) Инженерная (инженер, механик)	3	1	33,3
10) Служба по транспорту (оффисиант)	3	1	33,3
11) Дирекция, а также врач (инженер, инженер, артиллерия, артиллерия)	49	22	44,9
12) Производство одежды и обуви (портной, швейное)	24	5	20,8
13) Военная профессия (инженер, артиллерия)	5	1	20,0
14) Военная служба (инженер, артиллерия, артиллерия, артиллерия)	50	15	30,0
15) Учитель	17	2	11,8
16) Крестьянство	9	1	11,1
Итого	208	72	34,6

Расширение круга в области:

Занятия	Число лет		%
	в годах	в %	
1) Производство одежды, обуви (бумага, текстиль, фарфор)	4	2	50,0
2) Служба по учебной части (директор)	4	2	50,0
3) Наука (физика)	8	2	25,0
4) Химическая промышленность (фармацевтика, текстиль, фарфор)	6	2	33,3
5) Наука, профессия (инженер, артиллерия, артиллерия)	33	4	12,1
6) Крестьянские работы (крестьянин, артиллерия)	30	2	6,7
7) Обработка металлов (инженер, артиллерия, артиллерия)	35	4	11,4
8) Дирекция, а также врач (инженер, артиллерия, артиллерия)	45	6	13,3
9) Производство	6	1	16,7
10) Служба по транспорту (инженер, артиллерия, артиллерия)	21	11	52,4
11) Инженер	9	1	11,1
12) Торговая профессия (торговец, артиллерия)	28	2	7,1
13) Сельскохозяйственная профессия	12	1	8,3
14) Преподавание (физик, артиллерия)	24	2	8,3
Итого	201	48	24,0

Относительно сопоставления рода занятий с образовательными годами, не представляется возможным указать на профессии, среди которых особенно замечательно встречается из наибольшего числа лет соответствующая средняя (для образования теоретической области — 27,2%; для практической — 17,4%).

А. Больше всего численности имеют теоретическую и практическую область, причем соответствующая им средняя $\frac{1}{10}$ лет — была отмечена при следующих профессиях:

1) различные технические специальности (механик и электрик); 2) служба в дивизии; 3) служба в армии (академическая, артиллерия, артиллерия).

Б) Больше всего численности имеют теоретическую и практическую область при следующих профессиях:

1) учитель; 2) занятия в высших учебных заведениях; 3) на различных и различных фабриках; 4) свободная профессия (инженер, артиллерия); 5) преподавание; 6) артиллерия; 7) артиллерия.

В) Больше всего численности имеют теоретическую и практическую область при следующих профессиях: 1) учитель и преподавание на различных фабриках; 2) артиллерия (инженер, артиллерия, артиллерия); 3) артиллерия и артиллерия; 4) обработка металлов (инженер, артиллерия, артиллерия).

Крестьянская система

«Крестьянская система, особенно работающая в течение всей жизни человека, подвергается воздействию различных прочных воздействий отсюда особенно замечательно давление прихода из ней, равно как и химический раздражитель осужденных элементов, претерпевает полную роль изменений. Некоторая часть этих изменений (связанных с промышленными силами) выступают иногда очень рано» (Чудовский " стр. 66).

Поэтому весьма замечательно осужденная система сочетается с перерождением наиболее работоспособных и наиболее активных и деятельных ее частей — индустриальных (Deninger " стр. 22; Захаров " стр. 49; Штурман " стр. 31) и только в дальнейшем развивается (до Deninger — как следствие) влияние более крупных осужденных; эти изме-

неиз крупных сосудов выражаются далеко неравномерно по всем участкам тела, но по мере по ступени их из-менений можно с некоторым приближением судить о большой или меньшей степени развития процесса на капиллярах.

При аскаридозии отличалось состояние трех артерий— височной, плечевой и лучевой.

Во степени поражения сосудов периферические сосуды делялись на 4 категории (основа деления взята у Кольера¹¹ стр. 39): 1) нормальные или почти склерозированные; 2) — средние; 3) — слабые; 4) склероз почти во всем и артерия при сжимании представлялись жесткими, эластичными.

Артерии, пронизывавшиеся ветв. лучевой вены не настолько ослептели, чтобы явиться из виду в ладони кисти, а в большей степени податливы, уругие— относились к склерозу 2-й, слабой, степени.

Если артерия ветв. лучевой вены пронизывалась почти такими же, как и при лучевой веной, являясь из виду розоват, приятного, весьма эластично, округлого и почти бесшумного кисти— то такая артерия считалась пораженной склерозом 2-й, средней, степени.

Если подобная артерия была крохот. или почти незаметна (Ману¹¹ р. 616), или при сжимании являлась неравномерно эластичной, жесткими утолщениями, из виду исчезла— то считалась пораженной сильными, 1-й степени, склерозом.

Такие артерии часто могли быть из того состояния являлись с своего места.

Возрастная группа.		51—60	61—70	71—80	81—90	91—100	Всего
		Число лиц у которых:					
Височная артерия	Не пронизывалась.	3	7	10	1	—	21
	Малая	—	—	2	2	—	4
	Большая склероз	13	16	18	14	6	67
	Средней склероз	15	46	102	61	21	145
	Низкая	—	11	2	1	—	14
Плечевая артерия	Не пронизывалась	1	2	3	1	—	7
	Малая	2	4	4	1	—	11
	Большой склероз	12	20	24	14	7	77
	Средней склероз	14	42	78	43	11	188
	Низкая	—	14	23	18	7	62
Съ. зрения	—	—	5	5	2	12	
Лучевая артерия	Не пронизывалась	1	5	2	1	—	9
	Малая	5	6	9	5	—	25
	Большой склероз	14	16	23	11	7	71
	Средней склероз	11	56	89	69	19	237
	Съ. зрения	—	—	1	1	—	2

У некоторых жирных субъектах при изгибании артерий не могли быть пронизаны.

Височная артерия не могла быть пронизана у 21 (3.8%), так как эта артерия лежит очень высоко, то это обстоятельство можно указать на ее высоту.

Плечевая артерия не могла быть пронизана у 6 (1.6%), лучевая артерия— у 9 (2.5%).

Чаще всего были отличены сосуды, поражение средней степени: височная артерия у 246 (70.1%), плечевая артерия у 197 (54.1%), лучевая у 257 (70.4%).

Слабым степень склероз отличены: височная артерия у 69 (18.9%), плечевая артерия у 79 (21.6%), лучевая артерия у 73 (20.6%).

Склероз сильной степени отличены: височная артерия (нижняя) у 14 (3.8%), плечевая артерия (нижняя и верхнебрюшная-челюстная-склерозированная) у 71 (19.4%), лучевая артерия (утолщенная чаша) у 2 (0.5%).

Наконец легочные артерии отличены: височная артерия у 5 (1.4%), плечевая артерия у 12 (3.3%), лучевая артерия у 24 (6.6%).

Для общего вывода по следующим результатам из 4 группы по степени склероз периферических сосудов.

Возрастная группа.	Число лиц, у которых:									
	51—60	61—70	71—80	81—90	91—100	Всего				
Не найдено склероз	2	5	4	2	—	13				
Слабый склероз	15	20	28	14	4	81				
Средний	12	57	95	58	21	243				
Сильный	—	—	7	5	2	14				

То же в %, из общего числа лиц во каждой возрастной группе

Не найдено склероз	6.9	6.1	3.0	2.5	—	7.1
Слабый склероз	51.7	24.4	21.0	17.8	14.8	22.7
Средний	41.4	69.5	70.9	73.4	77.8	69.6
Сильный	—	—	5.1	6.3	7.4	3.8

1) Не найдено склероз или, крайне слабая, склероз начальной степени у 3.9%.

2) Небольшой склероз периферических сосудов отмечен у 22.7%. В каждом возрастном периоде (см. таб.) % числа лиц с небольшим склерозом с возрастом уменьшается с 31.7% до 14.3%.

3) Склеротические изменения средней силы отмечены чаще всего — у 69.6%; в каждом возрастном периоде (см. таб.) % числа лиц с склерозом средней силы с возрастом увеличивается с 41.4% до 78.5%.

4) Редкие изменения сосудов отмечены у 2.9% — лиц старше 65-летнего возраста.

Каждая ^ю (стр. 60) приводит по десятилетиям числа артериек с сильными (2 степени) и средними (1 степень) степенями склероза; во вт его таблицу включены также и склерозы артерий, несопровождаемые изменениями периферических сосудов, относимые автором к степени сильного склероза.

Для сравнения приводим в нашей таблице в графу сильного склероза 16 склерозов артерий, не сопровождающихся склерозом периферических сосудов — в каждом десятилетии от 31—90 л.: $1+7+6+2=16$. Вычтем % числа по отношению к общему числу лиц в каждом возрастном периоде, получим:

В Численности, в градусах
бюльварных.

Общее число обследованных	345	266	
% числа артериек с	сильной степенью	8.2	14.7
		средней	69.6

% числа лиц с сильным склерозом у Кадына ины (14.7%) чаще у мен (8.2%).

% числа лиц с средним склерозом у автора (70.7%) одинаковы с женщи (69.6%).

В каждом десятилетии % числа лиц с средней и сильной степенями склероза по Кадыну: 76.4—83.6—91.5—100.0% соответственно или по проф (склероз 1-й и 2-й степени + 16 склерозов артерий): 48.1—76.8—86.8—92.9%.

Число Кадына выше мен. Такая разница проф объясняется с одной стороны субъективностью обследователей, а с другой — совершенно разными материалами, над которыми проводилась об работа.

Склероз — возрастное явление.

Периферические сосуды (включая, конечно, и лучевые артерии) поражаются этим процессом одновременно и равномерно.

Сердце.

В старческом возрасте имеется слишком много артерий, обуславливающих изменения сердца; едва ли их можно считать в анатомических, другие в функциональных изменениях сердечной мышцы.

Анатомические изменения сердца выражены в перерождении (склеротизации) сосудов, особенно мелких артерий и капилляров (Dehaene, Короленько), разрастании соединительной ткани и жарового перерождения (Holtzner ¹⁴).

По Короленько, развитие соединительной ткани как является своим началом утолщенную adventitia сосудов, от которых она идет в виде пучков в суставе myocardii (schleim reticulohyaline Lohle), или она диффузно развивается по всему сердцу, выражаясь утолщением интерстициальной и интерфасцикулярной тканей (myofibrosis cordis senilis Dehio); последнее, по мнению Dehio, Bobcock, Sack, Ву-Тейнер и Сенюис, Моррис и Брейде — нормальное (физиологическое) старческое явление, начинающееся с 45-летнего возраста и с годами прогрессирующее; близкой к причине, вызывающей его — по склероз сосудов, но разрастание сердечной мышцы, почему этот процесс чаще развивается предсердия (Гурвич, Брейде); начинается развитие миофиброза от разрастания adventitia сосудов (Короленько ¹⁵ стр. 165—167; 309—310. Брейде ¹⁶ стр. 61, 62, 65, 67, 69, 76, 78, 93, 94, 198, 199).

Мышцы составляют в серд (Gott ¹⁷ р. 73), драбн; мышечная волокна частью атрофируются, частью гипертрофируются. Сопутательное явление (анатомическое) увеличение; мышечное явление часто разрастание (hyperplasia myocardii); Beschlinghausen считает это явление атрофическим.

Endocardium является та-же образованием, что и endothelium сосудов. Наблюдения широкой забитчатой, спазмированной, артерий сосудов основания сердца, легких, органов брюшной полости, особенно большим влиянием отражаются на функции и автоматическом ритме сердца, а пережатие и анустирование многих канализаций, потеря эластичности и изменение структуры сосудистой системы, особенно кровеносных сосудов (Ургенес ⁴⁵), изменения позвоночного столба и грудной клетки, резко отражаются на функции сердечной мышцы, заставляя ее совершать больше усложненную работу.

Частые причины они могут являть в смысле атрофии сердечной мышцы, что случается только при длительных и прогрессирующих заболеваниях (Denango ²⁹ p. 49).

Преимущественно сердце в старости больше было и так-же, как и абсолютное, так и относительно (Denango ²⁹ p. 42, 45; Майнман ⁴⁴ p. 144—146; Коронель ³⁴ стр. 310). Вейкс ⁴ (p. 24) считает, что сердце уменьшается в старости; если же этого не случается, то или у сильных людей, или у тех, у кого сердце в молодости было гипертрофировано. Моту ⁴¹ (p. 616) считает гипертрофию сердца в правой зависимости от спазма сосудов. Толстая сердечной мышцы падает, сердце легко подвергается расширению, даже от внешних причин—гора, радость, но говоря уже о переутомлении мышечностью физической работой (Volgar ⁴, Беман ⁴).

Сердце и его область подвергается озонотрому, озонизируются, интузируются и выслушиваются; при отпадке системы сердца во внимание принималось состояние пульса на лучевых артериях, состоянии легких и органов брюшной полости.

Для сравнения по возрастам, передавая поручениям, размеры сердечного заглупения—косо правой и левой стороны заглупения выражались в сантиметрах *) их.

*) При измерении размеров сердечного заглупения счесть за сантиметры не только был произведен, так и для всех остальных роста сантиметры—металлическая линейка, а для тех случаев роста—длинная линейка, складываемая, для измерения окружной ширины во отношении к росту—изученная сантиметровая линейка для всех остальных роста или в быть увеличена, а для тех случаев роста—увеличенная соответствующая росту. Для тех же и так-же складываемая сантиметровая линейка измерять размеры сердечного заглупения и окружной грудной клетки первоначально в отношении к высоте приращением во окружной росту заглупения—167.1 см., при измерении роста сантиметры считали 34 сантиметра.

разстоянием от средней линии грудной; косо правой границы и сердечного толчка определялось против того соответствующим измерением промежутков: для обозначения измерений правой границы относительно средней линии—плюсом (+) отбавлялось, когда она находилась прямо от средней линии, и минусом (—) — когда она находилась от нее влево.

Измерение производилось 1) после диаметра 20 — 30 минут—в стоячем положении; 2) после разговора продолжительностью 4—10 минут—в сидячем положении; 3) при положении остолбенца: когда измерял после пятидесяти отдохнувшись, сначала лежа на постели 2—5 минут, а затем сидя 2—3 мин.; тогда и производилось измерение в сидячем положении; 4) после того измерение производилось при лежании на спине, на правой стороне и на левой.

Измерение производилось на горизонтальной твердой постели без подушки.

Сердечный толчок отбивался только в тех случаях, когда косо его было ясно и резко обозначено. В стоячем положении от отбивания у 66 на расстоянии 11.3 сантиметра от средней линии. При лежании на спине от отбивания у 16—на 12.4 сантиметра (среднее разстояние от оска до средней линии—10.6 см.).

При лежании на правой стороне с точностью от косо не было быть определено, так как или сердечный толчок был дифференцирован, или же от отбивания sub costibus cordis.

При лежании на левой стороне от отбивания у 219 на расстоянии 12.6 сантиметра от средней линии. У 141 из них сердечный толчок определялся по уровню $\frac{1}{2}$ ребра на расстоянии 12.3 см.; у 78—на уровне $\frac{1}{3}$ ребра на расстоянии 13.1 см. от средней грудной.

Высочайшее значение по отношению к высоте приращением в горизонтальной линии относительное заглупения (a) отнеслось к измерению сантиметровой (b) от средней роста (167.1 см.); отнесения к росту заглупленного (d) от среднего заглупения (c) — при 4 измерениях 367.1—относительная величина будет равна: $\frac{a-b}{c}$; при 4 измерениях 367.1—относительная величина будет равна: $\frac{a-d}{c}$. Из полученных относительных величин были вычислены средние, так же как и в сантиметрах заглупения, и тогда равная сумме относительных средних и заглупенного среднего была во отношении 0.2. Во этом отношении во дальнейших измерениях между во измерении в сантиметрах приращением к среднему росту.

По возрастным периодам у 219 при лежании на левой стороне среднее расстояние места сердечного толчка от срединной грудины: 12.2—12.3—12.4—12.9—18.3—12.7 смт.—сх возрастном увеличивается.

Расширение увеличений левого желудочка становится, если при нормальных или при патологич. отклонениях от нормы лежания в ординах брахной полости—длина граница была больше левой сосковой линии (смысл 10¹/₂ смт. от срединной линии). При отклонениях от нормы в лежаниях, возмущающих эту границу, приходилось руководствоваться другими данными: местом сердечного толчка, местом верхней границы сердца, иногда разкой слышимостью нижней границы при лежании на левой стороне (сх 10 смт. на 14—15—16 смт.).

Расширение увеличений правого желудочка становится, если при почти нормальных лежаниях в ординах брахной полости—перкуторная правая граница сердца заходила вправо за левый край грудной кости.

Возрастные периоды. 31—39 41—49 51—59 61—69 71—79 81—89 90 и выше

Сердце и аорта без изменений	Число лиц у которых:						
	8	13	14	9	2	—	15
Правый желудочек увеличен при лежании на левой стороне	5	1	7	1	1	—	15
Сердце, легкое	11	50	69	50	17	30	227
Увеличение правого желудочка	3	2	1	1	1	—	8
Увеличение левого желудочка	4	10	33	39	4	4	79
Всего увеличений сердечной мышцы	10	63	113	79	34	14	295
Намечены случаи увеличения сердца на основании	4	19	31	10	4	2	56
Острые, хронические	4	30	56	34	15	5	149
Перикардиальные	3	2	15	4	2	—	25
Плевральные	4	4	6	3	—	—	17
Наблюдены на клинических и рентгеновских снимках	3	19	21	15	6	4	71
Перевод и остальные	2	11	17	17	5	5	63
Остаток оставшихся	—	4	4	10	5	—	35

У 220 (87.7%) были найдены изменения сердца и аорты: увеличение мышца, перебор, поражение миокарда и аорты; у остальных 46 (12.3%) не было констатировано изменений сердца и аорты.

У лежаниях 45 обследованное состояние сердца выражалось в следующих средних данных: у 23 из них толчок сердца при лежании на левой стороне отстоял от срединной линии на 11.8 смтлин.

В среднем положении у 45 средние перкуторные размеры были: левая граница—4 ребра: правая—2.7 смт.; левая—9.4 смт.; нижняя граница (перкуторная верхняя) у 31 индивиду на уровне 1¹/₂ ребра—9.4 смт.; у 14 на уровне 2¹/₂ ребра—9.6 смт. После удара число ударов в минуту в 1'=63.5.

Распределение отах 45 индивиду по возрастным периодам в % к общему числу лиц каждого периода: 27.6—15.9—10.4—10.1—7.4—0.0 %—сх возрастном убывает.

Увеличение сердца — гипертрафия правого, левого и обоих желудочков—отмечено у 305 (83.6%)—% сх возрастном увеличивается: 33.2—82.9—84.4—88.6—88.9—100.0 %—сх возрастном увеличивается.

Увеличения сердца в зависимости от изменений сердечно-сосудистой системы, в связи с частотой ударов пульса, перкуторными размерами сердечного затушения и местом сердечного толчка, причем последний определялся при лежании на левой стороне — следующие (значительные изменения числа лиц, у которых указаны средние данные):

переходах сердца отмечены у 71 (19.4 %) $\frac{9}{10}$ — $\frac{9}{10}$ % их числа в каждом возрастном периоде: 10.3—23.2—15.7—22.8—22.2—23.6 $\frac{6}{10}$ — $\frac{6}{10}$ %—ср возрастном увеличиваются.

Относительные величины сердечного происхождения отмечены у 25 (6.8%) $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{10}$ % их числа в возрастном периоде: 0.0—7.3—3.0—12.7—18.5—0.0 $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{10}$ %—также бы несколько повышается с возрастом.

Пульс.

Частота сердечных сокращений (пульс) в старости авторами приводится весьма различно: Adelon—в 1 минуту шесть 60.0; Sinek—от 50 до 65; de Leuret и Mévill (cit. Вилье ¹¹ p. 119) в возрастных периодах от 60—70 лет—78.0; от 70—80 лет—75.0; от 80—90 лет—75.5; по Day и стариков в возрасте 68 лет—72.5 (Cit. Вейс) ¹²; по Вейс ¹³ (p. 84) в возраст от 55 до 65 лет—61.1; от 65—75 лет—72.0; от 75—85 лет—72.1; от 85—92 лет—75.0.—автор производит исследование через 3—4 часа после еды; разные случаи болей сердца и легких были исключены. По Day (cit. Вейс ¹⁴ p. 151) частота пульса в старости колеблется между 67—71 ударов в минуту. По Вольманн и Dechombe—74.4; по Волье—78.5 (cit. Вилье ¹⁵); по Шарль—77 (cit. Вилье ¹⁶) ударов в минуту. Денжар (p. 54) на 20 стариков от 70 до 90 лет, исследовал болящих, шесть в 1 минуту среднее число сокращений сердца—77; исследование производилось три утра, когда старики были еще в постелях, следовательно, до принятия пищи. Вальтер ¹⁷ (стр. 67) дает для мужчин от 71—80 ударов в минуту.

По Вилье ¹⁸ (p. 354) частота сердечных сокращений зависит от положения тела, дыхания, приятия пищи; автор (p. 355—358) дает следующие цифры: число уд-

¹¹ Исследование особенно следующее:
Случаи усталости сердца у 45; недостаточность клапанов сердца у 4; сф. формы одностороннего у 2.
¹² Случаи усталости сердца у 1; недостаточность клапанов сердца у 11; сф. формы одностороннего у 3.
¹³ Случаи усталости сердца и недостаточности клапанов сердца у 3.
Исследования формы у 1.

ровь пульса при горизонтальном положении—63.1; при вертикальном—74; после полудня или трех четвертей часа прогулки—83.8; вечером при лежании в постели—от 67 ударов—в 12 ч. ночи, до 54—в 4 часа ночи; после еды—75—80 ударов в 1 минуту. Денжар ¹⁹ (стр. 408) вывел, что у здоровых при переходе положения из горизонтального в вертикальное—частота пульса повышается на 10—20 ударов в 1' и только при долгом неподвижном пребывании сердца частота пульса остается или та же, что и при лежании в горизонтальном положении, или даже понижается.

У 93 оставшихся больных в возраст старше 50 л. Петров ²⁰ (стр. 329) вывел среднюю частоту сокращений сердца в 1'; при покое—74.9; после дыхания 36—40 шагов, скорее этих односторонних шагов—90.4; подвижность—1.3.5 ударов в 1'.

Исследование числа сердечных сокращений и характеро пульса производилось мной (cit. стр. 14): после резкого вставания 3—12 минут—из сидячего положения; после ходьбы 20—30 шагов—из стоячего положения в, наконец, после отдыха, сначала из лежачего положения на постель 3—4 минут, а затем в сидячем положении 3—5 минут со следующим вставанием—при выслушивании легких. Во всех случаях считались одновременно удары сердца (ухою) и пульса (осциллографом).

Частота сокращений сердца при покое была:

Число сокращений в минуту	42	45	46	50	51	55	56	60	61	65	66	70	71	75	76	80	81	85	86	90	91	94	
Число наблюдений	2	10	31	66	76	71	56	34	33	5	2												

Среднее число ударов пульса при покое у 365—65.6 в 1 минуту. У выделены каждый возрастном периоде число ударов пульса: 63.7—66.7—65.4—66.4—64.6—64.7—70.7 в 1 минуту—обыкновенно увеличиваются с возрастом свыше 75 лет.

После разговора число сокращений сердца увеличивается на 5.2 ударов в 1 минуту. По возрастным периодам среднее число ударов увеличивается: 5.8—5.5—5.0—5.4—4.6—3.1—ср возрастном так бы уменьшается.

Число сокращений сердца после дыхания в среднем

увеличилось на 10,8 ударов к 1 минуте. По возрастным периодам его параметры из следующих цифр: 10,5—10,4—10,9—9,9—7,7—9,8 ударов—с возрастом обычно повышается.

Характер пульса определяется ситуационно.

Возрастные периоды. 20—30 31—45 46—70 71—75 76—85 81—90 Итого.

ср. число ударов	Число ударов в минуту						
	нормальный	7	24	40	22	9	3
нормальный	16	16	48	32	4	7	162
слабый	3	7	5	5	3	—	23
интервал	4	13	13	22	9	5	54

То же в %, в общем числе для каждого возрастного периода.

ср. число ударов	Число ударов в минуту						
	нормальный	24,1	29,3	29,9	27,8	33,3	14,3
нормальный	28,2	45,3	47,0	45,5	25,2	60,0	44,4
слабый	4,3	8,3	6,0	3,8	11,2	—	5,3
интервал	11,8	16,9	17,1	27,8	38,5	15,3	26,8

Всего чаще отбивает пульс небольшого наполнения—44,4%.

Пульс нормального наполнения отбивает у 28,5% и *celer* у 6,8%, кроме того из 76 лиц с *pal. irreg.* у 6 пульс при опущении имеет характер *celer*.

Есть эти виды характера пульса по возрастным периодам проводимых соотношений не представляются.

Pal. irregularis—выраженная сила сердечных сокращений—отбивает у 20,8%.

%, число лиц имеющих *p. irr.* по возрастным периодам с возрастом увеличивается с 13,5% до 36,8%.

Большая ²⁰ (стр. 49) вышла у 9,4% исследованных стариков перебор и оставил сердца, причём % число исследованных с перебором и оставил сердца с возрастом увеличивается: у мужчин с 5% до 11%, у женщин с 6% до 44%.

Из 76 исследованных с неправильной работой сердечной мышцы—у 20 выявилась при хорошей работе сердечной мышцы временная остановка сердечных сокращений, в течение промежутка времени потребовало от 1—1½ сердечных сокращений. У остальных 56 был перебор; у 36 из них эти перебор выявлялись при сравнительно хорошей деятельности сердца и свертывались настолько медленно и редко, что всё время был опущен из пульсовой волны. У остальных 20 перебор был настолько часты и неправильны, что далеко не всё время был при опущении воспринят по пульсовой волне; иногда перебор сердечных сокращений

воспринимались на пульсовой волне в виде остатков средних сокращений. Эти последние 20—у 9 перебор выявлялись преимущественно при низком состоянии сердца, при небольшой же мышечной деятельности они обычно наращивались и на большее время даже выходили; у 11 эти перебор выявлялись все время, так при высоком состоянии исследуемого, так и при его мышечной деятельности.

У 7 (1,9%) отбивает опущившимся захватывающий ритм.

Таким образом пульс исследованных ориентировано на объектах руках, то до известной степени можно было судить относительно одновременности его появления; но так как опущение это было субъективным, то вообще всего оно было выявлено не в одной и той же, но в разное время. В подобных случаях отбивает пульс нормального наполнения.

Пульс из правой лучевой артерии отбивает меньшего наполнения чем с левой у 9 (2,5%); с левой—у 19 (5,2%).

Сердечный толчок в старческом возрасте, особенно при стоячем положении встречается сравнительно редко. Чаще всего это проявляется при лежании на левой стороне. Исто сердечного толчка с возрастом удаляется от *lin. mediane*, но так как лица, у которых отбивает сердечный толчок при стоячем положении сравнительно мало, то на основании этого сведения можно думать или о большей слабости сердечного толчка, или о большей удаленности сердца (перкуторная граница указывает на большее увеличение сердца, особенно левой желудочки). Исто сердечного толчка на уровне $\frac{1}{2}$ ребер, отстоит от *lin. mediane* дальше кста на уровне $\frac{1}{2}$ ребер.

Изменения сердца—главные возрастные явления. Увеличение сердца и сужение хорты—возрастные явления. Расширение хорты встречается чаще всего до 70 л. Изменения на клапанах и отверстиях сердца в старости являются вынужденными—возрастные явления. Число сокращений сердца в минуту с возрастом не значительно увеличивается. После рождения число сокращений сердца в 1 минуту—увеличивается весьма мало; с возрастом это увеличение абсолютно повышается. После рождениях вынужденных усний часа сердечных со-

хрипней значительно увеличивается и с возрастом это увеличение еще бы несколько уменьшилось. Неправильности ритма и силы сердечных сокращений — *rit. irregularis* — явления возрастные.

Изменения легких.

Изменения легкого органа грудной клетки ослаждаются наиболее хриплой, широкой и меньшей тканью с одной стороны, а с другой изменение из легких сосудистой системы, особенно эластичной ткани (Springer, Булатов) и атрофическое изменение перепонки — ведут к старческому изменению легких и их функций. Легкие уменьшаются по объему и массе; ткань их разрыхляется, более суха; по Villemin альвеолярный эпителий перерождается, упругость легких повышается, перегородки между альвеолами узкими становятся; при вскрытии легки быстро спадается; мелкие кровеносные сосуды закупориваются; периферические ветви бронхиальных сосудов закрываются (*Sinning, Weisslein*); дыхательная поверхность легких уменьшается, проницаемость сила грудной клетки падает, как выразительнейшее обстоятельство, дыхание немоще учащается, на 2—4 раза в минуту. Тяжесть и число дыханий соотносятся; число дыханий в 1 минуту по Ноугаман и Deschamps — 22, по Haller — 20, Meissner — 14, Davy — 24, Thomson — 19, Wagner — 15.0. По Gent (р. 97) из возрастов от 55 до 65 4. — 18.0, от 65 до 75 4.75 — 17.1, от 75 до 85 — 17.1, от 85 до 95 — 17.1. По Велке дыхание в старческом возрасте различно мало от дыхания в промежуточном возрасте. По Guy число дыханий в старческом возрасте при лежании — 18, в сидячем положении — 19, в стоячем — 22, утром — 17, вечером — 18.

(Gent ⁹⁷ p. 89—108; Булатов ⁸; Чудиновский ⁷³ стр. 68; Демондо ²⁶ p. 60—65; Вронско ⁷¹ p. 34—40; Нидман ⁵⁵ p. 126 таблицы, p. 128 таблицы; Vicard ⁵⁹ p. 165—166; Велке ⁸ p. 24; Зинцлендер ⁷⁷ стр. 271; Eichgarst ⁷⁴ p. 364; Ивановский ²⁹ стр. 30).

Дыхание индифферентно считалось одновременно с пульсом (см. таблицу).

Число дыханий в 1 минуту.	от							Итого.
	15—15 раз.	16—19	20—23	24—27	28—31	32—41	42—50	
Число индифферентно . . .	35	168	131	26	12	5	265	

Среднее число дыханий в 1 минуту при положении сидя в среднем так 19.5; по возрастным периодам: 20.4—19.6—19.9—18.6—19.6—20.5—правильного соотношения с возрастом не наблюдается.

После разговора дыхание немоще чаще чем при покой, на +0.7 в 1 минуту. Это учащение по возрастным периодам выразителем: 0.5—0.8—0.9—0.8—0.1—0.1—правильных соотношений не найдено. В возрастных периодах свыше 75 лет это учащение как-бы меньше было.

После движения число дыханий учащается на +2.4. По возрастным периодам число дыханий после движения уменьшается на: 1.8—2.3—2.5—2.7—1.6—2.2—показанию отношения к возрасту не изменяется.

Тяжесть дыхания.

Возрастные периоды.	Число в %							Итого.
	51—60	61—65	66—70	71—75	76—80	81—90	90 и более.	
Съ бромистый типом дыхания . . .	16	30	32	44	19	2	253	
Съ бромистурическим . . .	9	14	27	34	7	6	98	
Съ мейно-бромистурическим . . .	4	10	15	11	3	0	44	

То же в %, в общему числу всех случаев возрастных период.

Съ бромистый типом дыхания . . .	54.2	70.7	61.2	55.9	30.4	21.4	66.8
Съ бромистурическим . . .	31.6	27.1	37.6	30.2	38.9	47.2	37.2
Съ мейно-бромистурическим . . .	15.6	22.2	11.2	13.9	3.7	31.4	13.2

Бромный тип дыхания отяжелеть у 60.8%, бромистурический у 27.1%, смешанный мейно-бромистурический тип у 12.1%. По возрастным периодам $\frac{1}{100}$ число лиц с бромным типом дыхания с возрастом уменьшается с 55.2% до 21.4%; с бромистурическим — с возрастом увеличивается с 31.0% до 57.2%; с мейно-бромистурическим типом дыхания — с возрастом правильных соотношений не представляются.

Болезни легких.

Sommerstedt ⁴¹ считает из сведения вскрытий, что легкие в старости — *locus minoris resistentiae*, и действительно, при вскрытии старухи очень редко удается найти сердце и особенно легкие, которые бы морфологически приближались

ля органов лиц 30—40 летнего возраста. Ни у кого из этих людей не оказывалось столь существенными при аутопсии, как у стариков, хотя при их жизни эти изменения выражались столь ничтожными симптомами, как обыкновенными, так и субъективными, что их присутствие можно было только подозревать. Поэтому при описании обыкновенных данных принималось за правило иногда даже весьма незначительные признаки. Так, при рассмотрении хронического воспаления верхушек—приходилось в большинстве случаев остановиться главным образом на заглушении звука и жестком дыхании; хрипы, особенно сухие и более резкие изменения дыхательных звуков встречались очень редко.

Расширение бронхов отмечалось при анализе хрипов.

Рассмотрение эмфиземы было весьма затруднительно: податливость легочных крошек у многих была весьма выражена; у многих при выстукивании получалось нечто похожее на „коробочный тон“; иногда звук при выстукивании был еще тише чем раньше; границы сердца только в редких случаях не могли быть перитурно определяемы; при выслушивании — дыхательные шумы были в большинстве случаев ослаблены, незначительно ослаблены; выдох был слышимым удлиненным почти во всех случаях, часто без анализа звука; либо хрипов; выдох делался не во всех случаях был распространяем по всему легкому, преимущественно он встречался в нижних долях легких; перитурно границы сердечного заглушения были амплитудными только в исключительных случаях; увеличение правой границы сердечного заглушения отмечалось далеко не всегда.

Данные измерений грудной клетки, симметрической эмфиземы легких и пневмометрических измерений — во представлении первоначальной соотношений с данными осмотра, выслушивания и выстукивания; и только в исключительных случаях все эти данные были согласны друг с другом.

(Geist ¹⁸ p. 92; Штергер ¹⁹ стр. 364; Ивановский ²⁰ стр. 90; Сетт ²¹ стр. 350; Sahli ²² стр. 170; Энциклопедия ²³ стр. 271).

Большие легочные предстания из таблиц

Возрастные периоды	31—35 лет						36—40 лет						41—45 лет						46—50 лет						Всего лиц с большими легочными предстаниями	
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6		
Эмфизема	0	25	36	20	0	—	84	41	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	84	41
Хроническое воспаление	4	11	9	7	2	—	55	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55	14
Бронхит	1	7	8	4	1	—	28	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28	25
Эмфизема и хроническое воспаление	2	0	22	10	4	1	38	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	38	23
Эмфизема и бронхит	4	8	15	11	5	1	36	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	4
Эмфизема, бронхит, воспаление легочных	1	1	4	0	—	—	10	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	2
Бронхит, воспаление легочных	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Плеврит	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Всего лиц с большими легочными предстаниями	17	56	97	62	22	10	264	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	264	100	
Сумма лиц с большими легочными предстаниями	18	37	77	48	10	0	297	124	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	297	124	
Сумма лиц с большими легочными предстаниями и с хроническим воспалением легочных	9	35	31	20	5	1	83	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	83	24	
Сумма лиц с большими бронхитами	4	10	37	23	6	0	100	67	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	67	

По тщательному исследованию из 865 инцидентов у 264 (72,8%) были найдены различные изменения легких. $\frac{3}{100}$ их числа по возрастным периодам: 58,6—64,3—72,4—78,5—81,5—71,4% — с возрастом увеличивается.

Изменения легких были выражены.

А. В одной форме: эмфизема у 94 (25,7%); воспаление легких у 35 (9,1%); бронхит у 28 (7,7%).

В. В сочетанных формах: эмфизема и бронхит у 55 (15,1%); эмфизема и хроническое воспаление легких у 36 (9,8%); эмфизема, бронхит и хроническое воспаление легких у 12 (3,3%); бронхит и хроническое воспаление легких у 5 (1,4%); хронический плеврит у 2 (0,5%) (у одного при плеврите были: эмфизема и хроническое воспаление легких).

Всего число у исследованных инцидентов отмечена эмфизема — у 197 (54,0%). По возрастным периодам: % лиц с эмфиземой легочных: 41,4 — 45,1—57,6—60,8—55,6—57,1% — с возрастом увеличивается.

²⁴ Одни из инцидентов были оговорены при эмфиземе и хроническом воспалении легких; потому при общем суммировании числа лиц с большими легочными предстаниями — этот случай не считался.

Бронхиты отмечены у 100 (27,4%); во возрастном периоде $\frac{1}{10}$ числа лиц с бронхитом: 3,8—23,0—27,6—29,1—33,3—64,3% — с возрастом увеличивается.

Хроническое воспаление легких отмечено у 86 (23,6%); из тех чисел у 24 хроническое воспаление легких можно было только подозревать; скорее всего у них была простуда уже излеченная. У 46 простуда была выражена в верхней форме и только у 16 хроническое воспаление было явным образом. $\frac{1}{10}$ числа всех лиц с хроническим воспалением легких по возрастным периодам: 31,0—18,2—23,1—26,6—18,5—35,7% — постепенно увеличивается с возрастом.

Капильный ** (стр. 74) отмечен всего 43,4% с воспалением легких: с хроническим воспалением легких 6,8%, с эмфиземой 10,5%, с бронхитом 26,6%, с аневризмой 1,5%. Пневмония ** (стр. 218) являлась у 103 стариков эмфизему у 37,9%, и бронхиты у 26,6%.

С возрастом число дыханий в 1 минуту — повышается, но возбудимость дыхания как и возраст, так и весел движения как бы понижается. Под возбудимостью можно различить число дыханий в минуту во время разговора или во время движения — с числом дыханий при состоянии покоя.

Бронхиты так же как и возраст постепенно переходят в бронхо-грудной и бронхо-печеночно-грудной.

Эмфизема и бронхиты — возрастными изменениями легких, которые занимают второе место после изменений сердечно-сосудистой системы.

Легкие.

Geist ** (р. 222—224) считает что у $\frac{1}{10}$ лиц старых стариков переживших 50 л. бывает stenocardia. При сборе материала для этой таблицы было отмечено относительно астмы. 43 (12,6%) заявили, что у них бывают приступы астмы.

Во шестидесятилетней промежуток моей службы из больницы — болезни stenocardia встречалась только 1 раз, у

большого, истинного гомодульного аневризму сердца и безымянной артерии.

Число пневмоний, стариковских пневмоний астмы, видно из таблицы.

Средняя продолжительность жизни.	Возрастные периоды.										Всего.
	31—40	41—50	51—60	61—70	71—75	76—80	81—90	91—100			
Пневмония.	2	7	6	6	2	1	2	1	2	25	
	2	2	5	7	—	—	—	—	—	16	

По обстоятельству описи и исследования можно было предположить существование сердечной астмы (asthma cardiacum) у 25 (7,1%) — $\frac{1}{10}$ числа лиц с этой формой астмы по возрастным периодам: 10,3—8,5—4,5—7,6—22,3—7,1% — с возрастом отношения не имеют (у 3 распознавание астмы было под сомнением).

Из чисел коарктированных 23— у 2 не было явлено никаких изменений в сердечно-сосудистой системе, периферический склероз был небольшой (3-ей степени) и у одного из них можно было подозревать хроническое воспаление легких. У остальных 23 были явлены следующие изменения: периферический склероз — сильный (1-я ст.) у 3, средний (2-я ст.) у 14, небольшой (3-я ст.) у 5, и почти не было склероза (4-я ст.) у 1; — увеличение сердечной мышцы при отсутствии других изменений отмечено у 2 (у 1 — увеличение лба во желудочка, у 1 — эмфизема гипертрофия сердца); изменения на клапанах и отверстиях сердца, valv. irregularis — отмечены у 16; изменения формы — склероз и аневризмы — у 5.

Следовательно, если можно было думать о старческой астме, то только у 2; во не одна из них за время моей службы не обращалась за лечением этого симптома.

Больше подробные изменения изменения сердечно-сосудистой системы и легких в целом — следующие: увеличение лба во желудочка отмечено у 10; эмфизема гипертрофия сердца у 2; изменения на клапанах и отверстиях сердца у 11; valv. irregularis в первом у 5; хроническое воспаление легких у 3; бронхиты у 8; эмфизема у 4; хроническое воспаление легких и бронхиты у 1; хроническое воспаление легких и эмфизема у 4; бронхиты и эмфизема у 4; все три формы у 1.

Бронхиальное удущие, возникшее по словам пациента вследствие кашля, отмечено у 18 (4,9%).

%/о их числа во каждом возрастном периоде: 6,9—2,4—3,7—8,9—23,9—14,3% — с возрастом отношения не меняются.

Иль 18—у 5 были найдены изменения только в легких. У остальных—примечания в легких были следующие: увеличение ворот у 5; изменения анатомии и микротопии у 4; увеличение сердечной мышцы у 4, из них увеличение левого желудочка у 3, общий гипертрофия сердца у 1.

Более подробно, перенос: склероз средней (2-й ст.) был у 15, лебелый (3 ст.) у 3; увеличение левого желудочка отмечено у 8, увеличение обеих желудочков сердца у 5; склероз ворот у 6, изменения на клапанах и отверстиях сердца у 4.

Изменения легких кодированы у людей 18—были: хроническое воспаление у 5; бронхит у 1; эмфизема у 1; хроническое воспаление легких и эмфизема у 5; бронхит и эмфизема у 2; бронхит, эмфизема и хроническое воспаление легких у 4.

Болезнь селезенки—кратко риднее явление в старости. Сердечная астма и бронхиальное удущие—с возрастом отношения не меняются, представляя большинство явлений, связанных с изменениями из соответственных органов и тканей.

Параличи и парезы конечностей.

Выражение пареза.	Число случаев						Итого
	31—40	41—50	51—60	71—80	81—90	91—100	
сх. двусторонний	8	5	2	1	—	1	17
односторонний	2	7	5	4	1	—	19
сх. парезы конечностей	2	3	4	2	—	2	13
односторонний парез	1	—	1	4	3	—	9

Параличи отмечены у 84 (9,8%).

При исследовании были найдены явления, указывающие на болезнь кровообращения от головной жолы, которая произошла по словам пациента вследствие последних десяти лет.

У 30 явлений,—ширившиеся из позвоночного полушария правой стороны у 12, левой у 18—были очень заметны,

даже и без исследования в очень ридко отразились на мускульных функциях, особенно вольных конечностей. У остальных 4 заимчивых и бывших у них параличи—при исследовании были найдены только: избыточные усиление коленного рефлекса, небольшое отклонение жолы и в некоторых случаях изменение складок на лице (у 1 на правой половине туловища, у 3—на левой).

Кроме того, у трех инвалидов, также заимчивых и бывших у них параличи—объективно не было найдено никаких симптомов; они же включены в таблицу.

%/о числа лиц с параличами по возрастным периодам: 20,7—14,6—6,7—4,3—8,7—7,1% — с возрастом убывают.

Больше (стр. 92) имели параличи парализованы у 38 (13,3%); из них у 22—параличи были правосторонний, у 13—левосторонний и у 3—обидосторонний.

Переносные параличи—выдающимися, чаще всего парализованы до 66 летнего возраста и в большинстве случаев—двусторонний.

Кроме параличей найдены болезнями нервной системы у 14 (8,8%): склероз парализованы руки у 1; пресуды у 3; мускульная атрофия у 1; спинальные сухотки у 2; эмфизема у 2; эпилепсия у 1; опаснейший паралич у 1; двусторонний паралич у 1; исхемия у 1; бродя пресуды у 1.—

Дрожание отмечено у 14 (3,5%).

%/о числа лиц с дрожанием во каждом возрастном периоде: 3,4—0,0—2,0—7,6—11,1—0,0% — с возрастом отношения не меняются.

Петрова (стр. 218) имела дрожание у 3,9%. Больше (стр. 90—91) в городских больницах нервных больных у 12,4%, а дрожание у 4,5%, исследованных.

Забывание нервной системы и дрожание—рядом не имеют отношения к возрасту.

Относительное дрожание Алякокс' (стр. 95—105) приходится к тому же явлению.

Из остальных заболеваний отмечены следующие изменения: ревматическое поражение суставов у 6; увеличение печени у 6; увеличение селезенки у 1 (маленькое); рак желудка у 1; трипантический коматоз у 1; эпилепсия жолы у 1; хронический алкоголизм у 5.

Грыжи и гидроцеле.

Возрастные периоды. 51—60 61—70 71—80 81—90 Жен. Число лиц с грыжами.

Правосторонняя.	кишечной	—	3	4	5	1	2	15
	яичниковой	1	2	4	3	—	1	11
Левосторонняя.	кишечной	1	3	7	6	4	—	23
	яичниковой	—	—	1	2	—	—	3
Обе стороны.	кишечной	—	4	10	7	—	3	24
	яичниковой	—	—	1	3	3	—	5
Пупочная и бедренная.	кишечной	—	2	2	—	—	—	4
	яичниковой	—	—	—	—	—	—	—
Итого		2	14	28	25	7	6	65
Гидроцеле.	одностороннее	—	2	—	3	2	—	5
	двухстороннее	1	2	1	—	—	—	4
	обоехстороннее	—	1	—	—	—	—	1

Из 365—88 яички грыжи (22,7%), которые по их строению различались преимущественно по промежутку от 45 до 65 летнего возраста.—

0/100 числа лиц яичниковых грыжи по возрастным периодам: 6.9—17.1—21.6—31.6—25.9—42.9% с возрастом увеличивается.

По месту — грыжи были: правой стороны у 26 (7.1%); левой стороны у 24 (6.6%); обоюдосторонней у 29 (7.9%); грыжи бедренной линии у 4 (1.6%).

Пупочная грыжа была у 60 (16.4%); яичниковая у 19 (5.2%).

Важнейшим признаком следующие 0/100 числа лиц с грыжами (стр. 83): правосторонних 5.6%; левосторонних 2.6%; обоюдосторонних 2.6%; бедренной линии 0.4%; всего с грыжами 80—11.3%.

Петровский (стр. 215) нашел грыжи у 17.5% из обследованных им стариков.

В молодости грыжи встречаются сравнительно редко; так:

«Самый же основательный свидетельством наличия, или отсутствия грыжи является то, насколько велика, что из 9479 человек, в возрасте 50—95 лет, выявлено больных грыжей 19.3%, преимущественно кишечной; все же на основании отчетов Медицинского Департамента, в ветеранском числе молодых людей, бракуемых по причине

грыжи, за 7 лет, с 1886 по 1892 год, выявлено из 2888127 молодых людей призывного возраста больных грыжами только 1,35%» (ср. Петров стр. 215).

Важны числа эмблемы у 10 (2.7%); правые яички у 5 (1.4%), левого у 4 (1.1%) и обоих яички у 1 (0.3%).

Грыжи — пупочные.

Преобладающий болевильный процесс.

Как и основательный вывод, пришло тайна нервных органов. Число в скобках указывает на преобладающее из нервных органов дробных эмблемы сосудистой системы.

Возрастные периоды. 51—60 61—70 71—80 81—90 Жен. Число лиц с грыжами.

Правосторонняя.	кишечной	2	6	5	4	—	—	21
	яичниковой	6	10	17	5	2	1	42
	сосудистой системы	2	35	38	25	10	3	123
	сердца	2	11	20	18	7	17	75
	легких	2(1)	7 (4)	23(22)	20(11)	9(5)	4(3)	74(45)
	первой системы	3	3(3)	4 (2)	3 (1)	—	—	22(5)
	сердца и легких	—	2 (1)	4	3 (1)	1	4	10 (2)
	первой системы и сердца	3	2	2 (1)	2	1	—	10 (1)
	второй системы, сердца и легких	—	—	—	—	—	1	1
	второй системы и легких	—	—	—	—	—	—	—
	легких	—	—	3	—	—	—	3
	второй системы	—	—	1 (1)	—	—	—	1 (1)
	скариоты	1	—	2	—	—	—	3
сердца и сосудов	—	1	1 (1)	—	—	—	2 (1)	
легких и сосудов	—	—	—	1	—	—	1	
иго	—	—	1	—	—	—	1	

Из всех обследованных 1) только у 21 (5.8%) не было найдено никаких нервных органов. 2) Кроме того у 42 (11.5%) были найдены такие признаки болевильного процесса, преимущественно из сосудов и легкой системы, что скорее эти лица могли быть признаны совершенно здоровыми; найденными у них признаки наличия были: у 4 — сосудистой системы; у 1 — полное и продолжительное расширение первоначальной системы после быстрого кровотока в мозг; у 17 — большое расширение легких; у 6 — большой бронхит; у 5 — даже было думать о значительных верхушечных процессах; у 9 — большое расширение легких и бронхит, причем у 1 из них был также значительный верхушечный процесс.

100% числа лиц обоих полов по возрастным периодам следующие: 31.0—19.5—18.7—11.4—11.1—7.1%—с возрастом уменьшаются.

После 75 летнего возраста (см. таб.) не отмечено ни одного индивида, у которого бы не было признаков из перечня.

У остальных индивидов следующие органы особенно настолько изменены, что это могло отразиться на общем состоянии организма: наиболее частыми были поражения сердечно-сосудистой системы—у 194, из них у 112 кроме них другие органы были более или менее поражены; сердце было поражено у 86, из них у 57 оно было единственным пораженным органом; легкие имелись вместе с наибольшим количеством у 94, из них у 74 кроме легких из других органов поражений не было констатировано; поражения нервной системы были отмечены у 23, из них у 21 нервная система была единственным пораженным органом; ослепление, как рваный процесс, отмечено у 6, из них у 4 оно было единственным рваным процессом; кроме того единственным рваным болезненным процессом были: дирокоз печени у 1 и рост индивидов у 1.

Рост.

Рост мужчин по Quetelet (ср. Пухлякова¹⁰ р. 111), достигнув за 80 году жизни максимума 168.6 см., остается на этой цифре до 50 л.; с 50 летнего возраста рост постепенно уменьшается, с 60 летнего возраста с 167.6 см., в 70 л.—166.0 см., в 80 л.—163.6 см., в 90 л.—161.0 см. (Gess¹¹ р. 28) Дать до достигаются с 40 летнего возраста следующие цифры роста: в 40 л.—164.8 см., в 50 л.—167.4 см., в 60 л.—168.9 см., в 70 л.—162.3 см., в 80 л.—161.3 см., в 90 л.—161.3 см.

Альмагом¹² (стр. 67) по измерениям с 50 и до 90 летнего возраста дает в сантиметрах: 167.1—169.1—163.1—165.9—165.8—165.1—165.0—163.8 см. Сонин¹³ (стр. 663)—по достигаются с 30 до 80 летнего возраста: 172.2—171.3—167.4—163.9—162.3—161.3 см.

Вадьян¹⁴ (стр. 58) дает рост мужчин в возрасте от 50 до 90 лет 166—170 сантиметров.

Петрова¹⁵ (стр. 224), исходя от остальных мужчин, определял их рост: в одном случае—162.0 см. (изследованных было 103, средний их возраст 77.3 лет); в другом случае (стр. 364)—160.8 см. (изследованных 45, средний их возраст 77.7 лет).

Рост определялся мной у рваных до нас индивидов—единственным способом, который употребляется в подобных случаях.

Длина тела выражена в сантиметрах

Средн. ст. 160—165 166—167 168—169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181—182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000

У 365 изследованных средний рост—167.1 см. Средний рост в каждом возрастном периоде: 167.1—167.1—167.4—166.8—167.7—165.4 см.; судя по изменению материала, уменьшению длины тела с возрастом не заметно.

Визер¹⁶ (р. 3) считает у взрослых мужчин среднюю длину тела 173 см.

У большинства индивидов рост был от 161—175 см. (см. таб.).

Выше за средний рост изследованных рост большинства (от 161 до 175 см.)—у 277, вышше: выше 175 см.—высокий рост у 28; ниже 161 см.—низкий рост у 60. Петер¹⁷ (ср. Визер¹⁶ р. 68) считает анки рост от 157 до 165 см.; средний—от 165 до 175 см.; анки—выше 175 см.—

100% числа из каждого возрастного периода индивидов низкого, среднего и высокого роста выданы из таблицы:

Возрастные периоды	55—60	61—65	66—70	71—75	76—80	81—85	86—90	Всего
низкого роста (161—181) в.	15.8	11.0	10.7	20.0	23.9	26.0	16.5	16.5
среднего роста (181—175)	79.9	61.3	70.0	70.4	66.7	64.3	53.0	66.5
высокого роста (175—201)	10.3	2.2	7.4	7.6	7.4	7.1	7.7	7.7

100% числа индивидов низкого роста с возрастом увеличиваются с 18.8% до 28.6%; среднего—уменьшаются с 75.4% до 64.3%; высокого—остаются на одной высоте.

Из приведенного материала вполне возможно сделать выводы—либо выводов, т. е. материал состоит из лиц среднего роста и почти 1% из них старости.

Но все-же можно думать, что средний рост изследованных индивидов ниже среднего роста обычных людей.

Линия высшего роста (141—140 см.) более выгнута, чем линия другого роста.

Возраст.

Средний взвес тела по Quetelet (ср. Geist¹⁶ р. 26) по десятилетним возрастам следующий: в 40 л.—63.67 килограмм; в 50 л.—63.46 килограмм; в 60 л.—61.94 килограмм; в 70 л.—59.82 килограмм; в 80 л.—57.83 килограмм; в 90 л.—57.83 килограмм.

Самид¹⁷ (стр. 654) по десятилетним возрастам от 30 до 90 л. дает следующие цифры взвеса: 68.90—68.57—67.45—66.50—64.03—61.22—в 90 л.—57.83 килограмма.

Алексоус¹ (стр. 66) десятилетними возрастными 50—85 л. дает следующие цифры взвеса: 58.97—60.28—63.67—63.35—61.55—61.89—65.36—62.66 килограмма *).

Кальман¹⁸ (стр. 58) дает средний взвес у людей перешедших 50 л.—50—65 килограмм.

По Петрову²⁴ (стр. 224, 304) средний взвес стариков в возрасте 77.7 лет—144.1 и 148 фунтов (59.01 и 58.56 килограмм).

Укерт¹⁹ (р. 5) считает средний взвес у взрослых людей—65 килограмм.

Вытягивание позвоночника происходит на десятилетних взесах со скоростью, без остановки; средней пузры и тремки кивка перед вытягиванием сокращаются.

Средний взвес по килограммам был:

возраст	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
взвес	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Средний взвес Немецкой—60.65 килограмма.

Во возрастном периоде средний взвес: 60.38—63.11 65.47—60.47—56.52—58.48 килограмм—с возрастом убывает.

Потери веса тела в старости—явление первое, наиболее опасное в старости.

Обрученность груди.

Обрученность грудной клетки измеряется: в статическом положении—при выдохе; так, вперед и вертикально рукам,

*) Фигуры приведены здесь в килограммах.

и в Желчюм—при поднятых вверх и вертикально руках; Телеса измерялись по линии соединенной груди и углы живота. Измерение производилось 1) в статическом положении: при покойном выдохе, при максимальном выдохе и при максимальном выдохе; 2) в движении: при максимальном выдохе и выдохе.

Средние размеры обрученности груди в сантиметрах были следующие:

Возрастные периоды	31—40	41—50	51—60	61—70	71—75	76—80	81—90	91—100
	минимум	87.3	89.3	88.3	88.9	87.8	87.2	88.5
в статическом положении	при выдохе	88.5	90.5	89.8	90.1	89.9	88.3	89.3
	при максимальном выдохе	88.7	90.7	90.5	90.3	89.0	88.3	89.5
в движении	при выдохе	4.4	4.4	4.4	4.5	4.0	4.1	4.3
	при максимальном выдохе	+0.02	+0.20	+0.28	+0.80	+0.13	+0.16	+0.15
при движении	при выдохе	-1.05	-1.48	-1.17	-1.37	-1.43	-1.33	-1.31
	при максимальном выдохе	-1.43	-1.08	-1.30	-1.30	-1.26	-1.30	-1.05

Средние размеры обрученности груди: минимум 88.5 см., при покойном выдохе 89.8 см., максимум 92.8 см.; дыхательное изменение (расширение) 4.3 см.

Во каждом возрастном периоде нет среднего размера обрученности грудной клетки и ее расширение—в статическом положении (см. табл.), начиная со второго возрастного периода от 61—65 л.—с возрастом уменьшается.

Обрученность грудной клетки по Roidel зависит от роста (ср. Waidenberg²⁵ р. 157—161), и от веса тела (Huschmann¹⁷ р. 39): будучи у людей взвеса в 100 — 110 фунтов (37.3—41.18 килограмм) около 30 дюймов (76.2 см.), обрученность груди на каждые 10 ф. (3.73 килограмм) прибавляет по 1 дюйм (2.5 см.).

Huschmann приводит по десятилетним возрастным периодам с 25 до 65 л. следующие размеры обрученности груди в дюймах: 34 (86.4 см.)—35 (88.9)—34 (86.4)—35 (88.9) 35 (88.9)—36 (91.4)—35 дюймов (88.9 см.); цифры полученные можно подложить к этим цифрам довольно близко.

Winterich¹⁶ (р. 112) приводит следующую таблицу размеров грудной клетки в старости в зависимости от роста и веса:

Возраст.	Ростъ въ сантиметр.	Вѣсъ въ фунтахъ.	Окруж. груди.		Средняя величина грудной клетки.	Число ребер.
			вверх.	вниз.		
63.0 г.	141.5	104.0	77.5	4.7	2200	30
63.2 "	153.2	93.7	79.5	4.4	3150	25
68.5 л.	156.7	96.2	82.0	5.2	2200	10

Цифры роста и окружности груди меньше полученных жнок; по цифре, показывающей расширение груди, больше жнок.

Petrovi²⁴ (стр. 327) у 103 взрослых жнок есть следующая цифра измерения окружности груди при росте 144.1 см.: минимум—89.6; при наибольшем дыхании—91.2; максимум—98.2 см.; размах—3.7 см.; данные измерения впрочем больше чем жок, но расширение груди меньше чем у жок.

Vicardi¹⁸ (р. 66—68); Waldenberg¹⁵ (р. 157—161); Frölich (cit. Schill²⁵ стр. 15) дают окружность груди при росте отъ 80—85 см. (82 см.); расширение—отъ 6 до 8 см. (7 см.).

Для сравнения привожу средние цифры полученные на 502 солдатках Вейсбах¹⁴ (стр. 150): средний возрастъ 23.5 годъ, ростъ 162.4 см., вѣсъ 60.87 кгр., окружность груди при полномъ выдохе 84.5 см.

Большая цифра Вейсбаха, у остальных авторовъ цифры жнок.

Если уделим полученную жнок среднюю окружность груди къ старости (минимум—88.5 см.), то она будетъ больше среднего роста (167.1 см.) на 9.9 см., т. е. на 6%, жок (1 верст.—1.44 см.).

При лежании на спине окружность грудной клетки увеличивается: минимум она несколько уменьшается (см. табл.) на—0.15 см.; максимум увеличивается на 1.31 см.; расширение груди при лежании на спине значительно меньше чемъ стоячемъ положении, на—1.46 см.;—если эти данные не представляють правильныхъ соотношений съ возрастомъ (см. табл.).

Окружность грудной клетки у стариковъ, особенно на сравненіи съ длиной тела, очень велика, такъ что Wintlich¹² даже считаетъ, что окружность груди въ старости постоянно увеличивается (р. 117).

Это можно объяснить уменьшениемъ съ возрастомъ длины тела и возмознымъ увеличеніемъ грудной клетки (можетъ быть нѣкоторое отклоненіе къ спону можетъ имѣть сугубость).

Въ стоячемъ положеніи окружность грудной клетки и дыхательное увеличеніе съ возрастомъ періода уменьшаются.

При лежании на спине минимумъ окружности грудной клетки значительно уменьшается, максимум и дыхательное увеличеніе сокращаются. Возрастъ на эти величины грудной клетки не вліяетъ.

Спирометрическая емкость легкихъ.

Спирометрическая емкость легкихъ, зависящая отъ веса и массы жнок, представляеть количественную величину даже для одного и того же субъекта.

Главная вліяющая на спирометрическую емкость легкихъ обстоятельство: длина тела, окружность груди, возрастъ, полъ, и вліяніе услоіи—занятія, образа жизни, состоянія организма и особенно его мускульной силы.

Поэтому длинная истерія неспособъ отложена. Для среднего возраста и роста (160—175 см.) приведенныя авторами данные сокращаются между 3000 и 4000 куб. см. Hutschkow¹⁷ р. 35—39; Geist¹⁸ р. 108—119; Vicardi¹⁸ р. 166—169; Waldenberg¹⁵ стр. 112—120.

Возрастная средняя цифра емкости легкихъ по Hutschkow¹⁷ (р. 35) и Geist¹⁸ (р. 107), по переводу ихъ въ метрическую шкалу, представлены въ таблицѣ:

Возрастная группа жнок.	Возрастные группы жнок.											
	15—20	25—30	35—40	45—50	55—60	60—65	75—80	85—90	90—95	95—100	100—105	105—110
Питетичка- сек.	3440	3740	3450	3300	3250	3170	2980	3000	—	—	—	—
	Geist	3390	3790	3400	3130	2900	2480	2200	1800	—	—	—
Средняя цифра по Geist	167.5	177.5	170.5	160.0	162.4	160.0	154.0	154.0	154.0	—	—	—

Geist представлять исследование и стариков по седьмому поколению.

У 103 оставшихся морозов Петров¹⁴ (стр. 324) дается среднее спирометрическое количество легкого—2557 куб. смт.

Исследование и измерения спирометрической емкости легких и пнеумометрической силы выдоха и вдоха производилась мной в стационаре психиатрии. В обоих случаях использовались аппараты (корпус) пнеумометрической емкости легких и пнеумометрической силы выдоха и вдоха, так как почти у всех исследуемых воздух свободно проходит между трюком аппаратуры и цистерны. Вместо их использовались лампы, термометр, обмотка спираль резинной трубки, длиной около 12 смт. и диаметра равная диаметру резинной трубки, сообщавшей аппаратуры с измерителями; термометр вставлялся в трубку (5—8 смт.) в полость рта (см. Waldenburg¹⁴ р. 18; Петров¹⁴ стр. 191). Температура воздуха во время исследования была между 14° и 16°/С. Спирометр был выверен.

В среднем спирометрическая емкость легких у 361—2917, 6 куб. смт.

В среднем возрастном периоде спирометрическая емкость легких: 3131.0—2913.2—2910.1—2914.1—2735.6—2657.1 куб. смт.—значительно уменьшается с 76—80 летнего возраста.

Цифры, между которыми колебалась спирометрическая емкость легких, выразены в таблице следующей:

возраст	13—15	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	51—55	56—60	61—65	66—70	71—75	76—80	81—85
число лиц	9	34	28	62	37	60	62	24	22	13	—	—	—	—	—

Колебание весьма значительное, но емкости легких может быть два максимума: один—от 2.4—2.6 литр.; другой от 3.0—3.5 литр. *)

Спирометрическая емкость легких с возрастом уменьшается, причем, уменьшаясь из 60 лет—с 60 лет до 75 она почти не меняется, а после 75 летнего возраста начинает уменьшаться резко.

Вообще, спирометрическая емкость легких, полученная мной, выше чем у Geist; во и средний рост и осановит-грудной клетки на высоте автораль—выше чем у автора.

*) Для для полного ясного отношения к *Zeitschrift fuer Klinische Medizin* спирометрической емкости легких, измеренной в куб. смт. и в литрах, выразены в столбцах от отношения к общей емкости легких к общей спирометрической емкости—было 10 в начале этой цифры и означать может к уменьшению емкости легких (см. Yerski¹⁴ р. 170).

Сила вдоха и выдоха.

Пнеумометрическая величина зависит (Waldenburg¹⁴ р. 4; Yerski¹⁴ р. 173) от силы дыхательных мускулов, от степени подвижности грудной клетки и эластичности легких; поэтому величина эти представляются весьма разным колебания и цифром, приведенным авторами—весьма различны. В старости пнеумометрическая данная толкми уменьшается. По Waldenburg¹⁴ (р. 50; р. 58) пнеумометрическая цифра у стариков из возраста свыше 60 лет и у детей—лежать выше или около минимальных цифр взрослых: выдох 60—100 мл., вдох 50—90 мл.; число сил выдоха больше сил вдоха. У солдат в возрасте 23.5 лет Yerski¹⁴ (стр. 156) имел среднюю силу выдоха—102.7 мл., среднюю силу вдоха—91.9 мл.; отношение их—1.12.

Пнеумометрическая сила выдоха и вдоха и измерения определялись открытым ртутным манометром (Waldenburg) и из величины колебания принималось удвоенное число высоты столба ртути в одном из них. Сила выдоха и вдоха колебалась в весьма широких пределах:

Сила выдоха в миллиметрах ртутного столба:

миллиметры	34—15	16—30	31—43	44—63	64—76	77—80	81—100	100—120	Число
число лиц	1	36	103	101	32	22	4	2	364

Сила вдоха в миллиметрах ртутного столба

миллиметры	8—10	11—30	31—33	34—43	44—63	64—76	77—80	81—80	Число
число лиц	2	68	68	122	41	27	7	4	344

Отношение силы выдоха к силе вдоха

вдох	3:1;	2:1;	3:2;	1:1;	меньше 1
число лиц	23	77	176	75	13

В среднем отношение силы выдоха к силе вдоха—1.44.

Во взрослыхном периоде средние силы выдоха и вдоха были:

средняя цифра	51—63	61—65	66—70	71—75	76—80	81—90
высота	52.2	50.4	52.5	50.5	49.0	48.9
сила	27.0	26.5	26.0	25.1	24.4	27.4

Отношение силы выдоха к силе вдоха по возрастным периодам следующее:

1.41—1.37—1.49—1.52—1.29—1.49

В возрасте свыше 60 лет пнеумометрическая сила выдоха и вдоха значительно меньше чем в среднем и ме-

зависит возраст; с возрастом плейстомерическая сила постепенно падает. Отношение сил давления к силе пружины во всех возрастных периодах одинаково—около $\frac{1}{3}$, (от 1.21—1.49).

Исправления.

Складывая старшихх стратифических изменений орбиты и толщи буровой породы является более продолжительнее время из архаиче возраст преобразование пищи из воздушной-минеральной казавл. что до второй степени исправления повышение вегетативной способности (Geist ¹¹ p. 118, 114; Carstedt ¹² в. П. p. 331; Нельсон ¹³ стр. 39). Исправления замедлены и также обыкновенные (Vessie ¹⁴ p. 125; Demaree ¹⁵ p. 78), хотя очень часто «возрастом» и качеством исправлений надо считать нормальными (Бидль ¹⁶ стр. 58; Samsel ¹⁷ стр. 654).

Складывая о количестве исправлений за сутки, их интенсивности и о степени легкости или трудности акта дефекации, как в данное время, так и в прежние время—собирался верность. Вряд ли складывая о прежней частоте и характер исправлений могут быть точны; по всей вероятности, их воспоминания и отчеты в том, что было в молодости, никогда не достигали более полной адекватности. Ввиду этого при оценке о консистенции кала и о легкости акта дефекации, прежде предпринимал так: «раньше мордас гуано, чем теперь» и «вода было легко вырвать, прежде или теперь» и уже на основании этого до второй степени можно было судить об изменении интенсивности кала и легкости акта дефекации. При определении среднего количества раз исправлений за сутки — вычислялся арифметическое среднее: сложив числа исправлений за сутки у всех индивидов и разделив эту сумму на число индивидов (если индивиды не были ежедневно исправлений, то число дней, течение которых оно совершалось, ставилось знаменателем дроби, числителем ее—1; полученная дробь складывалась по общему знаменателю в дроби). Наибольшее число индивидов—218 (58.7%)—из периодов исследования исправлялись по 1 разу за сутки. Из остальных—у 4 (1.1%) исправления бывали по 4—5 раз за сутки; у 21 (5.1%) по 3 раз за сутки; у 53 (14.3%) по 2 раз за сутки; у 57 (15.4%) по 1 раз за сутки; у 8 (2.2%) исправления бывали один раз за три

дня; у 7 (1.9%) (разе время за три дня; у 8 (0.8%) исправления представлялись собой поносы жидкого.

Во среднем, в прежние время число исправлений за сутки—1.37; теперь—1.28.

Во среднем возрасте период среднее число исправлений за сутки из молодых возраст: 1.88—1.47—1.53—1.36—1.29—1.15 раз. Во период исследования: 1.52—1.36—1.30—1.28—1.07—0.99 раз.

Во всех случаях средние числа исправлений за сутки с возрастом постепенно уменьшались. По сравнению с прежним временем—из периодов исследования старик исправления имели реже.

Сила разницы больше чем ± 1 во числах исправлений за сутки из периодов исследования, во сравнении с числом исправлений в молодости, во уменьшение или во увеличение числа исправлений—показывал, что у 289 (77.9%) из периодов исследования частота во исследованиях: у 68 (18.3%) число исправлений стало реже чем раньше; у 12 (3.3%) оно стало чаще и у 2 (0.6%) исправления стали сильной извороты поносами.

Консистенция исправлений во период исследования была:

	Возрастные периоды									
	31—40	41—50	51—60	61—70	71—75	76—80	81—90	Всего	Число дней, в которых было.	
разности и запоры	—	1	1	—	—	2	4			
Досто- вер- нось	жидкая	2	1	3	3	1	—	10		
	средняя	6	21	46	29	12	1	115		
	коблесто- образная	9	33	62	68	17	5	184		
	комкообраз- ная	3	8	19	15	8	5	68		

По сравнению с прежним состоянием $\frac{1}{3}$, числа индивидов было:

	прежее	теперь	
с консистенции и запорами	0.3	1.1	
с консистен- цией кала.	жидкой	1.6	2.7
	средней	36.1	31.0
	коблестообразной	62.0	49.4
	комкообразной	—	15.6

Всего 100.0 100.0

По сравнению с младшими возрастными ко времени исследования из 371 инвазивной у 15,6% повысилась исправленность комкообразной консистенции. — $\frac{1}{2}$ числа лишь с незначительным падением консистенции + с повышением и наоборот увеличивается с 1,9% до 3,8%; с комкообразной + с комкообразной увеличивается с 62,6% до 65,2%, а с средней — наоборот уменьшается с 26,1% до 31,0%.

У большинства инвазивов в период исследования исправленность была твердая: комкообразной консистенции у 49,9%, комкообразной — у 15,6%.

$\frac{1}{2}$ числа инвазивов, у которых исправленность была комкообразной консистенции, в возрасте возрастными периодами: 15,0—15,1—14,6—11,9—21,1—28,5%, — в возрастных периодах свыше 75 лет увеличивается.

При возрасте 25 летела, что исправленность была «теперь» легче, но раньше было еще легче; про настоящее время только одна инвазива, что раньше она исправлялась легко, а теперь еще легче.

В молодости исправлялась с трудом 3 (0,8%); все же остальные исправлялись без труда.

В период исследования акта дефекации происходил:

Возрастные периоды	31—41	41—45	45—49	50—54	55—59	60—64	65—69	70—74	75—79	80—84	85—89	90—94	Всего
Мужчины: 1) легко	15	44	95	84	36	7	271						
2) с трудом	5	9	36	32	12	6	100						

Исправлявшихся легче было 271 (73,4%) у остальных 100 (27,6%) исправление совершается с трудом; — $\frac{1}{2}$ числа инвазивов по возрастным периодам: 23,0—12,0—27,5—28,4—31,6—46,2%, — с возрастом увеличивается.

На основании вышеизложенного можно сказать, что здоровое состояние мелочуно-инвазивного инвазива в молодости (комкообразной консистенции глаза) благоприятствуется доведением до старости.

С возрастом число исправлений со временем уменьшается; они становятся комкообразными; акт дефекации становится более трудным.

Половая жизнь инвазивов.

Половые органы в старости подвергаются общим атрофическим процессам, сокращаются по величине анатомической ткани, сосудов и выводящих путей; их функций постепенно гаснут.

Половая функция представляет сложное производное деятельности нервной и половых органов.

В ней надо различить: выработку спермы, libido sexualis, erection, orgasmus, ejaculatio seminis; все эти составные части половой функции развиваются и прекращаются далеко неодновременно и, да обидной стороне, могут ступать вперед.

Яички, представляя орган весьма важный и весьма легко разрушимый даже на очень отдаленном этапе, к концу с 50 летнего возраста изменяются; выработка спермы продолжается до глубокой старости, так например, по Darby — присутствие спермы у 80 летних инвазивов — скорее правило чем исключение.

С возрастом выработка спермы уменьшается, сперматозоиды меньше и они меньше подвижны по пробкам — валикам и буре, и консистенция — гуще или жидче.

Из числа 22 инвазивов Швабца во инвазивах инвазивов у 22,7% при прохождении инвазивных путей; Девел из 60 — у 50%, в большинстве случаев причиной азооспермии была скорее предатка и отчасти инвазивного протока. Darby из 51 — у 27,5%; Dick из 105 — у 61,0%.

Если сопоставить приведенные $\frac{1}{2}$ числа с теми же же числами Dick, который из 100 трунх, инвазивных инвазивов, разного возраста — инвазива азооспермия у 27%, а олигоспермия у 29%; в Fierlinger, который из 41 инвазивов различного возраста во инвазивах инвазивов у 24,4% — то одинак отсутствие спермы инвазивов может быть признаком возрастным инвазивов, а скорее оно зависит от причин мелочуно-инвазивного характера: ретроградный акт инвазивных инвазивов, которое во инвазива Девел — в старости инвазивов; облитерации инвазивного протока; склероз предатка.

Функция инвазив — выработка спермы — продолжается весьма долго, даже до 94 летнего возраста.

купленю и иногда предельно полному разлуку; иные даже доходят себя до истощения.

Осреднить степень напряженности представлялось затруднительным.

Из 871 обследуемых—9 не были причислены ни к какой из этих трех категорий, так как 5 из них были настоящие овинисты; 2 иногда не испытывали с женщинами; из них у 1 была была кривой, естество платил; из сдвиги-распущенных спонс, ни коллекций у него не было; у другого, хотя и бывала перемена сдвиги-распущенных сам, сородичи-распущенных коллекций, но естество у него было слабым и никакого желания иметь спонс с женщиной у него не было. Один из них только 1 раз неудачно попытку к спонсу. Один (из его же спонсов) только 2 раза в жизни имел спонс с женщиной; побег от нее робкого; жена его жила с ним в течение долгого времени. (?)

По возрастным периодам числа лиц со слабым, средним, сильным половым стремлением—абдукция:

Возрастные периоды. 20—30 31—35 36—40 41—45 46—50 51—55 Итого	Число лиц					
	со слабым половым стремлением	со средним	со сильным	с настоящие овинисты	иногда не испытывали спонсов	
20—30	11	18	59	45	9	5
31—35	7	31	53	47	16	3
36—40	2	3	17	22	10	4
41—45	—	1	1	—	2	1
46—50	—	—	—	—	—	—
51—55	—	—	1	2	1	—
Итого	147	157	157	107	38	13

Извещаясь со слабым половым стремлением было 147 (39,6%); со средним—157 (42,3%) и со сильным—58 (15,6%).

Во всяком возрастном периоде абсолютными соотношения со возрастным представляются только % числа лиц со слабым половым стремлением: 10,0—5,7—12,1—19,0—24,3—30,8%—со возрастом увеличиваются, что может указывать на слабость этих лиц к достижению зрелости.

Устойчив и обходительность, самостоятельность начала полового спонса:

	Степень напряженности полового стремления				Степень напряженности полового стремления			
	Слабая	Средняя	Сильная	Общая сумма	Слабая	Средняя	Сильная	В СЕГ О
Товарные	62	49	21	131	41,5	31,2	24,2	24,2
Брошь	37	45	7	89	35,2	28,7	12,1	24,5
Личное хозяйство	31	32	15	78	23,9	30,4	22,4	23,0
Коллекция	19	24	15	58	8,3	15,5	25,9	24,1
Любовь	4	3	—	7	2,7	1,9	—	1,0
Платство	2	1	—	3	1,4	0,5	—	0,5
Разорвать	—	2	2	4	—	1,0	2,4	1,4
Итого	147	157	78	382	100,0	100,0	100,0	100,0

Всего чаще они возникали во товарных—35,2%; впервые узнали женщину через брошь 24,5%; следом затем вместе и те случаи, где мужчина имел впервые спонс с женщиной не обходной любви—1,9% и 21,0%, начал половую жизнь сам, без посторонних вмешательств; 14,1% считали иной женщиной, которая их «обманывала»; 0,8% побуждало начать половую жизнь платство и 1,4%—закрученный их разврата.

Во группах лиц со слабым и средним половым стремлением—% числа почти одинаковы, за исключением того, что лица со слабым половым стремлением, чаще чем лица со средним половым стремлением, со-

тали за причину начала половой жизни товарищей (41.5%, против 31.2%) чаще женщин (8.9%, против 15.8%).

Лица с разными половыми стремлениями ранее всѣх начали половую жизнь. Бромей—12.1%, а чаще всѣх считали женщинами женщины—25.9%.

Определялось опросом число сношений и промежуток времени между ними:

1) на самом пикете половой жизни и 2) в период исследования. Из полученных ответов вычислялось арithметическое среднее число сношений за сутки.

Средня суточная число сношений в молодости и числа лиц сохранивших половую способность в период исследования:

Возрастные периоды: 50—50 51—55 56—70 71—75 76—80 81—90 Итого. Среднее число сношений в сутки.

Без различия по группам	0.95	0.80	0.75	0.83	0.82	0.78	0.80
слабым	0.39	0.24	0.28	0.25	0.15	0.18	0.24
средним	1.24	1.01	0.86	0.63	0.50	0.33	0.80
сильным	3.00	1.95	2.15	2.46	1.98	1.54	2.21

Число лиц сохранивших половую способность в период исследования: 9 16 34 12 1 — 72

Или %/о, числа по отношению ко общему числу лиц в каждом возрастном периоде: 18.0 30.2 26.0 13.3 2.6 — 19.4

Или %/о числа лиц сохранивших половую способность в период исследования: 4 3 10 7 1 — 25

Во время пикета своей половой жизни индивиды были разделены на возрастные периоды, по сравнению с индивидами без половой жизни, индивиды имели большее число сношений за сутки:

индивиды возрастных периодов от 51 до 60 а. имели 0.95 сношений в сутки; от 81—90 а.—0.78; также у индивидов различных половых стремлений средняя суточная число сношений увеличивается, у лиц со слабыми возрастными стремлениями с 0.39 до 0.13; со средними—с 1.24 до 0.88; со сильными—с 3.00 до 1.54.

Это увеличение можно объяснить тем, что темз индивиды были исследуемы в своих половых сношениях, темз от был долговечнее.

Во время исследования, по словам исследуемых, половая способность была сохранена только у 72 (19.4%);

их средняя возраст 64.6 лет. Их %/о числа в исследуемом возрастном периоде (см. табл.) с возрастом уменьшается с 18.0% до 0.0%. Самый старый индивид сохранивший половую способность—был в возрасте 76 лет.

Половая способность была сохронена (по словам исследуемых): из лиц со слабыми половыми стремлениями у 28 (19.0%), средняя их возраст 64.9 года; со средними у 32 (20.4%), средняя их возраст 64.9 лет; со сильными у 12 (20.7%), средняя их возраст 69.5 лет.

Из них 72—арифметическое число половых сношений 47; остальные 25 уже несколько лет или не имеют половой способности с женщинами, считая это грехом.

Частота сношений у 47 лиц в период исследования следующая: один индивид 71 год из лиц со слабыми половыми стремлениями указал, что имеет половую жизнь 1 раз по 1 сношению; 7—имеют по одному сношению в течение недели; 14—в течение 10—20 дней; 4—в течение нескольких месяцев; а 19—отверг отказ.

В литературе имеются указания, что с возрастом уменьшается количество половых сношений за сутки; указывается за пример случаи (Врач 1898 г. 12 N 6) со 135 сношений в год—в возрасте 36 лет, до 45 сношений в год—в возрасте 60 лет; а в другом—(Врач 12 1894 г. №N 1, 2) со 85 сношений в год—в возрасте 33 года, до 44—в возрасте 40 лет.

Автор, описывая последний случай, считает возможным установить следующую норму сношений: с 23 до 30 лет по 3—4 раза в месяц; с 30 до 40 лет—по 2—3 раза в месяц; после 40 л.—1—2 раза в месяц.

Еретико.

Возрастные периоды: 51—50 51—55 56—70 71—75 76—80 81—90 Итого. Среднее число сношений в сутки.

Без различия по группам	0.95	0.80	0.75	0.83	0.82	0.78	0.80
слабым	0.39	0.24	0.28	0.25	0.15	0.18	0.24
средним	1.24	1.01	0.86	0.63	0.50	0.33	0.80
сильным	3.00	1.95	2.15	2.46	1.98	1.54	2.21

Из 371 индивидов—47 (12.7%) в молодости не имели хорошей еретии; из 147 со слабыми половыми стремлениями—из молодости имели слабое выражение 37 (25.2%); из 157 со средними половыми стремлениями—4 (2.5%); из лиц со сильными половыми стремлениями в один во индивид в молодости слабого выражения не

Среднее число сношений в сутки.

Число еретиков по возрасту	51—50	51—55	56—70	71—75	76—80	81—90	Итого
еретиков со слабыми половыми стремлениями	2	9	13	15	6	2	47
еретиков со средними половыми стремлениями	37	37	37	37	37	37	210
еретиков со сильными половыми стремлениями	7	7	7	7	7	7	42

Ист. 72 индивидуумов сохранившихся ко времени исследования подлую способность — характер естество стрепением у 19; из них лишь со слабым развитием стрепением у 8, со средним — у 7, со сильным развитием стрепением у 4.

Самый старый индивид период, при котором отмечена хорошая естество — от 71 до 75 л. у 3 лиц с различным развитием стрепением.

Слабая естество ко время исследования отмечена у 54; из них лишь со слабой степенью развития стрепением у 20; со средней у 25; со сильным развитием стрепением у 9.

Самый старый индивид сохранившийся (плохую) естество был в возрасте 76 лет, из них лишь со средней степенью развития стрепением.

Поллюция.

Физиологическая поллюция — временная обильная нетечная форма ко время сна, сопровождается естество, острое, и спондилиями (поллюция Fürstinger считается за истинную поллюцию), большею частью появляется у лиц при добровольном или вынужденном воздержании. Нормальная частота поллюций у мужчин при воздержании — через 10—30 дней (Fürstinger ²¹ стр. 21; Demonge ²² р. 105).

Выводы считать спондилиями сна и особенно поллюция «рвотка» и «далекоистая инкокуляция».

Поллюция у исследуемых, как в молодости, так и в период исследования, почти всегда сопровождалась спондилиями.

В молодости они только поллюция без спондий отмечены у 3; в период исследования — только у 2 и не из числа перечисленных трех.

Спондилиями спондилиями не сопровождалась поллюция в молодости — у 7 (1,9%); из них со слабым развитием стрепением у 3 (2,0%); со средним у 2 (1,9%) и со сильным у 2 (3,4%).

В период исследования — у 35 (9,4%) спондилиями сна не сопровождалась поллюция; из них со слабым развитием стрепением у 13 (8,8%); со средним у 15 (9,5%); со сильным у 6 (16,3%), и у одного индивида, бывшего первоначально спондилиями.

Для изучения спондий и поллюций, как в молодости индивидов, так и в период исследования, мной была

составлено для каждого из этих двух периодов по 3 таблицы: 1) спондилиями спондилиями, 2) поллюция и 3) поллюция, сопровождаемая спондилиями.

Но ввиду того, что в молодости спондилиями спондилиями и поллюция весьма редко бывали одна без другой, то для изучения их в этот период достаточно рассмотреть одну таблицу: 1) спондилиями спондилиями в молодости.

Так как в период исследования почти у всех поллюция сопровождалась спондилиями спондилиями, то далеко не у всех спондилиями сопровождалась поллюция (разниц = 35); то достаточно рассмотреть две таблицы: 1) спондилиями спондилиями в период исследования и 2) поллюция в период исследования.

Промежуток времени между поллюциями около недели — считался частями; около 1—3 месяцев — малым числом и, свыше трех месяцев — большим.

Число лиц со спондилиями спондилиями и $\frac{1}{10}$, их число по отношению к общему числу лиц в каждой группе спондилиями.

		Число лиц со спондилиями спондилиями		Число лиц со спондилиями спондилиями		Число лиц со спондилиями спондилиями					
		У мужчин	У женщин	У мужчин	У женщин	У мужчин	У женщин				
Частота повторения.											
В молодости	вовсе не встречалось	5	18	13	3	24	5,4	10,1	22,4	16,2	
	1—3 месяца	37	84	37	2	200	45	6	30,9	63,8	31,9
	более 3 месяцев	20	18	1	1	42	15,6	11,2	1,7	13,4	
Среднее число со спондилиями спондилиями		67	120	51	4	246	49,6	21,2	32,8	23,5	
В период исследования	вовсе не встречалось	3	—	—	—	1	0,7	—	—	0,3	
	1—3 месяца	24	21	15	—	42	17,3	12,3	23,9	27,5	
	более 3 месяцев	4	12	4	1	30	4,1	7,4	6,9	6,9	
Среднее число со спондилиями спондилиями		25	38	19	1	74	22,5	22,9	32,5	31,9	

концами бубонами), по постъ которых не спросим, на исследование из этого времени, была бы доходить кинизм-либъ признаки сифилиса. Сифилис развивался только тогда, когда изъ послѣдующее течене бубона можно было въ этомъ убедиться на спросимъ, или сифилис сифилоидо-Числа лицъ, перенесших повторчески заболѣванія сифилоидомъ:

	Степень тяжести стрептоиды.			Итого	Степень тяжести сифилоиды.			Итого
	Слабая.	Средняя.	Сильная.		Слабая.	Средняя.	Сильная.	
трихерозъ	22	21	15	58	15.0	15.4	22.4	35.1
милляръ пилларозъ	5	15	34	54	2.0	8.3	24.1	34.3
трихерозъ пилларозъ	1	3	3	7	0.7	0.5	3.1	4.4
сифилоиды	3	5	1	9	2.6	3.2	1.7	7.4
Итого.	30	44	54	128	19.7	24.4	33.2	37.6

Были повторчески заболѣли 104 (28.6%).

Паразально съ верхней частью жизни растутъ в %/о, ихъ числа: 19.7%—24.4%—33.2%.

Въ каждомъ возрастномъ периодѣ числа болѣвшихъ повторчески заболѣли: 10—16—40—28—7—3; соответственна ихъ %/о, числа: 30.0—30.2—30.5—24.1—18.4—23.1—съ возрастомъ уменьшаются.

362 пилларозныхъ лица въ первомъ отношеніи съ женщиной въ возрастъ 22.8 лѣтъ.

Лица со слабой, легкой стрептоиды—25.0 л.; со средня—21.9 л.; съ сильной—19.6 л.

Средній возрастъ, когда началась половая жизнь, у лицъ

лицъ въ каждомъ возрастномъ периодѣ: 22.3—22.9—22.4—22.7—23.2—26.0 лѣтъ; т. е. больше старе пилларомъ началъ половую жизнь позднее чѣмъ больше возрастъ.

Возрастъ пилларозъ, при которомъ совершилось ихъ первое отношеніе съ женщиной, указали въ слѣдующей таблицѣ.

Возрастъ: или 15 лѣтъ; 16—20; 21—25; 26—30; 31—35; 36—40; 41—45; 46—49. Всего	Число лицъ съ легкой стрептоиды.							
	слабымъ .	8	55	31	48	8	7	3
среднямъ .	24	72	34	14	9	3	1	157
сильнымъ .	9	33	9	7	—	—	—	58
Итого .	36	160	74	59	17	10	4	364

Во время пиллароза у 290 пилларозныхъ (рентгенъ соиди) была утрачена въ среднемъ на 61.1 году жизни.

У лицъ со слабой, легкой стрептоиды пилларозная способность утрачена на 59.9 году; со средня на 61.7 году; съ сильными на 62.3 году.

Изъ слѣдующей таблицы видно возрастъ, когда началась пилларозная способность.

Въ возрастъ: или 20 лѣтъ 21—25; 26—30; 31—35; 36—40; 41—45; 46—50. — Итого	Число лицъ съ легкой стрептоиды.							
	сильнымъ .	8	19	23	27	32	10	—
среднямъ .	14	13	26	25	33	12	2	125
слабымъ .	1	8	10	14	5	7	1	46
Итого .	23	40	59	66	70	29	3	290

За нормальный возрастъ, съ которого должна начаться половая жизнь русскихъ—возрастъ истеръ (Врачъ 12 1894 г. №11 1,2) считаетъ 23—27 лѣтній возрастъ. По Германскому пилларозу половая жизнь начинается съ 25 лѣтняго возраста; съ 50 лѣтняго возраста уменьшается количество пиллароза сѣмени: въ 60 гѣтъ прекращается пилларозъ, причемъ съ дострастными сифилоиды прекращается еще раньше; въ 80 гѣтъ исчезаетъ пилларозъ въ образцѣ (стр. 5). Вронне 11 (р. 135) считаетъ, что пилларозъ силъ начинаетъ убывать съ 50 лѣтняго возраста. По Кадану 12 (д. с. стр. 85) изъ 241 стариковъ—у 175 (72.2%) пилларозная способность утрачена у большинства въ возрастъ 34—65 лѣтъ. причемъ, самый старшій возрастъ—по которому у стариковъ пилларозная способность—въ 71 до 75 лѣтъ.

У 290 пилларозныхъ, которые во время жизни пилларозной потерян пилларозная способность, половая жизнь въ среднемъ продолжалась 38.5 лѣтъ.

У лиц с самыми высоким стремлением—стеноби 35.4 года, со средним—39.7 года и со слабым—43.2 л.

По возрастным периодам пикалды жизни следующие продолжительность их половой жизни: 26.6—31.8—37.1—41.7—42.4—42.5 года.

В трех первых возрастных периодах (от 51—60; 61—65; 66—70) средняя продолжительность половой жизни постепенно увеличивается, а в последних трех (71—75; 76—80; 81—90) остается почти на одном уровне.

Продолжительность половой жизни у 290 исследуемых лиц из следующей таблицы.

Число лиц каждого класса	Число лет в половом стремлении											
	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100	101-110	111-120
слабым	3	0	6	13	15	20	19	22	19	9	—	113
средним	1	—	1	9	7	15	23	26	19	6	2	135
высоким	—	—	—	—	2	4	7	15	11	4	3	46
Итого	4	2	7	22	24	42	42	63	50	19	6	290

65 пикалды (17.5%) заявили, что в среднем 54.3 года от роду, при сохраненной еще половой способности, добровольно прекратили половую связь. Из них у 25 во время исследования половая способность еще не угасла. У остальных 40 через 3.3 года после добровольного отказа от половых сношений, половая способность угасла.

Из лиц со слабым половым стремлением, добровольно прекратили половую связь 29 (19.7%), в возрасте 52.7 года; со средним половым стремлением 29 (18.5%), в возрасте 53.8 года; со высоким половым стремлением 7 (12.1%), в возрасте 62.4 года; т. е. %, числа прекративших половую связь обратно пропорциональны величине полового стремления (всего больше—19.7% из лиц со слабым половым стремлением; всего меньше—12.1% из лиц со слабым половым стремлением).

Средний возраст прекращения половых сношений прямо пропорционален величине полового стремления (всего выше—52.7 года у лиц со слабым половым стремлением, всего ниже—62.4 л. у лиц со слабым половым стремлением).

Из 290 исследуемых, у которых половая способность угасла, 43 (14.5%) потеряли ее сразу; остальные—постепенно.

Во время исследования обязанности, при которых прекратилась половая способность, были следующие: пережить у 22 (следует заметить, что из лиц со слабым половым стремлением не было ни одного перенесшего на-

ражать); пережить и ушибы у 7; смерти жены у 7; таинственная утрата жизни у 5; отравление из женой у 3; болезненное состояние половым у 3; болезненное состояние женой у 2; стазис женой у 2; грипп у 2; «меланхолия» у 2; отсутствие женой у 1; отсутствие женой у 1; недобрыми жилищными условиями у 1; стазис перед дочерью у 1; эмигранта у 1; пикалды у 1; приездом свекрови у 1. операции на яички у 1.

Из всего что говорилось о половой жизни—можно сделать следующие выводы.

Лица со слабым половым стремлением было меньше—всего 65 и они оказались долговечнее лиц со средним и слабым половым стремлением.

Количество половых сношений в молодости не определенно пропорционально продолжительности половой жизни и обратно пропорционально долговечности.

Пикалды и элистраты с опьянением в молодости почти во всем один был другим, а в старости пикалды почти всегда сопровождалась элистратом спондилиями, но не все спондилия сопровождалась пикалды. Спондилия и элистрат во всех возрастах прямо пропорциональны силе полового стремления.

Половая жизнь заканчивается в возрасте около 75 л. в пикалды и спондилия—около 80 л.

Опьянение, не на конституциональной почве, прямо пропорционально силе полового стремления и не препятствует достижению долголетия.

Встречаемость заболеваний прямо пропорциональна силе полового стремления и отнимается неблагоприятно на достижение долголетия.

Возраст, с которого начинается половая жизнь, обратно пропорционально силе полового стремления, больше ранней—у лиц со слабым половым стремлением.

Число пикалды прекративших половую способность, тем долговечнее исследуемый.

Продолжительность половой жизни в среднем не превышает 40—45 лет.

Число лиц, добровольно прекративших половую связь, обратно пропорционально силе полового стремления; в возрасте, когда они прекратили половую связь, прямо пропорционально силе полового стремления.

Как бы обобщено, можно сказать, что широкость.

волевого стремления прямо пререзывались жемчужной снай организмы и микочии, получаемые от переработанной волевой силой, благоприятствуют долголетию.

Семейное состояние.

Семейное состояние инвазии определялось с одной стороны отношением к семье, которую она сама составляла (жена, дети); с другой — по отношению к семье, из которой она вышла (его отец, мать, братья, сестры, дяди, бабки, дяди, тети).

Всё данное, касающееся семейного состояния, определялось опросами, единственно трудными как для исследуемого, так и для исследователя. Некоторые факты прерывались по утрате об отставке. Почти все полученные сведения приходилось проверять перекрестными опросами.

Из 371 опрошенных — 61 (16,5%) был холост.

Состоявших только из одного брака было 259 (69,8%); из них при исследовании женатых было 182 и вдовых 127.

Состоявших по второму и третьему бракам 51 (13,7%); из них при исследовании женатых вторым браком было 24; вдовых после второго брака 23; женатых третьим браком 3 и вдовых после третьего брака 1.

Число холостых по возрастным периодам с 51 года и до 90 лет было: 6—10—21—15—7—2, —% от общего числа по отношению к общему числу лиц каждого возрастного периода: 80,0—18,9—16,0—12,9—18,4—15,4% — с возрастом убывает, что может указывать на вредность холостых.

Каждая 33 также считались холостыми также долголетними были женатых (I. с. стр. 32).

По Лисову (стр. 107—108) в 7 государствах Западной Европы число холостых с повышением возраста населения увеличивается; так, в возрасте 15—20 лет холостых было 99,5%; 21—25 л.—87,8%; 26—35 л.—39,3%; 36—45 л.—16,2%; 46—55 л.—11,5%; 56—65 л.—12,1% и в возрасте свыше 65 л.—9,5% для России подобных сведений во многих и автор (стр. 110) полагает возможным считать подходящими для России данные, особенно по этому вопросу в Венгрии. Так, холостых в возрасте 15—20 лет — в Венгрии было 98,7%; 21—25 л.—65,5%; 26—30 л.—21,8%; 31—40 л.—

8,4%; 41—50 л.—4,7%; 51—60 л.—3,5% и в возрасте свыше 60 л.—3,4%. В обеих случаях цифры холостых в возрасте свыше 50 л. много меньше чем в Чешской Богемии (16,5%); это объясняется тем, что много инвазии, состоя продолжительное время на военной службе, были вынуждены остаться холостыми.

Тарханов (стр. 588) считает наиболее долголетными людей женатых из браков: женбе долголетными — холостых и еще менее долголетными — вдовцов; причины долголетия лежат в физиологических условиях организма (анкеты с таблицами продолговатости: самцы совместно с самками и порода).

Лисов (стр. 298) при смертности мужского населения в возрастах старше 20 лет говорит, что она «следует такому закону: смертность женатых во все возраста слабо чем смертность холостых и вдовцов», «смертность вдовцов во все возраста превышает смертность холостых».

Средний возраст 310 инвазий при вступлении в 1-й брак — 31,2 года; жен их — 26,8 лет (брачной возраст).

При вступлении 51 опрошенных во 2-й брак, их средний возраст был 45,3 лет; жен их — 38,1 года.

У инвазий каждого возрастного периода с 61 года до 80 лет разниц между средним возрастом мужчин и средним возрастом женщин при вступлении их во 2-й брак видна из таблицы.

Возрастная группа	61—65	66—70	71—75	76—80
при вступлении во 2-й брак средний возраст инвазий	42,8	48,6	49,2	45,8
при вступлении во 2-й брак средний возраст их жен	41,4	34,4	37,9	34,3
Разница средних возрастов	1,4	7,2	21,3	21,5

Инвазии более старых возрастными групп женщины вторым браком на более молодых женятся.

При вступлении в третий брак 4 инвазий — средний их возраст 51,0 год; жен их — 33,3 год.

Для России (Лисов (стр. 163) средний брачный возраст мужчин — 24,8 года, женщин — 20,7 лет; наибольшие средние брачные возрасты (стр. 167) 28,1 лет (Землянская губ.); 28,7 л. (Ковенская); 28,8 л. (Лифляндская); 29,2 л. (Курляндская г.), по сравнению с инва-

предоставляла брачными возрастами для России — брачный возраст инвалидов явился очень высоким.

Более подробные данные о семейной жизни инвалидов: женщины из браков, продолжительности семейной жизни, возраста, следующие:

№ ж.		Число лет.	Средний возраст.						Число лет.	Процента.
			У ж.		У м.		У ж.			
			до заключения.	после заключения.	до заключения.	после заключения.	до заключения.	после заключения.		
1	У заключенных во время заключения	61	72,8	—	—	—	—	—	—	
2	Женщины	128	67,6	69,8	32,0	37,3	—	35,5	—	
3	Мужчины	127	70,7	—	30,8	38,9	58,2	55,8	20,7	
4	3 раза жениться и дважды после 2 брака	47	—	—	37,5	30,3	30,9	30,8	12,7	2,6
5	3 раза жениться и дважды после 3 брака	4	—	—	34,0	34,0	35,5	35,5	11,5	6,0
6	Женщины 3 браком во время заключения	24	68,1	58,8	44,8	36,7	—	—	33,3	—
7	Мужчины после 2 брака	23	71,1	—	43,1	30,6	61,6	30,1	18,9	8,4
8	3 раза жениться и 1 раз после 3 брака	4	—	—	41,5	29,0	30,0	37,5	6,5	1,0
9	Женщины 3 браком во время заключения	3	68,3	48,3	51,0	30,0	—	—	18,3	—
10	Мужчины после 2 брака	3	69,0	—	31,0	43,0	33,0	45,0	2,0	10,0

Из таблицы видно, чтобыла связь между возрастом жизни орошенных и их брачными союзениями.

Средний возраст инвалидов, жены которых были живы (№№ 2, 6, 9) из периода заключения, была наиболее высоким у женатых третьими браками—69,3 года; ниже у женатых вторыми браками—48,1 года и еще ниже у женатых первыми браками—67,5 года.

Возраст их жен из периода заключения распределяется: наиболее высокий при первом браке—62,8 года; ниже при втором браке—59,0 года; еще ниже при третьем браке—48,3 года.

Женатые первыми браками живут с женой (№ 2) 35,5 года;—вторыми браком (№ 6) 23,3 года;—третьими браком (№ 9) 18,3 года.

Инвалиды, у которых жены первого и второго браков живы (№ 2, № 6), поступили из браков так: сама, так и их жены, после чьей-либо смерти, или после первого, или и после второго браков (№№ 3, 4, 5 и №№ 6, 7).

Так, брачный возраст инвалидов женатых первыми браком 32,0 год, до этого после первого брака 30,5; 27,1; 24,0 года.

Брачный возраст жен у женатых первыми браком 27,3 года, жен до этого после первого брака 20,9; 26,2; 24,0 года.

Брачный возраст инвалидов женатых вторыми браком 44,8 года, до этого после второго брака 42,3; 41,5 года.

Брачный возраст жен у женатых вторыми браком 25,7 года, жен до этого после второго брака 30,5; 29,9 года.

Число из более молодых возрастов вступил инвалиды, тем же они были склонны вступать в следующий брак (№№ 3, 4, 5 №№ 7, 8).

Так, заключение после первого брака в возрасте 50,2 года—не вступил во второй брак; заключение в возрасте 33,9 года—вступил во второй брак; заключение в возрасте 35,5 года вступил во второй брак и, заключение после второго брака, вступил в третий.

Заключение после второго брака в возрасте 61,6 года—не вступил в следующий брак; заключение в 50,9 г.—вступил в третий брак.

Следует заметить, что относительно возрастов, когда инвалиды ооооооо, заключают браки, когда они вступили в брак: чем раньше они ооооооо, тем раньше вступили в следующий брак.

Число меньше число лет проживших с предыдущей женой, тем скорее инвалиды вступили в следующий брак.—во 2-й или в 3-й (№№ 3, 4, 5 и №№ 7, 8).

бракотаме после второг брака и во астулание во 2-й—или съ женой 28,7 дѣтъ; одобрѣние и астулание во 2-й бракъ жала съ первой женой 12,7 дѣтъ; одобрѣние после второг брака и астулание во 3-й жала съ первой женой 11,5 дѣтъ.

После второг брака одобрѣние, во не астулание съ третей бракъ—жало со 2-й женой 19,5 дѣтъ; одобрѣние и астулание съ третей бракъ—жало со 2-й женой 8,5 дѣтъ.

Число дѣтъ одобрѣной жала выключило съ ихъ женой—у женщннхъ (А) и дромхъ (Б) въ периодъ послѣдствіа—видно изъ таблицы:

А. у женщннхъ	Съ 1-й до 2-й			Съ 2-й до 3-й			Итого. В. у дромхъ	Съ 1-й до 2-й			Съ 2-й до 3-й			Итого.
	женихъ.	женихъ.	женихъ.	женихъ.	женихъ.	женихъ.		женихъ.	женихъ.	женихъ.	женихъ.	женихъ.	женихъ.	
1 разъ . .	38,5	—	—	35,5	—	—	38,7	—	—	—	—	—	38,7	—
2 разъ . .	12,7	33,3	—	34,0	2 разъ.	—	12,7	33,5	—	—	—	—	33,5	—
3 разъ . .	11,5	8,5	18,0	24,0	3 разъ.	—	11,5	8,5	2,9	—	—	—	22,9	—

Изъ 310 женщннхъ инвалюдоу—345 жѣнхъ дѣтей (79,1²/₁₀₀).

По возрастнымъ періодамъ числа инвалюдоу пѣнншихъ дѣтей были: 9—29—86—88—30—8. —²/₁₀₀ ихъ число отбѣило въ каждый возрастной періодъ по отношенію къ общему числу браковъ каждого возрастнаго періода: 64,8—67,4—78,2—82,2—96,8—72,7²/₁₀₀—съ возрастомъ увеличиваются, что указываетъ на бѣдливую долговѣчность лицъ жившихъ дѣтей, по сравненію съ нежившими ихъ.

Изъ 310 первыхъ браковъ—съ дѣтми было 237 (78,5²/₁₀₀); изъ 51 вторыхъ браковъ—съ дѣтми было 21 (41,2²/₁₀₀).

Какъ ось первая, такъ и ось второг браковъ, дѣтъ были у 13 инвалюдоу; ось второг и третьог браковъ—у 1. Дѣтъ были только ось второг брака у 7. Бракъ тотъ, при дѣтхъ браковъ дѣтъ рожденъ только ось первой женой у 21.

Изъ 4 женщннхъ третьихъ браковъ—дѣтъ были только у 1 (ось 2-й и 2-й женой).

Во Швейцаріи изъ 1252 браковъ—бѣдливыхъ было 146 (11,7²/₁₀₀). Среди астулаторіа въ Англіи изъ 426 браковъ—бѣдливыхъ было 81 (16,4²/₁₀₀), а среди пенннхъ классей 11,5²/₁₀₀ (Энциклопедіа "т. II стр. 25).

Въ сравненіи съ этии цифрами число бѣдливыхъ браковъ среди инвалюдоу (20,9²/₁₀₀) значительна больше. Это можно объяснить позднею ихъ астуланиемъ въ бракъ.

Связь между дѣтими браками астулаторіа инвалюдоу и возрастомъ астуланиемъ въ 1-й и 2-й бракъ видно изъ таблицы:

Возрастъ во время астуланиа. Число астуланихъ въ бракъ.

Мужскіи бра	15—29	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	60—65	65—70	70—75	75—80	80—85	85—90	90—95	Сумма.
1 бракъ . .	45	42	55	67	57	54	4	4	—	—	—	—	—	—	369
2 бракъ . .	—	2	3	4	7	9	16	6	4	—	—	—	—	—	51

Женскіи бра	15—29	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	60—65	65—70	70—75	75—80	80—85	85—90	90—95	Сумма.
1 бракъ . .	90	78	96	97	81	75	7	—	—	—	—	—	—	—	319
2 бракъ . .	9	20	6	7	6	3	4	5	1	1	—	—	—	—	84

Мужскіи бра	15—29	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	60—65	65—70	70—75	75—80	80—85	85—90	90—95	Сумма.
1 бракъ . .	37	35	45	64	54	25	4	3	—	—	—	—	—	—	237
2 бракъ . .	—	2	2	3	3	6	4	1	1	—	—	—	—	—	21

Женскіи бра	15—29	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	60—65	65—70	70—75	75—80	80—85	85—90	90—95	Сумма.
1 бракъ . .	63	78	49	28	18	10	4	—	—	—	—	—	—	—	237
2 бракъ . .	5	8	3	2	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	21

%, числа дѣтмихъ браковъ по отношенію къ общему числу браковъ каждого возрастнаго періода.

Мужскіи бра	15—29	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	60—65	65—70	70—75	75—80	80—85	85—90	90—95	Сумма.
1 бракъ . .	82,2	83,3	81,8	84,8	88,3	78,5	65,7	75,0	—	—	—	—	—	—	78,5
2 бракъ . .	—	100,0	66,7	75,0	42,9	58,6	25,0	16,7	25,0	—	—	—	—	—	41,2

Женскіи бра	15—29	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	60—65	65—70	70—75	75—80	80—85	85—90	90—95	Сумма.
1 бракъ . .	78,1	69,7	67,5	54,3	51,8	64,7	57,1	—	—	—	—	—	—	—	78,5
2 бракъ . .	21,9	30,3	32,5	45,7	48,2	35,3	42,9	—	—	—	—	—	—	—	41,2

Дѣтмихъ браковъ значительно больше изъ первыхъ чѣмъ изъ вторыхъ.

Наибольше бѣдливостный возрастъ для дѣтмихъ браковъ у мужчинъ ось 20 до 35 л. (около 80²/₁₀₀), у женщннхъ ось 20 до 30 л. (около 85²/₁₀₀); после чего число дѣтмихъ браковъ быстро падаетъ, особенно при вторыхъ бракахъ.

У Янсона ²⁰ (стр. 209) относительно плодотворности женщннхъ пѣннхъ слѣдующій выводъ: плодотворность женщннхъ съ возрастомъ постепенно понижается; наибольшая плодотворность женщннхъ отличается въ возрастѣ ось 16 до 25 лѣтъ.

Средній возрастъ при астулании въ бракъ мужчинъ и женщннхъ при дѣтмихъ бракахъ выше чѣмъ при бѣдливыхъ, что видно изъ слѣдующей таблицы.

	При 1 браке		При 2 браке	
	мужья	женщин	мужья	женщин
При дѣтских браках	30.2	25.6	39.9	27.5
При бездѣтских браках	33.8	30.4	44.8	35.8

Выкидыши и выкидышные роды.

Всего выкидышей отмечено 18; изъ нихъ 16 была при первомъ бракѣ, 2 повторены при обоихъ бракахъ (по одному изъ первыхъ и вторыхъ бракахъ). Изъ этого числа 4 выкидыши были причиной смерти матерей.

Бронь выкидышей въ 2-хъ случаяхъ ребенокъ не могъ родиться изъ смертью матери въ родильн.

Въ 14 первыхъ бракахъ было 18 дюровъ; изъ нихъ: одна была мужская, 9 женскихъ и 8 сѣмизимныхъ.

Всего дѣтей у инвалюдовъ было 1354; следовательно, на 100 родовъ—инвалюдовъ приходится 1.03; въ Европейской Россіи на 100 родовъ (Писковъ ⁷⁾ стр. 213)—инвалюдовъ отмечено 1.84.

Отъ 285 мужчин ⁸⁾ въ первомъ бракѣ родилось 633 сына, изъ нихъ судьба 13 неизвестна, и 628 дочерей, изъ нихъ судьба 8 неизвестна.

Отъ 21 мужчины при второмъ бракѣ родилось сыновей 51 и дочерей 42.

Въ среднемъ, на 1 дѣтнее семейство первого брака было: сыновей 2.69 и дочерей 2.67; всего дѣтей на одно семейство 5.36.

Въ среднемъ, на 1 дѣтнее семейство 2-го брака было: сыновей 2.43, дочерей 2.00; всего дѣтей на одно семейство 4.43.

На 100 дочерей при первыхъ бракахъ сыновей родилось 100.8, а при вторыхъ бракахъ 121.4; всего-же, безъ отношеній дѣтей къ 1-му или 2-му бракамъ, 101.8.

⁷⁾ Число первыхъ браковъ было 205 а не 207, такъ какъ не считаемъ при бракѣ, въ которомъ выкидыши при первомъ беременности были причиной смерти матери; кроме того, въ первомъ бракѣ отмечено одна случай 2-го брака съ дѣтнемъ, такъ какъ въ первомъ бракѣ имѣлъ ребенка 2-10 выкидыши и дѣтей небыло только при второмъ и третьемъ бракѣ; дѣтей съ 2-го брака въ семействѣ считаемъ также какъ дѣтей второго брака.

Перейдемъ мужской рожденій къ женскимъ женщинам, чтобы вообще въ Россіи, такъ по Пискову ⁷⁾ (I. с. стр. 259) на 100 дѣтскихъ рожденій 105.5, а по Фрагману ⁸⁾ (I. с. стр. 129) 105.0 мальчиковъ.

При вторыхъ бракахъ инвалюдовъ, когда женщина была много старше женщины, дѣтей рождалось меньше чѣмъ при первыхъ бракахъ; число сыновей значительно больше числа дочерей.

У инвалюдовъ въ каждомъ возрастномъ періодѣ среднее число дѣтей на 1 въ дѣтскихъ бракахъ, безъ отношеній дѣтей къ 1-му и 2-му бракамъ (у 242 инвалюдовъ), было:

	Взрѣломъ періодѣ		Среднее число изъ одного брака	
	51—60	61—70	71—75	76—80
сыновей	1.89	3.28	2.44	2.88
дочерей	1.11	3.07	2.64	2.78
Итого	3.00	6.35	5.08	5.66

Съ возрастомъ среднее число дѣтей на дѣтний бракъ увеличивается съ 3.00 до 7.87 дѣтей, что можетъ указывать на склонность родителей имѣвшихъ большее число дѣтей—къ долголѣтію.

По жизни Кадьяки ⁹⁾ (стр. 33) дѣтние браки способствовать долголѣтію; какъ будто наиболее благопріятствующее число 6—10 дѣтей.

Наздоровность мужчины (среднее число дѣтей на 1 супруги за весь періодъ брачной жизни) въ Россіи по Пискову ⁷⁾ = 5.95 (стр. 210). Наздоровность инвалюдовъ— $\frac{1354}{216}$ = 4.37, значительно меньше; это объясняется ихъ позднимъ вступленіемъ въ бракъ.

Количество у инвалюдовъ живыхъ и умершихъ дѣтей и распредѣленіе ихъ по возрастамъ, у живыхъ во время исследования, у умершихъ—въ годъ ихъ смерти—представлены въ таблицѣ. (Смѣ въ концѣ 13 страницъ и 3 дочери, судьба которыхъ неизвестна).

Возраст детей.	Про первого брака.				Про второго брака.			
	М а м а		Д о ч е р ь		М а м а		Д о ч е р ь	
	Живых.	Умерших.	Живых.	Умерших.	Живых.	Умерших.	Живых.	Умерших.
Младенцев до 1 года	—	162	—	177	—	11	—	9
Отъ 1 года до 10 лет	—	208	—	156	2	14	—	9
" 11 лет до 20 лет	168	48	128	41	12	10	26	1
" 21 года до 30 лет	62	5	53	4	2	—	5	—
" 31 года до 40 лет	2	—	2	—	—	—	—	—
Сумма	178	447	225	400	16	30	26	17
Итого сыновей и дочерей	028	020	051	048				

¹⁾ Число живых и умерших сыновей отъ 1-го брака.— живых и умерших дочерей отъ 1-го брака.— живых и умерших сыновей отъ 2-го брака и дочерей отъ 2-го брака.— по отношению къ общему числу сыновей отъ 1-го брака, дочерей 1-го брака, сыновей 2-го брака и дочерей 2-го брака.

Младенцев отъ 1 года	—	29.4	—	28.4	—	21.6	—	19.3
Отъ 1 г. до 10 л.	—	23.7	—	28.5	3.9	27.5	—	19.3
" 11 л. до 20 л.	27.4	7.7	28.8	6.3	23.5	19.0	17.5	2.4
" 21 г. до 30 л.	10.3	1.3	14.9	0.6	3.9	—	11.9	—
" 31 г. до 40 л.	0.2	—	0.2	—	—	—	—	—
Сумма	27.9	73.2	28.4	64.6	31.5	68.7	29.4	30.6
Сыновей и дочерей	100.0	100.0	100.0	100.0				

Смертность сыновей больше чемъ смертность дочерей. Наибольшая смертность детей была въ возрастѣ до 1 года и отъ 1 года до 10 л.; въ общемъ случаяхъ детей отъ первого брака умерло больше чемъ отъ второго. Въ возрастѣ отъ 11—30 летъ сыновей отъ второго брака умерло больше чемъ отъ первого (19.6%—7.7%).

Какъ отъ первого, такъ и отъ второго браковъ, въ живыхъ осталось дочерей больше чемъ сыновей. Сыновей отъ 1-го брака въ живыхъ осталось 27.9% почти столько-же столько жъ отъ 2-го брака—31.5% по дочерей отъ второго брака осталось въ живыхъ 59.4%—значительно больше чемъ отъ первого брака—85.0%.

Это можно объяснить 1) болѣе высокой рождаемостью сыновей по 2-й браку и 2) меньшей плодородностью женщин во 2-й бракъ (см. Лисовъ^{*)} стр. 203).

У сыновей каждого возрастнаго периода ¹⁾/₁₀₀ числа оставшихся въ живыхъ 1) сыновей по отношению къ общему числу сыновей аналогично соответствующаго періода;

2) дочерей—по отношению къ общему числу дочерей;

3) сыновей и дочерей—по отношению къ общему числу сыновей и дочерей—следующая:

Возрастные періоды. 0—10 11—20 21—30 31—40 41—50 51—60 61—70 71—80 81—90 100 летъ
¹⁾/₁₀₀ числа живыхъ детей.

- 1) сыновей 35.3 26.3 22.4 20.5 20.1 29.4 28.2
2) дочерей 30.0 35.9 33.9 38.7 33.7 41.4 37.5
3) сыновей и дочерей 33.3 30.9 30.7 34.6 34.4 34.9 32.8

Выживаемость сыновей (¹⁾/₁₀₀ числа оставшихся въ живыхъ во времена вслѣдования) наибольшая между 35.3% и 29.4%; дочерей—съ увеличеніемъ возраста ихъ отъ 21 до 30 летъ возрастаетъ съ 30.0% до 41.4%.

На этомъ основании можно думать, что выживаемость детей, особенно дочерей, увеличивается параллельно съ увеличеніемъ продолжительности ихъ отцовъ (инвалидов); такъ какъ, судя по подобному увеличенію выживаемости по 50 летъ, число живыхъ детей съ увеличеніемъ возраста ихъ родителей—должны бы постепенно уменьшаться.

Чтобы сравнить смертность детей инвалидов съ смертностью живыхъ, прибавимъ къ таблицѣ въ таблицахъ смертности, мы можемъ дать только число умершихъ въ возрастѣ до 10 летъ, такъ какъ всѣ оставшихся въ живыхъ дети переходятъ эту возрастъ. Изъ 471 сыновей отъ первыхъ и вторыхъ браковъ пережили возрастъ 1 годъ—478 (71.2%) и въ возрастѣ 10 летъ—255 (48.0%). Изъ 667 дочерей пережили возрастъ 1 годъ—482 (72.8%) и въ возрастѣ 10 летъ—296 (44.4%).

Изъ 1338 детей обоимъ поламъ пережили возрастъ 1 годъ 960 (71.7%) и въ возрастѣ 10 л. — 551 (41.2%).

Сопоставивъ эти цифры съ цифрами другихъ авторовъ получимъ: *)

^{*)} Цифры выживаемости первого вслѣдования и второго, взяты изъ Реальной Демонстраціи 1904 г. для детей обоего пола въ Биробиджанѣ (въ 1904—1905 годахъ) отцы и Лисовъ стр. 273.

Смертность детей инвалидов за первый год их жизни мало различна от смертности детей вообще во России, но за первый десятик жизнь смертность их выше, чем в России и значительно выше по сравнению с государствами Западной Европы.

Из 238 детей инвалидов при первых браках — во время заболеваний в живых осталось 100 (42,0%). Брак этот 26 (10,9%) перешел 70 летней возрасти; из них живых во время заболеваний было 14.

Из 21 женой инвалидов при вторых детских браках в живых во время заболеваний осталось 9 (42,9%) — столько же, как и при первых браках (42,0%). Из живых жён одна перешла 70 летней возрасти.

Приведенные данные доказывают, что люди наиболее склонные к долголетию остались до старости, а если и умирали, то, очевидно, не вступая в succeeding браки; люди наиболее склонные к долголетию вступали в браки и, очевидно, женились снова.

Из вступивших в брак около 1/3 (179 из 310) овдовели; из них около 1/3 (51 из 179), овдовев в возрасте 40 лет, вступили во 2-й брак; остальные, очевидно, в среднем 59 лет, в новый брак уже не вступили.

При вступлении во второй и особенно в третий брак, чем дольше было мужчиной, тем в более молодой женщине он женился.

Количество детей и 1/2, число детских браков пропорциональны долголетию.

При вторых браках по сравнению с первыми детьми рождалось меньше.

Наиболее благоприятный возраст для рождения детей у мужчин — с 20 до 35 лет, у женщин — с 20 до 30 л. Все бездетные браки, как первые, так и вторые, заключались в более поздних возрастах по сравнению с детьми. При первых браках число сыновей — почти дочерей; при вторых браках число сыновей — почти дочерей.

Выживаемость детей (число оставшихся в живых) пропорциональна долголетию отцов. Выживаемость дочерей выше, чем сыновей, особенно при вторых браках.

Возраст лет	Год	Имя источника	Из 100 рожденных женщин						Возраст детей, оставшихся в живых по браку
			До 1 года	До 20 лет	До 30 лет	До 40 лет	До 50 лет	До 60 лет	
1465	—	Куртс, Док. II стр. 409	71,3	85,0	72,0	44,4	71,7	41,5	—
1851-60	—	Фуксвальд, I стр. 80	—	—	—	—	68,2	40,6	—
1880	—	Враховский, Док. II стр. 575	—	—	—	—	74,8	50,8	—
1871-75	—	Бодд, Док. стр. 86	—	—	—	—	73,5	—	—
1861-81	—	Спикер, доклад Док. стр. 147	—	—	—	—	74,9	—	—
1780	—	Воронцов, Док. стр. 578	67,5	60,0	71,7	51,8	—	—	—
1871-81	—	Павлов "	—	—	—	—	63,5	40,1	—
1776	—	Воронцов, Док. II стр. 585	77,0	60,3	79,1	62,2	67,1	51,6	188-82
1880	—	Воронцовский, Док. стр. 485	83,4	83,1	94,7	64,7	64,7	72,4	189-89
1895	—	Воронцов de Slavovskij "	—	83,4	—	80,0	—	60,5	1871-83
1880	—	Кавелин, Док. II стр. 678	83,6	85,4	95,4	64,7	64,7	73,2	1885-85
1867-71	—	Грига Док. стр. 486	77,2	82,8	90,3	64,1	74,3	63,7	1871-81
—	—	—	—	—	—	—	—	63,5	1881-82

Наследственность долголетия.

Наиболее полную роль в исследовании долголетия, по-мимо всякого рода обстоятельств, играют наследственность. Принцип семьи, из которых или особей из какой-либо передается большая продолжительность жизни, расставил во многочисленных, хотя и отдельных наблюдениях. Литературу см. Уэллманг¹⁾, Leben²⁾.

Последний автор описал 54 семейства относительно долголетия их членов; опрос коснулся трех поколений: 1) деды и бабы по отцу и матери; 2) отцы и матери; 3) дети.

Всех 54 наблюдений автор не приводит, ограничиваясь 34 случаями, которые приводит для доказательства передачи долголетия или от родителей на детей—прямое наследование (hereditas directa), или от предков к детям—отцовство (hereditas ob remota).

Во долголетьи возраст автор считает 80 лет.

Во заключение автор приводит следующую таблицу (р. 44).

Из 54 опрошенных оказались:

из двенадцати отцов и матерей—долголетие сыновья и дочери у 2	
» » отцов—долголетие сыновья	6
» » матерей—долголетие дочери	3
» » отцов	6
» » матерей—долголетие сыновья	5
» » одного родителя—долголетие сыновья и дочери у 2	
Итого прямая наследственность	у 24

При долголетьи дедов—долголетие внуки	у 5
» » бабок—долголетие внуки	» 4
» » дядей	» 13
» » бабок—долголетие внуки	» 6
Итого отцовская наследственность	у 30

Автор приводит к выводу, что мужчинам в передаче наследственности играют большую роль, чем женщины.

Каждая³⁾ у 117 стариков и у 882 старух при опросе показала около 40—45%, внуков долголетних отцов, мать или бабушек родственников; прочее сь увеличивается

возраста опрошенных не исключая увеличения у них числа долголетних родственников.

Последнее обстоятельство может быть объяснено тем, что во долголетьи возраст автор принял самым большим—60 л. (Leben считает 80 л.) и, если родители передать детям во наследство свое долголетие, то во материал автор, который собрал из людей, переживших 50 летний возраст, во всех возрастных группах выше 60 л.—% число родственников, переживших 60 летний возраст, должны приблизительно держаться на одной высоте. Кроме того, собрание данных о продолжительности жизни родных братьев и близких, даже и у интеллигентных лиц встречается большие затруднения, во говоря уже о материалах, представляемых болячками, где получить сведения по всей вероятности и согласовать их при участии опрошенных—дело во высокой степени утомительное и трудное.

При собрании всего материала и его обработки наибольшее затруднение причинило то обстоятельство, что далеко не все внуки могли дать точные и определенные сведения о своих сыновьях родных; некоторые знали возраст и год смерти отцов, а про мать ничего не знали; другие ничего не знали про своих родителей, но знали возраст во год смерти дяди или бабы, на которого приходили мать или тетю; третьи знали число братьев своих, но знали ли они или умерли—но знали; некоторые не знали, были ли у них братья или сестры; сыновья—во многих случаях сведения были неполны и разрознены.

Эта неполнота сведений о своих родных у внуков могла зависеть от следующих причин: 1) внуки, во торые знали со своими родными поступали на военную службу и, тем во больше, во могли дать сведений обо своих родных; из подобных случаев на этих родных могла не быть, или они умерли во таком раннем возрасте, что внуки не могли их лично знать и, если сь эти родные не были сыновьями или бо внуками семейства, то внуки могли сообщать им во сведения родственники, пережившие 70 летний возраст.

2) внуки могли быть оторваны от семьи во раннем возрасте, или могли пойти служить на военную службу на-

всегда утратить всякую связь с родными; во всех этих случаях они не могли знать судьбы своих близких; таких инвалидов было 30 и при дальнейшем изложении они не принимались во счет. Продолжением к последующему изложению считаются пережившие 70-летний возраст. Число родственников, умерших до продолжения, относится к оставшимся 341 последующим инвалидам.

324 инвалида дали сведения о возрасте отцов и 325—о возрасте матерей в год их смерти.

Возраст в год смерти отцов		Итого											
от 20 до 30 л.		31	40-41	50-51	60-61	70-71	80-81	90-91	100-101	105	110	115	Итого
отцов . . .	19	45	45	56	54	67	91	12	5	3	395		
матерей . . .	25	46	66	51	66	34	17	4	2	1	324		
% % числа отцов . . .	5.8	14.2	13.8	15.2	14.2	20.6	6.3	3.7	0.9	0.9	100.0		
% % числа матерей . . .	7.7	14.2	20.4	15.5	15.5	14.7	5.2	1.2	0.6	0.6	100.0		

Средняя продолжительность жизни отцов инвалидов была 61.2 года; матерей—57.8 лет.

У инвалидов каждого отдельного возрастного периода средняя продолжительность жизни родителей их—

отцов: 60.7—58.3—62.3—61.0—63.7—57.6 лет.
 матерей: 58.9—58.8—57.5—55.9—62.5—57.3 лет.

Отцы опрощенных прожили дольше, чем матери; продолжительность жизни каждого поколения родителей не была ни дольше ни из детей—инвалидов.

Во время рождения инвалидов возраст их родителей был:

Возраст родителей		Итого										
от 16 до 25 л.		26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	80 л.	Итого				
отцов . . .	45	91	98	60	32	6	332					
матерей . . .	96	114	85	36	5	—	336					

У 332 инвалидов во время их рождения средний возраст их отцов—39.5 лет; матерей—32.9 года (у 334 инвалидов).

Во время рождения инвалидов каждого отдельного возрастного периода средний возраст их—

отцов был: 42.2—39.5—38.4—40.1—39.6—39.8 лет.
 матерей — 35.7—33.3—31.8—31.9—34.4—34.0 лет.

Отцы были старше матерей.

Возраст родителей во время рождения тех инвалидов, которые достигли предельных лет, одинаков с возрастом родителей более молодых инвалидов.

Возраст родителей, как у отцов, так и матерей, во время рождения опрощенных, должен быть признан оптимальным.

По сравнению отца с матерью во время рождения опрощенных—у 161 инвалида (46.2%) возраст родителей был приблизительно одинаков, разница не более 5 лет; у 145 (44.8%)—отцы старше матери более, чем на 5 лет и у 81 (9.5%)—отцы моложе матери.

После рождения опрощенных родители прожили:

число прожитых лет после рождения инвалида	матери 1 год от 21—30 л.					отцы 11 л.—30 л.					Итого
	60-61	70	80	90	100	60-61	70	80	90	100	
отцов	25	80	122	98	325						
матерей	14	65	136	109	324						

После рождения 325 опрощенных отцы их жили в среднем 21.6 лет; матери—24.5 (у 324 инвалидов).

Продолжительность жизни родителей после рождения опрощенных каждого отдельного возрастного периода была:

отцов: 18.5—18.1—23.8—20.4—23.5—17.8 лет.
 матерей: 23.1—23.1—25.7—23.8—27.1—23.3 лет.

т. е. отцы прожили меньше, чем матери; число лет прожитых каждым поколением родителей разных предельных соответствий с возрастом опрощенных не представляется, т. е. не является во них догматиче; вследствие возраста средней численности родителей из группых возрастных до 75—80 л. придавать большого значения нельзя, так как увеличение это незначительно, 4—5 лет, и поколения инвалидов с возрастам родителей не могут быть более точными.

Причины смерти родителей увеличивались весьма резко. Так, во всем было 63 инвалида умерло 76 родителей (46 отцов и 30 матерей): от острых инфекционных болезней (тиф, оспа, холера) 34; чахотка—6; ангина оспа—1; воспалительной смерти—13 (только отцы); роды—8; алкоголизма—2; инфаркта миокарда—1; кровоизлияния—1; водянки—6; параличи—5; ревматизма—1; удара—

1. молтуха—1; передать—1. Т. е. большинство умерло от насильственной смерти.

По возрасту в старших периодах числа изнасилованных, у которых родители пережили 70 летний возраст (за время происхождения—одна изнасилованная, отец которого умер от насильственной смерти на возраст 70 лет), были:

Возрастные периоды.	Число изнасилованных.							
	51—60	61—65	66—70	71—75	76—80	81—80	Итого	
у которых отцы пережили 70 лет.	3	4	18	10	3	12	34	
у которых матери пережили 70 лет.	2	1	2	2	1	2	7	
из тех же чисел тех, у которых оба родителя пережили 70 лет.	—	7	12	11	5	2	27	
$\frac{1}{100}$ числа по отношению к общему числу тех же возрастных период.								
у которых отцы пережили 70 лет.	18.7	22.9	33.0	31.4	47.2	33.3	38.3	
у которых матери пережили 70 лет.	15.3	27.2	30.5	25.5	31.4	35.0	29.4	
из тех же чисел тех, у которых оба родителя пережили 70 лет.	—	34.5	34.4	34.5	34.5	34.5	34.5	

Изнасилованных, чьи родители пережили 70 летний возраст, было 104; изнасилованных матерей, переживших 70 летний возраст—77; из тех же чисел изнасилованных, у которых оба родителя, и отец, и мать, пережили 70 летний возраст, было 37.

Число изнасилованных, у которых отцебыви достигли отцы, больше числа изнасилованных, чьи родители умерли.

$\frac{1}{100}$ числа изнасилованных, чьи родители достигли зрелости, по возрастным периодам, незначительно колеблется, увеличивается; так, число изнасилованных, чьи родители достигли отцов, в подростковых периодах 51—60 л.—18.7%, а в 81—90 л.—33.3%, число изнасилованных, чьи родители достигли матерей, в подростковых периодах 51—60 л.—12.5%, а в 81—90 л.—25.0%.

Из вышесказанного можно сделать вывод, что родители передают детям свое долголетие, причем мужчинам передать его сложнее женщинам.

Констатировать наследственность долголетия можно было

только увеличением числа долголетних отцов и матерей в подростковых группах; средняя же продолжительность жизни отцов и матерей по долголетию их детей—изнасилованных—не была.

Изнасилованные родились от своих родителей, когда их отцам было в среднем 40 л., а матерям в среднем 33 года—возраст довольно поздний.

На достижение изнасилованных долголетия во многом влиял возраст родителей во время рождения опрошенных, на продолжительность жизни родителей после рождения опрошенных изнасилованных.

294 изнасилованных знали судьбу своих братьев и сестер (живы или в каком возрасте умерли). По их словам родителей братьев было всего 720, из живых по времени исследования осталось только 120; старших братьев было 370, из живых—39; младших—350, из живых—81.

Родных сестер было всего 559, из живых во времени исследования осталось 186; старших сестер было 245, из живых—46; младших—294, из живых—90.

Кроме того, 39 изнасилованных знали, что у них было 99 братьев и 92 сестры, но живы были, или умерли—не знали.

Более подробные данные о живых и умерших братьях и сестрах с изнасилованными и с сестрами с познанием их возрастов, у живых—во время исследования, у умерших—в год их смерти, даем в следующей таблице. В числах живых братьев познаны 294 исследуемых; из них в возрасте ниже 71 года—169; выше 70 л.—125.

Возраст.	Число братьев и сестер живых с изнасилованными.							
	до 10 л.	от 11—30 л.	31—50	51—70	71—90	выше 90 л.	Итого	
живых	—	—	28	224	162	—	414	
умерших	225	128	187	80	29	1	600	
$\frac{1}{100}$ числа живых и умерших братьев по отношению к общему числу братьев.								
живых	—	—	1	21	78	35	—	136
умерших	153	88	99	57	24	2	423	
$\frac{1}{100}$ числа живых и умерших сестер по отношению к общему числу сестер.								
живых	—	—	2.8	22.1	15.9	—	—	40.8
умерших	22.2	12.7	13.4	7.9	2.9	0.1	—	59.2
$\frac{1}{100}$ числа живых и умерших отцов по отношению к общему числу отцов.								
живых	—	—	0.2	3.8	13.9	6.4	—	24.3
умерших	27.4	15.6	17.8	10.2	4.3	0.4	—	75.7

В живых осталось братьев 40.5%—больше, чем сестер—24.2%.

Смертность братьев (% число братьев, умерших в возрасте ниже 31 года) до 40 летнего возраста—34.9%—значительно меньше, чем сестер—48.0%; тогда как среди детей этих-же инвалидов (см. выше стр. 143) смертность их с возрастом до 10 летнего возраста—62.0%; дочерей—55.6%. Это ясно бы указывало на то, что инвалиды, достигли сами уже преклонного возраста, вместе со своими братьями и сестрами были более жизнеспособны, чем родившиеся от них дети.

Среднее число всех братьев, включая и опренивших, на 1 семействе было 3.46; сестер—1.96.

В среднем, на 1 семейство, отдало в мирное время период, братьев было: 4.25—4.21—3.49—3.09—2.91—2.83; с возрастом число братьев на 1 семействе уменьшается.

Число сестер было: 2.69—2.00—1.81—2.03—1.86—1.92—с возрастом несколько убывает.

Число всех братьев и сестер на одно семейство колебалось от 1-го до 18.

Из следующей таблицы видно число инвалидов, принадлежавших к одно-двой, двух-двой и т. д. семьям, а также и общие числа всех братьев и сестер в этих семьях.

число инва- лидов в семье . . .	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Итого
число инва- лидов . . .	31	33	30	48	45	43	38	22	34	7	4	3	3	1	2	1	1	1	333
общее число всех братьев и сестер . . .	31	37	80	134	157	160	158	194	79	44	25	24	23	17	8	15	16	10	1152
общее число сестер . . .	7	35	61	72	80	108	72	47	58	22	48	16	11	7	19	1	1	1	495

В семьях, в которых принадлежали опренившие, было значительно больше братьев, чем сестер (на 100 сестер 177 братьев), особенно здесь всех детей у отца с матерью было от 1 до 5.

Породов, в которых родились опренившие инвалиды между своими братьями и сестрами—по счету было:

числом родивших по счету . . .	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Итого
число инвалидов . . .	31	35	30	45	25	14	31	4	4	4	3	1	1	235
числом, в то-же время ро- дившихся в семействах . . .	31	15	14	16	12	10	9	2	2	4	1	—	1	115

Арифметическое среднее парадки, в которых родились инвалиды (1-й, 2-й, 3-й—etc.)—3.17; отдало в мирное время период инвалиды в среднем родились по счету: 4.94—4.06—2.89—2.96—2.91—2.50—с возрастом продолжительность рождения уменьшается.

Характерна особенность семейного состояния братьев и сестер, в которых принадлежали инвалиды—это весьма большое число братьев и малое число сестер. Это отчасти объясняется самим материалом: сравнительно высокой продолжительностью инвалидов, исключительный подбор мужчин, причем, когда инвалиды принадлежали к малодетной семье (чаще всего, в семь было человек: опренивший инвалид, его братья и сестры от 1 до 5), то они сами уже сильно уменьшали число всех братьев, а в крайних же, в этих случаях, когда инвалиды принадлежали к многодетной семье—все таки братьев было значительно больше, чем сестер. Смертность среди братьев и сестер инвалидов была весьма возможна, особенно среди братьев.—Это заставляет думать, что семьи, в которых принадлежали инвалиды, были очень богаты братьями и бедны сестрами; кроме того и братья, и сестры выдвигались равной жизнеспособностью в молодости. Принадлежность инвалида к семье детским семьям, особенно по количеству братьев, а также его старшинство в этих семьях (т. е. было ранней по счету парадки, в которых инвалиды родились)—близкородственностью его долголетия; как будто здесь избыток дало с избытком потенциальной энергией жизненной силы, которая, не имея пересорбирована на других, послужила источником лучшего долголетия инвалида. Подобное виденье и относительно эволюции половой силы опренивших инвалидов, непереработанный остаток которой, можно думать, увеличивал течение их долголетия.

Числа инвалидов, достигших старости в родных, числа родных и из восприимчивых—числа переживших 70 летний возраст, видно из таблицы.

Число инвали- Число родных и Из числа числа дов дальних саб- материаль- даль- родных пере- дов в родных. сестрица. летних 70 л.

о дедах со стороны отца	148	321	82
о тетках со стороны отца	119	235	41
о дедушках со стороны матери	115	211	43
о тетках со стороны матери	103	202	27

Инвалидов, дальних сестриц и родных со стороны отца—больше, чем дальних сестриц и родных со стороны матери. В обеих случаях инвалидов, дальних сестриц и дедушек, было больше, чем дальних сестриц и теток.

Распределение долголетних родных по возрастным периодам инвалидов и их числа на 100 инвалидов сестриц в каждом возрастном периоде—следующие:

Инвалидов	Возрастные периоды.							
	55—60	61—65	66—70	71—75	76—80	81—90		
Инвалидов	16	48	128	102	35	12	341	
Долголет- ных по отцу.	деды	2	12	32	35	11	—	82
	тетки	3	3	16	9	9	1	41
Долголет- ных по матери.	деды	—	6	20	18	4	—	48
	тетки	1	2	12	8	4	—	27
То же на 100 инвалидов в каждом возрастном периоде.								
Долголет- ных по отцу.	деды	12.5	25.0	25.0	24.5	31.4	—	24.0
	тетки	18.8	6.3	12.5	8.8	25.7	8.3	12.0
Долголет- ных по матери.	деды	—	12.5	15.6	12.7	11.4	—	12.6
	тетки	6.3	4.2	9.4	7.8	11.4	—	7.9

Со стороны отца долголетних родных было больше, чем со стороны матери; причем долголетних дедов больше, чем долголетних теток.

Долголетие дедов и теток, как со стороны отца, так и со стороны матери, на долголетие наследуемых не влияло.

Инвалидов, дальних сестриц и дедушек и бабок со стороны отца, было 141; со стороны матери—98.

Больше подробных данных:

113 инвалидов знали своих дедов со стороны отца, из которых 76 умерли в возрасте свыше 70 лет.

111 знали бабок со стороны отца, из которых 66 умерли в возрасте свыше 70 лет.

80 инвалидов знали дедов со стороны матери, из которых 46 умерли в возрасте свыше 70 лет.

84 знали бабок со стороны матери, из которых 59 умерли в возрасте свыше 70 лет.

Кроме того, 4 инвалида заявили, что у них были долголетие предков со мужской стороны.

Инвалидов, знавших дедов и бабок со стороны отца, было больше, чем знавших дедов и бабок со стороны матери; из обеих случаев знавших дедов было больше, чем знавших бабок.

Это надо бы упомянуть, что наследственность долголетия со стороны отца больше, чем со стороны матери, но с другой стороны это объясняется тем, что женщины, выходя замуж и перенимая свое местожительство, часто перенимают все связи со своей родней.

Во многих возрастных периодах инвалидов, у которых были долголетние деды и бабки, видны все тенденции:

Возрастные периоды.	Число инвалидов						
	55—60	61—65	66—70	71—75	76—80	81—90	
срочных	16	48	128	102	35	12	341

Инвалиды долголетних одно или обеих сторон предков.	Число инвалидов						
	55—60	61—65	66—70	71—75	76—80	81—90	
со стороны отца дед.	4	14	38	34	12	—	92
бабу или обеих сторон со стороны матери дед.	5	10	17	19	7	—	60
бабу или обеих сторон	—	—	—	—	—	—	—
то же, на каждые 100 этих сестриц в каждом возрастном периоде							
знавших долголетних.							

дядь, бабю или обеих сторон	со сторо-						
	ны отца.	ны отца.	ны матери.	ны матери.	ны матери.	ны матери.	
дядь, бабю или обеих сторон	20.0	28.2	28.2	28.5	31.3	16.7	27.6
дядь, бабю или обеих сторон	31.3	26.8	13.3	18.6	30.0	14.7	17.6

На 100 инвалидов приходится долголетних предков—дедов и бабок—со стороны отца 27.6, больше, чем со стороны матери—17.6.

Распределение инвалидов, знавших долголетних пред-

возрастными периодами—к возрасту инволюции отклонения не имеют.

Какъ обобщение всего, что было сказано (перевеи) о связи родственничков инвалда по отношению къ дальности наследия—взсмотримъ, какъ часто можно доказать присутствие въ семьѣ инвалда дальнѣйшаго (перешедшаго 70 лѣтъ возраста) члена. Въ этомъ случаѣ наследственность можетъ раздѣлиться на прямую—дѣды, бабки, отцы, матери; и косвенную—дяди, тети, братья, сестры; на наследственность по мужской линіи—со стороны отца; по женской—со стороны матери; и сибиванную—или съ преобладаніемъ мужской или женской наследственности, или гдѣ поровну распределены наследственные элементы.

Кромѣ того, наследственность можетъ быть сильной или слабой, смотря по количеству дальнѣйшихъ членовъ въ семьѣ.

Инвалды, сообщившіе свидѣнія о своихъ родныхъ, было 341. Изъ нихъ—мужская наследственность—отцы, дѣды, бабки со стороны отца—могли быть доказаны у 86:

наследственность одного члена у 58;—двухъ членовъ у 19;—трехъ членовъ у 12.

Женская наследственность—мать, дѣды и бабки со стороны матери—у 45:

наследственность одного члена у 27;—двухъ членовъ у 15;—трехъ членовъ у 8.

Сибиванная, съ преобладаніемъ мужской—у 28:

трихъ членовъ у 11;—четырёхъ членовъ у 12;—пяти членовъ у 5.

Сибиванная, съ преобладаніемъ женской наследственности—у 5:

трихъ членовъ у 2;—пяти членовъ у 3.

Сибиванная поровну—у 24:

двухъ членовъ у 20;—четырёхъ членовъ у 4;—пяти членовъ у 2.

Косвенная наследственность при наличии прямой не показывалась.

Прямая наследственность сибивана всего у 200.

Кромѣ прямой наследственности отбичныи случаи, гдѣ можно было доказать только одну косвенную наследственность: мужскую—дяди, тети по отцу—у 11; у двухъ изъ нихъ одновременно были дальнѣйшіе братья и сестры; женскую—

дяди и тети по матери—у 7; косвенную сибиванную—у 1, у послѣдняго были дальнѣйшіе братья и сестры.

Косвенная наследственность, выражавшаяся только въ одномъ дальнѣйшемъ братѣ и сестрѣ, сибивана у 18. Всего же косвенная наследственность имѣетъ съ наследственностью братьевъ и сестеръ отбична у 37.

Прямая наследственность (200)+косвенная (19)+наследственность братьевъ и сестеръ (18) отбична у 237.

Изъ нихъ, наследственность по мужской линіи (86) отбична чаще, чѣмъ по женской (45); также и сибиванная съ преобладаніемъ мужской (28) отбична чаще сибиванной съ преобладаніемъ женской (5).

Въ нижнемъ порядкѣ возрастныи періодѣ можно было доказать дальнѣйшіе родственнички.

Возрастные периоды	31—40	41—45	46—50	51—55	56—60	61—65	66—70	71—75	76—80	81—85	86—90	Всего
сиротничьихъ . . .	14	48	128	102	35	12	341					
изъ нихъ инволюціи прямоунаследствен- ность	9	27	72	62	24	6	200					
изъ нихъ инволюціи косвенную	2	10	11	8	4	2	37					
% ихъ числа по отношенію къ об- щему числу лицъ въ каждомъ отдѣльномъ возрастномъ пе- риодѣ	54.3	56.8	56.2	59.6	68.6	50.0	58.7					
инволюціи, инволюціи прямоунаследствен- ности	12.5	20.8	8.4	7.7	11.4	16.7	10.8					
Итого инволюціи, активныхъ на- следственности	68.8	77.1	64.8	67.3	80.0	66.7	69.5					

Дальнѣйшіе родныхъ можно было доказать у 69.5% инволюціонныхъ, причемъ съ увеличеніемъ ихъ возраста—% числа жившихъ прямоунаследственности или будучи увеличивается. Вообще же % числа инволюціи или прямоуна-

так и косвенную наследственность—прямых родственников не представляются. Выводы достоверный с выводов Кадына¹⁰ (стр. 39): разница только в том, что $\frac{1}{100}$ числа долголетних родственников у астеро—40—45% $\frac{1}{100}$ —меньше моих.

Всего было рассмотрено пять астеро поколений родственников: первое—предки инвалидов—дяди и бабы, как с одной стороны, так и с другой матери; второе—отцы и матери, дяди и тети инвалидов; третье—определенные инвалиды, их братья и сестры; четвертое—дети инвалидов.

Все эти поколения в отдельности были изучены по отношению к возрастным периодам продолжительных; остался рассмотреть соотношение долголетия 1) предков и 2) родителей с долголетием и близкородственниками инвалидов.

Число случаев, из которых было известно количество членов второго и третьего поколений, как, говоря иначе, число инвалидов, живших одновременно с возрастом своих отцов, матерей, дядей, теток, братьев и сестер—было 274 и из них 148 знали точно возраст своих дядей и бабок (1-е поколение) в год их смерти.

Рассматриваемые 4 поколения делятся на 2 группы: *Первая*—из которой все члены двух старших поколений уже умерли и следовательно могла быть только ограниченное число родственников и потому умерших в среднем и старшем возрастах: дяди и бабы (первое поколение); дяди и тети (второе поколение).

В этих двух поколениях возможно было отделить только числа лиц, умерших значительно, в возрасте свыше 70 лет, следовательно, степень достоверности долголетия могла измеряться числом долголетних членов.

Группа вторая, из которой многие из членов остальных двух младших поколений по времени исследования были еще живы; некоторые умерли долголетними. Число членов каждого из этих двух поколений и продолжительность их жизни были хорошо известны инвалидам.

В этих двух поколениях можно было определить $\frac{1}{100}$ числа оставшихся в живых членов вместе с умершими долголетними—по отношению к общему числу членов в каждом поколении, и эти $\frac{1}{100}$ числа выражали

собой отношение к достижению долголетия в каждой из этих групп.

148 исследуемых знали возраст дядей и бабок в год их смерти; поэтому умерли долголетими со стороны отца и матери у 22 (группа № 1); со стороны отца—у 61 (№ 2); со стороны матери—у 31 (№ 3);—и умерли, не достигши 70 летнего возраста—у 34 (№ 4).

Числа умерших долголетими во каждой из этих групп на 100 исследуемых: ¹) дядей, бабок, отцов, матерей, дядей и теток; ²), ³) числа оставшихся в живых и умерших долголетними братьев и сестер; также ⁴), ⁵) числа оставшихся в живых сестер и дядей—следующим¹¹):

№ группы.	Характеристика группы.	Из каждой 100 исследуемых 4 группы достигавших 70 лет:								$\frac{1}{100}$ числа живых в среднем долголетими:							
		По отцу.	По мат.	По отцу.	По матери.	По отцу.	По матери.	По отцу.	По матери.	Братья и сестры.	Дяди и тети.	Дяди и тети.	Сестры и дяди.				
1	Долголетие предков со стороны отца и матери	82	77	52	41	39	26	23	41	27	14	44	30	45	20	29	31
2	Долголетие предков со стороны отца	75	69	—	—	49	48	33	24	12	15	65	29	38	28	35	35
3	Долголетие предков со стороны матери	—	—	46	37	18	15	—	36	25	10	25	23	30	25	25	27
4	Недолголетие предков	—	—	—	—	21	6	6	15	12	15	24	25	46	23	24	24

1) при рассмотрении через рядов связанных поколений—первого и второго, оказывается, что число долголетних по второму поколению находится в связи с числом долголетних 1-го поколения. Так:

¹⁰ Исследованиями чисел живых во второй общей таблице (стр. 170, 174, 175).

¹¹ $\frac{1}{100}$ числа живых во исследуемых поколениях вычислялись для каждого из живых и умерших долголетими братьев и сестер, дядей и теток—из общего числа братьев и сестер, дядей и теток—из общего числа дядей и теток. Для сестер—по отношению к общему числу сестер, дядей—по отношению к общему числу дядей, сестер и дядей—по отношению к общему числу всех сестер и дядей в группе.

а) при долголбных дѣдахъ и бабахъ со стороны отца (№ 2) сумма долголбныхъ омацовъ (49), дѣдей (43), тетекъ (33)—125—больше, чѣмъ въ этой-же группѣ сумма долголбныхъ матерей (84), дѣдей (12) и тетекъ (15)—61, у которыхъ дѣды и бабы не были долголбными;

б) при долголбныхъ дѣдахъ и бабахъ со стороны матери (№ 3) сумма долголбныхъ мамокъ (36), дѣдей (23), тетекъ (12)—72—больше, чѣмъ въ той-же группѣ сумма долголбныхъ отцовъ (18), дѣдей (13) и тетекъ (0)—29, у которыхъ дѣды и бабы не были долголбными;

в) при недолголбныхъ предкахъ (первое поколение) (№ 4) сумма долголбныхъ отцовъ (24), дѣдей (6), тетекъ (6)—36; сумма долголбныхъ матерей (15), дѣдей (12), тетекъ (15)—42;—въ обоихъ случаяхъ являе, чѣмъ сумма долголбныхъ омацовъ, дѣдей и тетекъ—125 при долголбныхъ предкахъ (второе поколение) со стороны отца (№ 2), и чѣмъ сумма долголбныхъ мамокъ, дѣдей и тетекъ—72 при долголбныхъ предкахъ (второе поколение) со стороны матери (№ 3).

2) При разсмотрѣніи первыхъ родовъ стоящихъ поколѣній: 1-го, 2-го и 3-го, оказывается:

А) въ третьемъ поколѣніи число оставшихся въ живыхъ и умершихъ долголбными братьями и сестрами, второе родиль отъ отцовъ и матерей (3-е поколение) при долголбныхъ предкахъ (второе поколение), распределяется пропорционально:

а) долголбнымъ предкамъ (второе поколение) со стороны отца и матери (№ 1)—48%; б) долголбнымъ предкамъ (второе поколение) со стороны отца (№ 2)—39%; в) долголбнымъ предкамъ (1-е поколение) со стороны матери (№ 3)—30%.

В) третье поколение, разнилось отъ отцовъ и матерей при недолголбныхъ предкахъ (1-е поколение) (№ 4), имѣть большее число живыхъ и умершихъ долголбными братьями и сестрами—46%, чѣмъ все остальные группы при долголбныхъ предкахъ (1-е пок.) (№№ 1, 2, 3).

3) Вліяніе долголбныхъ предковъ (1-е поколение) также отчасти проявляется на оставшихся въ живыхъ дѣдахъ и бабахъ (4 поколение), гдѣ число живыхъ дѣтей вышло изъ при долголбныхъ предкахъ (1-е пок.) со стороны матери 27%—меньше, чѣмъ при долголбныхъ предкахъ (1-е пок.) со стороны отца—38% и чѣмъ въ обоихъ случаяхъ—31%.

4) Число оставшихся въ живыхъ дѣтей (4-е поколение) при долголбныхъ предкахъ (1-е пок.) (№ 4) 24%—явно, чѣмъ во всѣхъ остальныхъ группахъ; разсмотрѣны въ этой группѣ дѣтей вышло изъ

матери въ отцахъ и матеряхъ вышло изъ, т. е. въ дѣдахъ и бабахъ дѣтей, причемъ выдѣлены по отношению къ первымъ родителямъ группы по счету поколения—мы знаемъ, что число долголбныхъ отцовъ—24, долголбныхъ матерей—15,—в-обѣихъ случаяхъ меньше, чѣмъ число отцовъ и матерей въ остальныхъ трехъ группахъ (№№ 1, 2, 3); т. е. число живыхъ дѣтей (4-е поколение) распределяется пропорционально числу долголбныхъ въ предшествующихъ трехъ поколенияхъ (2-е поколение) вышло изъ отцовъ 2) 4 (см. ниже стр. 160).

5) Числа долголбныхъ дѣтей и тетекъ вышло изъ каждой группѣ находится въ прямой связи съ числомъ долголбныхъ отцовъ и долголбныхъ матерей вышло изъ, т. е. со своими братьями и сестрами.

Въ №№ 1, 2, 3, 4—числа долголбныхъ отцовъ вышло изъ—59—49—16—24; соответственные имъ числа дѣтей и тетекъ—109—76—13—12.

Въ №№ 1, 3, 2, 4—числа долголбныхъ матерей вышло изъ—41—36—34—15; соответственные имъ числа дѣтей и тетекъ со стороны матерей вышло изъ—41—36—27—27.

6) По всѣмъ группамъ въ третьемъ поколѣніи число оставшихся въ живыхъ и умершихъ долголбными братьями больше, чѣмъ сестры; это объясняется тѣмъ, что материальнѣе собраны отъ долголбныхъ женщинъ. Но въ 4-мъ поколѣніи число оставшихся въ живыхъ сестеръ меньше, чѣмъ дѣтей.

274 вышло изъ жизни возрастъ сестеръ отцовъ и матерей въ годъ смерти. У 130—одна или оба родителя умерли долголбными (№ 5) въ возрастѣ свыше 70 лѣтъ, у остальныхъ 144—недолголбными (№ 6).

Въ каждой изъ этихъ группъ—было:

№ группы.	Характеристика группы.	Изъ числа 100 летъ жизни группъ долголбныхъ было:								%, число оставшихъ въ жив. и группъ, дожившихъ:							
		По отцу.	По мат.	По отцу.	По матери.	По отцу.	По матери.	По отцу.	По матери.	Сестры.	Дѣтей.	Дѣтей.					
6	Одна или оба родителя умерли долголбными	35	18	18	18	71	22	15	37	15	10	48	36	40	25	35	31
6	Оба родителя умерли недолголбными	15	10	12	12	—	20	6	—	30	10	40	35	35	26	46	34

Рассмотревши эти две группы, можно подтвердить вышеприведенные выводы.

1) Две родоки стояли поочередно по числу дальних родственников: сначала — мать, а затем — отец.

а) при дальних родственниках (№ 5) инвазия число оставшихся в живых и умерших дальних родственников — 48%, — больше, чем при дальних родственниках (№ 6) — 38%;

б) при дальних родственниках (№ 5) дальних родственников (1-е пок.): со стороны отца = 70, со стороны матери — 32; в обоих случаях больше, чем при дальних родственниках (№ 6): со стороны отца — 25, со стороны матери — 25.

2) При рассмотрении первой родоки стояли поочередно — 2-го, 3-го и 4-го — при инвазии (третье поколение), живших дальних родственников (№ 6) родителей (второе поколение) — число оставшихся в живых сыновей и дочерей (четвертое поколение) — 54%, — больше, чем число детей — 31%, от третьего поколения, у которого родители (второе поколение) умерли дальними (№ 5); аналогично случаю 2) В. См. стр. 160).

3) Число дальних родственников и теток инвазии в каждой группе находится в прямой связи с числом дальних родственников и матерей последующих (со стороны братьев и сестер).

В группе № 5 число дальних родственников — 71; матерей — 52; детей и теток по отцу — 51; детей и теток по матери — 28.

В группе № 6 дальних родственников и матерей не было; детей и теток по отцу — 20; детей и теток по матери — 20.

4) В обоих случаях число оставшихся в живых и умерших дальних родственников больше, чем сестер (3-е поколение), а число детей их — сыновей — больше, чем дочерей (4-е поколение).

Для более подробного изучения — 130 инвазий, инвазии дальних родственников, разделены на группы: оба их родителя умерли в возрасте свыше 70 лет у 36 (№ 7); один отец умер дальним у 54 (№ 8); оба мать умерли дальними у 38 (№ 9).

Аналогичные группы инвазий, у которых предки (1-е пок.) умерли дальними, представляли наиболее дальних родственников (1-е пок.) со стороны отца — 61 (№ 2); дальние родственники (№ 2) инвазий дальних родственников и матерей из предыдущей группы (№ 5); отцы, дяди и тети при дальних родственниках (1-е пок.) со стороны отца (№ 2) — инвазиями братьев и сестер из групп с дальними родственниками и матерями (№ 5), и братья и сестры из групп с дальними родственниками (1-е пок.) со стороны отца (№ 2) — инвазиями детьми последующих из группах лиц с дальними родственниками и матерями (№ 5).

Группы (61) инвазий, у которых дяди и бабки со стороны отца умерли дальними (№ 2), разделены: оба предки (1-е пок.) умерли дальними у 29 (№ 10); один дядя — у 19 (№ 11); одна бабка — у 12 (№ 12).

Группы (№ 3) инвазий, у которых дяди и бабки со стороны матери умерли дальними, разделены так же: оба предки (1-е пок.) умерли дальними у 14 (№ 13); один дядя — у 7 (№ 14); одна бабка — у 10 (№ 15).

Число лиц, из которых составлены группы с дальними родственниками и бабками, взяты с мужской стороны (№№ 10, 11, 12), так и с женской (№№ 13, 14, 15), важно для выводов и приводятся только для сопоставительности для сравнения.

В каждой из этих групп было:

Разсматривая эти таблицы можно видеть, 1) что слабше всего развиты на последующих поколениях долголетие и слабые родители, слабше развиты односе отцы, и слабше всего долголетие одной матери:

При родителях (второе поколение), которые оба умерли долголетими (№ 7) — въ третьемъ поколѣнн число оставшихся въ живыхъ и умершихъ долголетими братьевъ и сестеръ— 46% —большо, чѣмъ когда одинъ отецъ умеръ долголетимъ (№ 8)— 42% , и большо, чѣмъ когда одинъ мать умерла долголетимъ (№ 9)— 42% .

Аналогичный случай представляется группа № 10, когда оба родители (1-е пок.) со стороны отца умерли долголетими: въ родившихся отъ нихъ вторыхъ поколенияхъ — число долголетимыхъ—180 — большо, чѣмъ во вторыхъ поколенияхъ при одномъ долголетимомъ отцѣ—94 (№ 11) и еще большо, чѣмъ при одномъ долголетимомъ матери—62 (№ 12).

2) Въ группахъ №№ 7, 8, 9 при долголетимыхъ родителяхъ низкаше (второе поколение) разсматривая дѣтей инвалидовъ (четвертое поколение) по отношенно къ родителямъ инвалидамъ, какъ третье по счету поколение, мы видимъ, что число оставшихся въ живыхъ дѣтей инвалидовъ при долголетимыхъ бабкахъ дѣтей т. е. матеряхъ низкаше (№ 9)— 35% ,— вообще можно, по сравненно съ числомъ дѣтей инвалидовъ при обоихъ долголетимыхъ отцахъ и матеряхъ инвалидовъ (№ 7)— 32% , и при одномъ отцѣхъ инвалидовъ (№ 8)— 30% .

Аналогичный примеръ видимъ въ числѣ оставшихся въ живыхъ и умершихъ долголетими братьевъ и сестеръ (третье поколение) при долголетимыхъ бабкахъ со стороны отца (№ 12)— 42% ; это число также отношеннае можно по сравненно съ числомъ оставшихся въ живыхъ и умершихъ долголетими братьевъ и сестеръ при долголетимыхъ обоихъ родителяхъ (1-е пок.) (№ 10)— 42% и одномъ отцѣхъ (№ 11)— 37% .

Въ обоихъ отцахъ случившихся садовозовъ бы ожидать, что въ третьемъ по счету поколѣнн, у вторыхъ предшущихъ первое по счету поколение было долголетимъ, число оставшихся въ живыхъ и умершихъ долголетими должны бы располагаться прямо пропорционально силѣ долголѣтн въ первомъ поколѣнн: наибольшее при долголетимыхъ мужчинахъ, наименьшее при долголетимыхъ женщинахъ въ первомъ поколѣнн (наилучшо случаю 2) А см. стр. 160); но такъ какъ эти числа расположены наоборотъ, то приходится думать или 1) о безъ-

№ группы.	Характеристика группы.	Во сколько (по числу дѣтей) группа долголетимыхъ было.						%, числ оставшихся въ живыхъ и умершихъ долголетимыхъ.									
		По отцу.		По матери.		По отцу.		По матери.		Средней.		Дочерей.					
		Дѣт.	Бабка.	Дѣт.	Бабка.	Дѣт.	Тетка.	Мать.	Дѣтя.	Тетка.	Братья.	Сестры.	Братья и сестры.	Средней и дочерей.			
7	Оба родителя живут долголетими	29	26	12	11	16	31	59	100	28	9	41	41	29	35	32	
8	Одинъ отецъ живетъ долголетимъ	27	26	14	9	106	43	99	-	9	9	53	52	45	21	29	30
9	Одинъ мать живетъ долголетимъ	31	29	21	23	-	13	11	109	21	36	47	54	42	29	37	32
10	Оба родителя (1-е пок.) по отцу живутъ долголетими	160	160	-	-	63	63	48	15	31	26	33	34	42	21	31	31
11	Одинъ дѣтя по отцу живетъ долголетимъ	100	-	-	-	82	22	21	22	-	9	27	35	52	29	33	41
12	Одинъ бабка по отцу живетъ долголетимъ	-	100	-	-	29	9	53	29	9	-	26	19	42	29	35	36
13	Оба родителя (1-е пок.) по матери живутъ долголетими	-	-	-	-	100	100	-	-	-	-	29	34	42	27	30	30
14	Одинъ дѣтя по матери живетъ долголетимъ	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	42	34	31	26	33	33
15	Одинъ бабка по матери живетъ долголетимъ	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	40	30	40	26	35	34

ней сазаности женщины по сравнению со мужскими передавать свои долги лишь по трети по счету покаяния, во это представлять наименее определенным выводить; или 2) что долги женщины относительно третьего покаяния как-бы совершенно не существуют, и в подобных случаях (исключено случаи 2) В. ск. стр. 166) число оставшихся в живых из третьего покаяния почти относительно велико, что представляющее ему первое покаяние (по дониме случаев долговидна женщины) не имеет долговидных, забывают по трети по счету покаяния.

Это обстоятельство как-бы указывает, что роль женщины по передаче своего долговидна ничтожна.

3) Относительное число детей в бабках со стороны матери (№№ 13, 14, 15) из трех покаяний—выход из такого числа матерей могла считать достоянием; можно только указать а) на относительно большое—57%—число оставшихся в живых и умирших долговидных братьев и сестер при долговидных бабках со стороны матери (№ 15), чья при долговидных дочках и бабках (№ 13)—27%, и при долговидных дочках (№ 14)—28% (по данному случаю выделено только с наименее определенным предельно и также с контролем по стр. 166 случай 2)—В);

б) число оставшихся из живых детей выделено при долговидных бабках, как со стороны отца (№ 13)—28%, так и со стороны матери (№ 15)—14%—очень мало по сравнению с числом детей оставшихся из живых:

а) при долговидных дочках и бабках как со стороны отца (№ 10)—31%, так и со стороны матери (№ 13)—30%;

б) при долговидных дочках как со стороны отца (№ 11)—41%, так и со стороны матери (№ 14)—35%.

Из общего случая (а и б) выделено также из стр. 166 (стр. 4), где число оставшихся из живых детей при долговидных предках (1-е пок.) (группа № 4)—24%—меньше, чем во группах при долговидных предках (1-е пок.) со стороны матери, что из себя до групп (№ 4) число оставшихся из живых и умирших долговидных братьев и сестер (третье покаяние)—40%—большое, чем во группах при долговидных предках (1-е пок.).

4) При долговидных дочках (№ 14) и бабках (№ 15) со стороны матери—число оставшихся из живых и умирших долговидных братьев—28%, и 30%—меньше, чем сестры—39% и 40%; следовательно случаи

Чтобы указать, как отражаются на всех покаяниях долговидна первого и второго покаяний, или выделено первое, или обоих предков, поименно следующие группы: выделено сь долговидными родителями (№ 5) и сь недолговидными (№ 6), и выделены из каждой группы—исключено, исключены долговидных предков (1-е пок.); получены следующие 4 группы:

а) сь долговидными родителями и одновременно сь недолговидными предками (1-е пок.) (№ 16)—69 выделено;

б) сь долговидными родителями и недолговидными предками (1-е пок.) (№ 17)—61 выделено;

в) сь недолговидными родителями и долговидными предками (1-е пок.) (№ 18)—45 выделено;

г) сь недолговидными родителями и недолговидными предками (1-е пок.) (№ 19)—69 выделено.

Кроме того, из группы (№ 2) выделено сь долговидными предками (1-е пок.) со стороны отца—выделено выделено сь долговидными отцами, в из группы лиц сь долговидными предками (1-е пок.) со стороны матери (№ 3)—выделено сь долговидными матерями.

Получены следующие 4 группы:

а) сь долговидными предками (1-е пок.) со стороны отца и сь долговидными отцами (№ 20)—30 выделено;

б) сь долговидными предками (1-е пок.) со стороны отца и сь недолговидными отцами (№ 21)—31 выделено;

в) сь долговидными предками (1-е пок.) со стороны матери и сь долговидными матерями (№ 22)—11 выделено;

г) сь долговидными предками (1-е пок.) со стороны матери и недолговидными матерями (№ 23)—20 выделено.

№ группы.	Характеристика группы.	Из числа 100 детей данной группы									
		По полу (полицей)		По полу (матери)		По полу (отца)		По полу (деда)		По полу (бабушки)	
		Мат.	Отец.	Мат.	Отец.	Мат.	Отец.	Мат.	Отец.	Мат.	Отец.
16	При долголетию родителей или отца и матери.	46	46	20	20	70	40	28	29	50	46
17	Общая продолжительность.	1	1	1	1	70	16	18	24	20	51
18	При долголетию одного из родителей.	46	46	20	20	40	14	1	2	20	18
19	Общая продолжительность.	1	1	1	1	7	7	9	9	12	11
20	При долголетию родителей со стороны отца.	28	28	17	16	100	50	24	27	16	3
21	Общая продолжительность.	74	63	1	1	36	22	20	18	26	45
22	При долголетию родителей со стороны матери.	28	28	17	16	100	50	24	27	16	3
23	Общая продолжительность.	74	63	1	1	36	22	20	18	26	45
24	При долголетию родителей со стороны отца.	28	28	17	16	100	50	24	27	16	3
25	Общая продолжительность.	74	63	1	1	36	22	20	18	26	45

1/2 - число детей в семье и родителей родителей.

Группа № 16 получалась выделением из группы лиц, включающих одного или обоих родителей долголетию (№ 2) — лица, включающих долголетию предков (1-е пок.).

Группа № 18 получалась выделением из группы лиц, включающих недолголетних родителей (№ 6) — лица с долголетию предков (1-е пок.); т. е. в общем группах долголетию родителей усилено долголетию предков (1-е пок.).

Группа № 20 получалась выделением из группы лиц с долголетию предков (1-е пок.) со стороны отца (№ 2) — лица с долголетию отцов.

Группа № 22 получалась выделением из группы лиц с долголетию предков (1-е пок.) со стороны матери (№ 3) — лица с долголетию матерями; т. е. долголетию предков (1-е пок.) со стороны отцов усилено долголетию отцов (№ 20), и долголетию предков (1-е пок.) со стороны матери усилено долголетию матерей (№ 22).

Во всех трех выделенных группах (№№ 16, 18, 20, 22) — во всех трех выделенных членах долголетию детей и т.е.т.е., число оставшихся из живых и умерших долголетию братьев и сестер и число оставшихся из живых детей инвалидов больше, чем из каждой указанной из таблиц соответственной группы (№№ 17, 19, 21, 23), где долголетию родителей не было усилено долголетию предков (1-е пок.) (№№ 17, 19) и долголетию предков (1-е пок.) не было усилено долголетию родителей (№№ 21, 23).

Исключение составляют: 1) число братьев и сестер из групп лиц с долголетию родителей, но недолголетию предков (1-е пок.) (№ 17) — 46%, — больше, чем в группах лиц с долголетию родителей при долголетию предков (1-е пок.) (№ 16) — 41%;

2) число братьев и сестер из групп лиц с недолголетию родителями при недолголетию предков (1-е пок.) (№ 19) — 25%, — больше, чем в группах лиц с недолголетию родителями при долголетию предков (1-е пок.) (№ 18) — 30%;

3) число оставшихся из живых детей инвалидов из групп лиц с недолголетию родителями инвалидов — при недолголетию предков (1-е пок.) (№ 19) — 39%, — больше, чем во всех остальных группах (№№ 16, 17, 18).

Во всех этих случаях, где приведенные числа были больше, предостережение трети по счету показало было не

долголетие: при братьях и сестрах (№№ 17, 19)—предки (1-е пок.), а при братьях и сестрах (№ 19)—роды того и родители инвалидов; аналогично случаю 2) В. см. стр. 160.

Как видите здесь случаи, где число отцовских и материнских детей (27%) при долголетних родителях (1-е пок.) со стороны матери и долголетних матерей (№ 24)—было, чем при долголетних родителях (1-е пок.) со стороны матери и долголетних матерей (№ 22)—29%; тогда как во аналогичном случае при долголетних родителях (1-е пок.) со стороны отца (№ 21) подобно же число детей—31%—было, чем при долголетних родителях (1-е пок.) со стороны отца и одновременно при долголетних отцах (№ 20)—30%.

Это можно бы объяснить тем, что долголетние отцы инвалидов, будучи относительно детей инвалидов, теряли по счету поколение, при долголетних родителях (1-е пок.) (№ 21) инвалиды воспитаны долголетними родителями (1-е пок.) и потому число отцовских и материнских детей инвалидов—31%—было, чем при долголетних отцах и долголетних родителях (1-е пок.) со стороны отца (№ 20)—30%, аналогично случаю 2) А. см. стр. 160.

А долголетние матери инвалидов совершенно не имели воспитанных долголетних детей (1-е пок.) (№ 24), потому из этой группы число материнских детей инвалидов 27%—было, чем при долголетних матерях инвалидов и долголетних родителях (1-е пок.) со стороны матери (№ 22)—29%; аналогично случаю 2) В. см. стр. 160.

Во последних же группах остались из выделенного числа лет—11 и 30, так что подобно другим случаям достоверности.

Рассматривая все вышерассмотренные таблицы, можно сделать вывод, что данные передаются из поколения в поколение; причем не только сами они передаются дальше, чем по женской; мужчинам передаются данные отцов, и возможно предположить, что достоверность данных, передаваемых женщинами и по женской линии—не имеет никакой силы.

Самостоятельно передаются ли наследственно всего ряде родов в двух разных стоящих поколениях, причем из наследственно долголетних семейств влияние долголетия можно проследить даже и в четвертом поколении.

Но во каждом третьем по счету поколении связь наследственности долголетия, вероятно, истончается, так как каждое второе по счету поколение не является наследственно долголетними родителей в первом поколении—производит третье поколение, более сложное по структуре долголетия, чем каждое второе поколение, являющееся наследственно долголетними в первом поколении.

Предельная продолжительность жизни, таким образом, обуславливается с одной стороны наследственностью, с другой различными внешними условиями, сокращающими эту предель.

Если бы наша жизнь протекала без влияния всяких внешних условий, то мы бы достигали физиологической (нормальной) наследственной старости и смерти.

Влияние внешних условий обуславливает истинную старость и сокращает наследственную продолжительность жизни.

Влияние наследственности всего ряде связывается в двух разных стоящих поколениях, с третьего-го поколения внешние условия, надо полагать, влияют реже, чем наследственность.

Самостоятельно, влияние наследственности на детстве долголетия можно доказать, во влияние наследственности велико, что прочнее можно уже было видеть из того, что долголетние отцы и матери были всего 30,5%, матерей—22,6%.

Если сравнить с этими цифрами, что из 100 родившихся до 70 летнего возраста достигают из Швеции 32,9, из Германии 19,8, из России 11,6 (Якович ** стр. 275); и что отцы инвалидов при рождении инвалидов было 39,5 лет, а матери—32,9 лет, то выходит, что 30,5% долголетних отцов и 22,6% долголетних матерей—вообще не такой значительный %, долголетних, чтобы из этого основания можно было думать о наследственно приобретенном долголетии инвалидов. И действительно, если мы вычислим из таблиц смертности в России, приведенных у Якович ** (стр. 275), чему соответствует 30,5%, от 37.586 переживших 40 летний возраст и 22,6%, от $\frac{42.900 + 38.800}{2}$ переживших возраст 32,5 лет, то получим для верных 11,6, что соответствует числу переживших 70 летний возраст (11.593); для вторых—9,6, что соответствует числу переживших 70—75 л. (11.593—6.985).

Из этого основания, как отцы, так и матери инвалидов не могут быть причислены к категории лиц с наследственно долголетием. (Если подобно вычислениям про-

одежды по таблицам Вуинговских — Eulenbourg ¹⁷ стр. 260 — 261 — получить тот-же результат).

Средняя продолжительность жизни отцов инвалидов была 61.2 л., матерей — 57.8 л.; математическое ожидание жизни 40-летнего мужчины (Иксон ¹⁸ стр. 288) — 23.41 г.; 30-летней женщины — 20.60 г.; математическая esperanza продолжительности жизни отцов инвалидов должна быть около 62.9 л., матерей — около 63.5 л. Следовательно и таким путем подтверждается предыдущий вывод.

Из заключения можно сказать, что при таком одностороннем и ориентально-взвешенном материале — исследовались одни мужчины и противомысленно возраста — нельзя говорить об абсолютных, вполне достоверных выводах, но здесь много оснований на то, что для этой группы можно найти не мало фактов и законов.

Оценивая настоящую работу, считаю особенно приятным делом выразить мою глубокую благодарность за внимательное отношение, а также за ценные советы и выжидательные работы отсутствующему профессору Николаю Владимировичу Иксону и многоуважаемому приват-доценту Александру Александровичу Липскому.

ТАБЛИЦА

Указаны при числе инвалидов из которых оставлена группа, числа у них умерших, достигшие брака, бабы, детей, темиз со стороны отца и со стороны матери и числа родителей; числа оставшихся из живых и умерших достигших исследуемых с их братьями и числа отцов; числа оставшихся из живых сестер и матерей исследуемых и общо число братьев сестер и дочерей исследуемых и общо число братьев сестер и дочерей.

ЛИТЕРАТУРА.

1) Алексеев. Старость. Док. Сиб. 1892.
 2) Гельман-Неросовиц. Фундаментальная работа из старости. Док. Сиб. 1897.
 3) Лейбис С. П. Курс лекций старости. Гельман. — Составлен проф. В. П. Сергеевичем. Сиб. 1892.
 4) Ковалев. О кортексах. Наме, эмбриональные процессы № 11. 1890 г. Сиб.
 5) Броузе. Myofibrils coeils. Док. Курск. 1901.
 6) Кривошеин. Къ вопросу оъ возрастныхъ измененияхъ мышечн. ткани въ старости. Док. Сиб. 1900 г.
 7) Hefner. The senile heart. Fed. Jahresbericht Virchow 1898, II, 176.
 8) Kersch. Das Altersherz. 1879.
 9) Remondet de Chateaufort. Durée de la vie humaine dans plusieurs des principaux états de France. Ann. d'hygiène publique. 1861 p. 241—254.
 10) Berry. Болезнь сердца. Френ. пер. Japponais. 1895, 1897 и.
 11) Boscain. De l'insolation sénile. Thèse. Paris. 1895.
 12) Busch. Histologie Urintract der senilen Diarrie. Arch. f. kl. chir. 1876. p. 401—420.
 13) Бранд. Къ вопросу о паталог. изменениях. 1894 г. №№ 1, 2.
 14) Бранд. Лекция статистика болезней стариков. 1898 г. № 6.
 15) Widenburg. Die zoonemathe Beobachtung. Berlin. 1896.
 16) Wiatrich. Болезнь сердца старости. Рус. пер. 1863 г.
 17) Гурьев. Къ вопросу о мерц. ритме из зрел. старости и оъ некоторых особен. и оъ. Френ. 1893 г. № 24.
 18) Goltz. Klinik der grossen Krankheiten. 1860 г.
 19) Dames. De l'arc senile et de ses rapports avec la dépression du système de cœur. Arch. génér. de médecine. 1896. t. VIII p. 481—423.
 20) Demange. Etude clinique et anato-pathologique sur la vieillesse. Paris. 1885.
 21) Demons. Recherches sur l'appareil digestif des vieillards. Ann. des maladies d. org. genit.-urinaires 1868 fébr. p. 72—108.
 22) Dico. Recherches sur le sperme des vieillards. Journ. d'anatomie et de phys. 1863.
 23) Deglay. Recherches sur le sperme des vieillards. Arch. gen. de médecine. 1869 XXX.
 24) Durand-Fardet. Traité des maladies des vieillards. 1904.
 25) Fehringier. Патологическая анатомия функций и органов. Рус. пер. Москва. 1896 г. т.
 26) Henschler. Recherches sur le cœur senile. Thèse de Nancy 1884.
 27) Henschler. Von der Capazität der Lungen und von des Alveolen-Structuren. 1846. Von Ziemssen.
 28) Халперин. Къ вопросу оъ возрастныхъ анатомическихъ измен. въ старости. Док. Сиб. Сиб. 1891.
 29) Писанский. Краткая учебная часть анатомической анатомии. Сиб. 1893 г.
 30) Кай-анг. Histologie C.-Insularpneumia gradus senectutis. Сиб. 1890 г.

31) Кривин. Къ вопросу о старости. анатомическая сторона. Док. Сиб. 1899 г.
 32) Корсаков. Ова возрастныхъ изменений тканей из старости. Медицинские наблюдения на морском флоте 1901 г., вып. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.
 33) Gussard. Die Krankheiten des höheren Alters und ihre Heilung. 1829.
 34) Charcot. Leçons cliniques sur les maladies des vieillards. Paris. 1877.
 35) Zuparski. O zmianach anatomicznym w starosci. Rozprawy z. med. 1900 r. № 12.
 36) Lebas. De l'infirmité de la vieillesse. Thèse. Nancy. 1894 г.
 37) Мюллер-Гросс. Къ вопросу о анатом. измен. въ старости. Курск. Русские Общество старости. Саратов. 1897 г. сентябрь.
 38) Милослав. Къ вопросу оъ возрастныхъ измен. въ старости. Док. Сиб. 1901.
 39) Милослав. Сравнительное патологическое исследование атрофия Френки отъ анатомии, анатомическая сторона и гистология. Сиб. VII. 2. 1898.
 40) Metchnikoff. Etudes biologiques sur la vieillesse. I-vo memoir sur le blanchiment des cheveux et des poils. Ref. Mémoires. Frenski sprava 1902 r. № 2 стр. 75—78.
 41) Мережин. Патологическая анатомия человека по методу Герхардта Хангартера. Москва. Сиб. 1900 г.
 42) Marry. La circulation du sang à l'état physiologique et dans les maladies.
 43) Meibler. Note über das Verhalten der Pupille bei alten Leuten. Centralblatt f. Nervenzhe. 1893.
 44) Meibler. Note über das Verhalten des Kniegelenkes bei alten Leuten. Centralblatt f. Nervenzhe. 1893.
 45) Meiss. Contribution à l'étude de la physiologie de la vieillesse, encretales urinaires chez les vieillards. thèse encretales chez les vieillards. Ann. des sc. de Montpellier. 1897. Juin. Prof. Ferras des sciences med. 1900. 20.
 46) Mikulicz. Ueber die Ursache des Alters. Wiesbaden. 1900.
 47) Harum. Anatomische referenzen à la vieillesse. Рус. пер. Сиб. 1901.
 48) Неймарк. Материалы къ вопросу о анатом. измен. тканей органовъ в старости. Док. Сиб. 1898.
 49) Орбана. Къ вопросу о старости. анатомическая сторона. Док. Сиб. 1898.
 50) Орбана. Къ вопросу о старости. анатомическая сторона. Док. Сиб. 1898.
 51) Осби. Патологическая анатомия. Рус. пер. 1896.
 52) Павлов. О возрастныхъ анатомическихъ измененияхъ мышечн. тканей въ старости. Док. Сиб. 1894.
 53) Пашутин. Курсы лекций и лекции анатомической анатомии. Сиб. 1885.
 54) Петров. Этюд по анатомии и физиологии старческого возраста. Метр. 1894. въ журнале «Врач», 1899 г. апрель.
 55) Петров. О анатомическихъ измен. в старости. Док. Сиб. 1893 г. и анатом. измен. органовъ из старости. Метр. 1894. въ журнале «Врач», 1900 г. июль.
 56) Писанский. Основы общей анатомии. т. I. 1901.
 57) Poppelauer. Klinische Beiträge über die wärend des Jahres 1873 im k. k. Kaiserl. Wilhelm Hospital verzeichneten Krankheiten. Berlin. kl. Wochenschr. 1875 № 25.
 58) Сидяк. Возрастные о морфологическомъ Анатомическомъ состоянии и развитии. Сиб. 1894.
 59) Сидяк. Патологическая анатомия и старость. Док. Сиб. 1904.
 60) Сидяк. Учебник анатомической анатомии человека. Френ. пер. Сиб. 1890.
 61) Sommerhahn. Beiträgen zur an der Hscl. kaiserlichen Deutsche militärärztliche Zeitschr. 1893. p. 185.
 62) Тарновский. Болезнь сердца. Сиб. 1896.
 63) Тарновский. Дольше всего жившихъ, развилъ в зрел. Френск. Курск. 1899 г. 242—243.

- 64) Takayama. Über menschliche — reib. Brunn. 1890 г. № 28—236.
- 65) Taitellia. Art. on female teeth. Dent. surgery. for students and b. VI p. 4—11, 1891.
- 66) Thoma. Ueber einige neue Zahnabnormen des menschlichen Körpers und ihre Bedeutung zur Schärffähigkeit und Heilungstherapie. Leipzig 1894.
- 67) Угрюмов. Гигиена полости рта в С.-Петербурге. СПб. 1899.
- 68) Угрюмов. О возможности артериального кровяного давления в старческом возрасте. Брасс. 1892, № 82, 25.
- 69) Уолан. Челюстная и Епидемическая болезнью. Препятствование развитию зубов № 128. 7 июля 1896 г.
- 70) Vierordt. Anatomische, physiologische und physik. Daten und Tabellen. 1885.
- 71) Virchow. Zur Kenntnis der physiolog. Wirkungen und der tuncant. Ausbreitung der verdichteten Luft.
- 72) Чудновский. Семейн. вывихивания. Спб. 1887.
- 73) Чудновский. Лекции по общей терапии. Спб. 1894.
- 74) Шаповалов. Наследственность в развитии ее объяснения. Спб. 1894.
- 75) Шуретов. О патологии челюстных вывихиваниях и лечении этих в старческом возрасте. Дюсс. Спб. 1887.
- 76) Буланов. Курс терапии. Препятствование развитию эмалева. Москва. 1887.
- 77) Kalksburg. Reizung der Zahnelemente durch die Luft. Спб. 1891—1896 г.
- 78) Kalksburg. Untersuchungen zur Zahn-Pathologie und Therapie. Спб. 1898 г. I и т. III.
- 79) Конов. С.-Петербург в возрасте 15 декабря 1899 г.
- 80) Ласков. Сравнительная статистика заболеваний. Спб. 1892 г.
- 81) Лейбфельд. К вопросу об объяснении из строения премолярной эмалева и челюстного сустава в старости. Данс. Спб. 1891.

ВЫВОДЫ.

Эти исследования показали наиболее следующие.

Сурживание в стар. Нередко вывихивания. Сурживание. Ничего не растет. Далее сокращение зубов. Ничего не растет в старости; челюстно-челюстного канала. Ничего не растет в старости; челюстно-челюстного канала. Ничего не растет в старости; челюстно-челюстного канала.

Достоинство достояния близорукости в старости. Длинно-близорукость, с близорукостью близорукости в старости. Длинно-близорукость, с близорукостью близорукости в старости. Длинно-близорукость, с близорукостью близорукости в старости.

Во достоянии близорукости близорукости в старости. Промышленность близорукости в старости. Промышленность близорукости в старости. Промышленность близорукости в старости.

Семейн. Промышленность близорукости в старости. Промышленность близорукости в старости. Промышленность близорукости в старости.

Особенн. Семейн. Промышленность близорукости в старости. Промышленность близорукости в старости. Промышленность близорукости в старости.

Об увеличении возраста близорукости близорукости в старости. Об увеличении возраста близорукости близорукости в старости. Об увеличении возраста близорукости близорукости в старости.

Возраст близорукости близорукости в старости. Возраст близорукости близорукости в старости. Возраст близорукости близорукости в старости.

Возраст близорукости близорукости в старости. Возраст близорукости близорукости в старости. Возраст близорукости близорукости в старости.

Curriculum vitae.

Николай Дмитриевич Добромыслов, потомственный дворянин, православного вероисповедания, родился в 1869 г. Среднее образование получил в Владимирском Реальном Училище, которое окончил в 1885 г.; затем в Ставропольской классической гимназии, которую окончил в 1888 г. — Высшее образование получил в Императорской Военно-Медицинской Академии, которую окончил в 1893 г. По окончании был назначен младшим врачом в 27-й пехотный Вятский полк; в 1894 г. рекомендован в Варшавскому Уездному военному госпиталю. В 1895 г. назначен младшим врачом в Чесменскую военную богадельню Императора Николая I. За порочный отзыв бедняк в 1898 г. назначен в. д. младшего врача богадельни. В 1901 г. утверждён в должности младшего врача. В 1893—94 г. выдержал испытания на степень доктора медицины. Настоящую работу — «Материалы к изучению старости» представил для соискания степени доктора медицины.