20.А
а.

КРИТИЧЕСКІЙ ОБЗОРЪ

СОВРЕМЕННЫХЪ РУССКИХЪ ВОЕННО-МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХЪ ИЗСЛѢДОВАНІЙ

ОТНОСИТЕЛЬНО МИРНАГО ВРЕМЕНИ.

7 - НОЯ 2012

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. Антоненко.

XVI
19.

64132

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія и хромолитографія А. Траншеля, Стремянная, № 12.
1882.

КРИТИЧЕСКІЙ ОБЗОРЪ

СОВРЕМЕННЫХЪ РУССКИХЪ ВОЕННО-МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХЪ ИЗСЛѢДОВАНІЙ

ОТНОСИТЕЛЬНО МИРНАГО ВРЕМЕНИ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. Антоненко.

7 НОЯ 2012

БИБЛІОТЕКА
Кафедры Общей Гигіены
1-го Харьковскаго Медицинскаго Института

4132

Переучёт
1966 г.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія и хромолитографія А. Траншеля, Стремянная, № 12.
1882.

1950

Поступило

Докторскую диссертацію лекаря Антоненко, подъ заглавіемъ „Критическій обзоръ современныхъ русскихъ военно-медико-статистическихъ изслѣдованій относительно мирнаго времени", съ разрѣшенія Конференціи Императорской Военно-Медицинской Академіи печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ означенную Конференцію 400 экземпляровъ. 27 Февраля 1882 года.

Ученый Секретарь *А. Доброславинъ.*

ВСТУПЛЕНІЕ.

Съ самаго начала моей военно-медицинской службы (1-го августа 1867 года), я замѣтилъ, что установленныя правила и формы веденія медицинской отчетности не соотвѣтствуютъ требованіямъ статистики. Съ теченіемъ времени, познакомившись съ подробностями и видоизмѣненіями веденія отчетности въ разныхъ частяхъ войскъ и врачебныхъ заведеніяхъ, а также обстоятельствами военнаго быта и положеніемъ служащихъ въ военномъ вѣдомствѣ, я былъ въ состоянія выяснить себѣ недостатки современныхъ русскихъ военно-медико-статистическихъ изслѣдованій, насколько можно было по условіямъ службы, относительно которыхъ я считаю необходимымъ замѣтить слѣдующее. По окончаніи курса медицинскихъ наукъ (1867 г.) я все время служилъ въ военномъ вѣдомствѣ; мѣстами службы или прикомандированія и родомъ служебной занятій были: Харьковское и Кіевское Окружныя Военно-медицинскія управленія—обязанности секретаря изъ медиковъ; Чугуевскій военный полугоспиталь и Славянское отдѣленіе того-же полугоспиталя—обязанности ординатора (сезонъ леченія на соляныхъ озерахъ); части войскъ (регулярныя): пѣхотные и кавалерійскій полки, пѣшая и конная артиллерійская бригады и конно-артиллерійская батарея, стрѣлковый и

Харк. Мед. Институт
НАУКОВА БІБЛІОТЕКА

пѣхотные резервные (кадровые) баталіоны—завѣдываніе санитарною частью и лазаретами, пріемными покоями, околодками, амбуляторнымъ леченіемъ, а также леченіемъ больныхъ на ихъ квартирахъ. Лагерные сборы этихъ частей (съ походами, маневрами, ученьями и проч.) при гор. Орлѣ, Харьковѣ, Чугуевѣ, Кіевѣ.

Команды при окружныхъ управленіяхъ и штабахъ г. Харькова—завѣдываніе санитарною частью и леченіе амбулаторное и въ квартирахъ.

Въ военное время (1877—1878 г.г.): подвижной дивизіонный лазаретъ 9-й пѣхотной дивизіи (въ составѣ дунайской дѣйств. арміи), военно-временный № 44 госпиталь (въ г. Балтѣ К. Подольской губ.) и 2-й кіевскій — обязанности старшаго ординатора, консультанта, главнаго врача и секретаря медицинскаго совѣщанія и члена госпит. комитета.

Участіе въ коммисіяхъ по освидѣтельствованію состоянія здоровья поступающихъ на службу, служащихъ, временно и безсрочно-отпускныхъ и отставныхъ лицъ и чиновъ; главнымъ образомъ въ слѣдующихъ коммисіяхъ: 1) въ уѣздныхъ присутствіяхъ по воинской повинности — въ 1874 (Мглинскомъ) и въ 1875 г. (Волчанскомъ). 2) Въ коммиссіи по освидѣтельствованію неспособныхъ нижнихъ чиновъ при военно-временномъ № 44 и 2-мъ кіевскомъ госпиталяхъ. 3) Въ коммиссіи по переосвидѣтельствованію (повѣрочной) неспособныхъ нижнихъ чиновъ при управленіи харьковскаго губерн. воинск. начальника. 4) Въ коммисіи по освидѣтельствованію временно и безсрочно-отпускныхъ, проживавшихъ въ Харьковской губ., (въ г. Харьковѣ въ 1872 г.).

Вообще при частяхъ войскъ и госпиталяхъ обученіе фельдшерскихъ учениковъ, а въ военное время сверхъ того, предназначавшихся въ сестры милосердія и фельдшерицы. Мѣстами расположеніяпоименованныхъ частей войскъ и учрежденій были: 1) Харьковскій военный округъ; — города: Харьковъ, Орелъ, Мценскъ, Кременчугъ, Чугуевъ, Славянскъ; уѣзды: Старооскольскій; и Зміевскій, (съ 1 августа 1867 г. по 16 апрѣля 1877 г. 2) Кіевскій Военный Округъ, города: Кіевъ и Балта; (съ іюня 1877 г. по 19 сентября 1880 г.) 3) Дѣйст. Дунайская Армія—военный походъ отъ г. Кишинева до г. Бухареста—по простой дорогѣ, (съ 16 апрѣля 1877 г. по 2 іюня того-же года).

Въ заключеніе долженъ упомянуть, что въ теченіе полутора мѣсяца я исправлялъ должность врача и завѣдывалъ больницею при Ново-Борисоглѣбской каторжной тюрьмѣ.

Хотя изъ этого очерка видно, что прохожденіе мною военной службы было разнообразно, но, тѣмъ не менѣе я не всегда былъ въ условіяхъ благопріятныхъ для полнаго ознакомленія съ біологіею и патологіею войскъ, а также съ веденіемъ медицинской статистики въ разныхъ военныхъ округахъ, въ разное время (историческое изученіе) и наконецъ въ иностранныхъ государствахъ. Въ послѣднемъ отношеніи считаю нужнымъ пояснить, что, по причинѣ краткой продолжительности моей поѣздки (въ 1880 г.) съ ученою цѣлью за границу въ Германію и Францію, я не имѣлъ возможности познакомиться съ веденіемъ военно-медицинской статистики въ этихъ государствахъ.

Касаясь составленія настоящаго сочиненія, долженъ сказать, что по причинѣ неимѣнія въ русской литературѣ общихъ, полныхъ сочиненій по медицинской статистикѣ въ разныхъ вѣдомствахъ, я пользовался самыми разнообразными по формѣ и содержанію сочиненіями.

Ограничиваясь, главнымъ образомъ, изслѣдованіемъ современныхъ русскихъ военно-медико-статистическихъ трудовъ, при томъ въ отношеніи къ мирному времени, я касался историческихъ указаній, иностранной статистики и русской военнаго времени, а также статистики въ другихъ вѣдомствахъ лишь на сколько это оказывалось необходимымъ для выясненія изслѣдуемаго мною вопроса. Особенности въ отношеніи службы и веденія медицинской статистики въ войскахъ

иррегулярныхъ и морскомъ вѣдомствѣ,—какъ мнѣ лично совершенно не извѣстныя,—я не буду имѣть въ виду.

Числа болѣзненности и смертности въ войскахъ мною приведены только за мирное время—до 1876 г., такъ какъ періодъ съ 1876 по 1880 г. (мобилизаціи, войны и оккупаціи) имѣетъ много особенностей.

Въ общемъ отдѣлѣ моего сочиненія представлена критика русскихъ военно-медикостатистическихъ изслѣдованій вообще, въ частномъ отдѣлѣ—критика нѣкоторыхъ печатныхъ военно-медицинскихъ отчетовъ въ частности.

Въ отношеніи изложенія, въ случаяхъ приведенія цитатъ, нѣкоторыя изъ нихъ были сокращены. Сочиненія авторовъ и изданій, на которыя я ссылаюсь, подробно означены въ особомъ спискѣ, приложенномъ въ концѣ сочиненія.

ОБЩІЙ ОТДѢЛЪ.

Въ этомъ отдѣлѣ разсматриваются общія санитарныя, врачебныя, патологоанатомическія и судебно-медицинскія статистическія изслѣдованія по комплектованію войскъ, прохожденію и оставленію военной службы.

Комплектованіе войскъ.

Въ ряду комплектованій другаго рода (поступленіе на службу офицеровъ, врачей, чиновниковъ, лицъ духовнаго званія, вольноопредѣляющихся и охотниковъ)—

Всесловная воинская повинность заслуживаетъ самаго большаго вниманія, такъ какъ всего болѣе касается нуждъ военнаго вѣдомства и интересовъ народа (Sismondo $\left(\frac{1}{24}\right)$, Кирхнеръ $\left(\frac{2}{528}\right)$ и, сверхъ того, имѣетъ близкое отношеніе къ комплектованію вольноопредѣляющимися и офицерами.

Среднимъ числомъ за время съ 1874 по 1878 г. включительно (Воен. Сборн. (3, 4, 5, 6), Медиц. Департ. Мин. Вн. Дѣлъ (7, 8, 9)—изъ состоявшихъ мужскаго пола къ призыву 689,955 ч., осмотрѣно въ присутствіяхъ по воин. повинности 265,349 ч., принято въ войска 181,110 ч.; изъ подлежавшихъ по жребію назначенію, поступленіе отсрочено по невозмужалости 39,156 ч. и по болѣзни 2,939 ч.; по окончаніи призыва зачислено въ ополченіе 458,379 ч.

Производимыя правильно періодически медико-статистическія изслѣдованія по пріему на военную службу, дають возможность, хотя частью, судить о санитарномъ состояніи всего народа (Медиц. Деп. Мин. Вн. Дѣлъ $\frac{8}{4}$, Roth $\frac{10}{421,426}$, Bischof $\frac{94}{62—65}$, Снегиревъ $\frac{11}{219,220,221}$, Ильинскій $\frac{14}{4}$), что особенно важно вслѣдствіе того, что въ подобномъ размѣрѣ по другимъ причинамъ такого рода изслѣдованія въ Россіи не производятся.

Составъ уѣздныхъ присутствій по воинской повинности *) (84 ст. Уст.).

При дѣйствіи присутствій въ призывномъ участкѣ, имѣющемъ въ своемъ составѣ городское населеніе.	При дѣйствіи присутствій въ мѣстахъ призыва.

1) Предсѣдатель.

2) Члены:

Офицеръ по назначенію военнаго начальства.

Уѣздный исправникъ.

Членъ земской управы.

Членъ городской управы, или членъ по выбору городскаго общества.	Одинъ изъ жителей участка, избираемый уѣзднымъ земскимъ собраніемъ.

3) Эксперты: врачъ военный и врачъ гражданскій (91 ст. Уст.).

4) Военный пріемщикъ (91 ст. Уст.).

При освидѣтельствованіи и пріемѣ на службу лицъ (ст. 91 Уст.) „участіе врачей ограничивается подачею мнѣнія о годности лица, подлежащаго пріему, притомъ безъ права голоса (Ц. М. В. Д., 1876, № 14). По ст. 91 Уст., необходимо требуется назначеніе въ уѣздное присутствіе военныхъ врачей, по очень часто, при невозможности выбора, въ присутствія назначаются врачи, служившіе непродолжительное время въ военной службѣ и, слѣдовательно, мало знакомые съ ея требованіями (Ильинскій $\frac{14}{4}$), подобно врачамъ гражданскимъ.

Военнымъ пріемщикамъ, при освидѣтельствованіи и пріемѣ лицъ на службу, предоставлено не право голоса, а возраженія противъ признанія лицъ не способными, на одинаковыхъ основаніяхъ съ посторонними лицами (ст. 149 Уст. и Ц. М. В. Д. 1875, № 73).

*) Для краткости вмѣсто выраженій „уѣздное, окружное и городское“ присутствіе по воин. повинности, я буду употреблять—уѣздное; вмѣсто „губернское или областное“—губернское.

Военные члены уѣздныхъ присутствій могутъ заявлять протесты при освидѣтельствованіи и пріемѣ новобранцевъ относительно годности къ службѣ въ войскахъ (Горяиновъ, $\frac{13}{§767}$).

Въ уѣздныхъ присутствіяхъ рѣшенія постановляются по большинству голосовъ (Горяиновъ $\frac{13}{532}$).

Ежегодный *призывъ къ исполненію воинск. повинности* и назначеніе на службу по жребію *производятся съ 1 Ноября по 15 Декабря*, а въ Сибири съ 15 Октября по 31 Декабря (ст. 14 Уст.).

Установка времени производства пріема на службу для различныхъ мѣстъ Имперіи очень важна, по причинѣ могущихъ быть дурныхъ послѣдствій для здоровья и жизни призываемыхъ, ихъ родственниковъ и другихъ лицъ, вслѣдствіе дурныхъ путей сообщенія, или сильныхъ холодовъ. Мнѣ извѣстны нѣсколько случаевъ опасныхъ заболѣваній и обмороженій лицъ, слѣдовавшихъ къ уѣзднымъ присутствіямъ, — именно отъ приведенныхъ причинъ.

Статистическихъ данныхъ по этому вопросу я не нашелъ.

Дѣйствія уѣздныхъ присутствій по осмотру и пріему на службу (ст. 144 и слѣд. Устава *).

Опредѣленіе возраста дѣлается на основаніи документовъ. или же по наружному виду призываемыхъ.

Русскіе и иностранные врачи (Эрисманъ $\frac{15}{58, 59}$, Дворяшинъ $\frac{16}{8}$, Поповъ $\frac{17}{156}$, Томашевичъ $\frac{18}{361}$, Кирхнеръ $\frac{2}{536}$, Derblich $\frac{19}{129}$, Гордонъ $\frac{20}{321}$, Kirchenberger $\frac{21}{145}$) находятъ, что слѣ-

*) По прим. къ 1 ст. Наст. Прис. лица, представившія свидѣтельство врача о годности къ военной службѣ, не свидѣтельствуются въ присутствіяхъ.

дуетъ установить пріемъ на военную службу въ болѣе позднемъ возрастѣ, чѣмъ на 21 году (Уст. ст. 11).

Опредѣленіе возраста по наружному виду „дѣлается въ отношеніи лицъ, коимъ лѣта не могли быть опредѣлены по документамъ“ (ст. 137 Уст.), при этомъ въ дѣйствіяхъ присутствій должны участвовать врачи (Ц. М. В. Д. 1875, 60). Опредѣленіе возраста по наружному виду совпадаетъ съ вопросомъ о признаніи или непризнаніи возмужалости, относительно которой въ Уставѣ имѣется только 44 ст., но въ ней указано лишь, какъ должно поступать къ случаяхъ признанной невозмужалости призываемыхъ. Въ наставленіи присутствіямъ (26), а также въ ст. 43 Устава, къ которой это наставленіе служитъ приложеніемъ, вовсе нѣтъ указаній относительно невозмужалости. Отсюда я заключаю, что основы для сужденій при опредѣленіи возраста по наружному виду а равно при опредѣленіи возмужалости, законодательство предоставляетъ усмотрѣнію врачей и членовъ присутствій. На дѣлѣ оказывается, что понятія и сужденія о возмужалости и, общихъ особенностяхъ лицъ, въ возрастахъ свыше 21 и ниже 20, стоятъ довольно шатко, какъ между врачами, такъ и между членами присутствій (Эрисманъ $\frac{23}{323}$).

Баронъ Витте (предсѣдатель пинскаго уѣздн. присутствія) говоритъ ($\frac{22}{235,\ 236}$): „при осмотрѣ по наружному виду, наружное и физическое развитія оказываются обманчивыми на столько, что 2 человѣка 21 года, съ документами несомнѣнными о возрастѣ, по наружному ихъ виду, могли бы быть признанными: одинъ—не подлежащимъ призыву за старостью, другой—по молодости. Почти навѣрное тоже самое присутствіе, признавшее кому-либо сегодня 22 года, завтра ему же признаетъ 23, или 24 ($\frac{22}{\text{стр. } 238}$). Осмотръ по наружному виду былъ причиною массы невольныхъ ошибокъ со стороны присутствія и немалаго количества злоупотребленій ($\frac{22}{\text{стр. } 235}$)».

Мнѣніямъ врачей по опредѣленію возраста по наружному виду не придается большаго значенія, чѣмъ мнѣніямъ членовъ присутствія, такъ какъ „возрастъ по наружному виду опредѣляется по большинству голосовъ присутствія“ (ст. 138 Уст.), и при разногласіи (ст. 138) „опредѣленія возраста поступаютъ на разсмотрѣніе и утвержденіе губернскаго прис., которое можетъ произвести вторичное освидѣтельствованіе, если признаетъ это необходимымъ“.

При постановленіи присутствіемъ рѣшенія въ отношеніи опредѣленія возраста по наружному виду — въ документахъ означается не мнѣніе каждаго лица состава присутствія въ отдѣльности, а рѣшеніе, принятое большинствомъ голосовъ; почему, на основаніи составляемыхъ такимъ образомъ документовъ, невозможно сдѣлать изслѣдованій относительно числа случаевъ разногласій между разными лицами состава присутствій.

Въ отношеніи собственно вторичныхъ освидѣтельствованій въ губернск. присутствіяхъ, баронъ Витте говоритъ ($\frac{22}{238}$): „возможно, что иной составъ свидѣтельствующихъ можетъ признать другіе года осматриваемому, тѣмъ болѣе, что одно и тоже присутствіе, въ разное время, признаетъ разные года“.

Опредѣленіе возраста по наружному виду чаще всего примѣняется къ призываемымъ евреямъ. По б. Витте ($\frac{22}{223}$): „испытанное стремленіе евреевъ освободиться отъ воинской повинности влечетъ за собою крайне неправильное веденіе метрическихъ книгъ“ и „уничтоженіе документовъ“ ($\frac{24}{144}$).

По моимъ наблюденіямъ, присутствія по воинской повинности, руководствуясь соображеніями, подобными приведеннымъ, недовѣрчиво относятся къ заявленіямъ призываемыхъ евреевъ и считаютъ за лучшее означать 20 лѣтъ и не болѣе 21 тѣмъ лицамъ, которымъ по виду можно дать не менѣе 27. Въ виду этого, интересны были бы (не имѣющіяся въ на-

стоящее время) свѣдѣнія о числѣ постановленій присутствій (по опредѣленію возраста по наружному виду), несогласныхъ съ мнѣніемъ врачей, а также о числѣ разногласій между врачами собственно—для каждой мѣстности и каждой народности особо.

Измѣреніе роста.

По ст. 43 Уст.: „наименьшая мѣра роста для пріема 2 арш. $2^1/_2$ вершка; если же ростъ ниже до 1 вершка, то лицу дается отсрочка, какъ недостаточно возмужалому“ (ст. 5 Наст. прис.).

Полныхъ и точныхъ указаній производства измѣренія роста призываемыхъ (ст. 5 Наст. прис.) нѣтъ. Я бы не касался этого вопроса, если бы не нашелъ въ медицинской печати слѣдующаго мнѣнія:

С. Н. $\left(\frac{25}{47}\right)$: измѣреніе роста, при постѣ и молитвѣ, которымъ обрекаютъ себя іудеи предъ наборомъ, при безтѣлесности племенной, при волосистыхъ кудряхъ, также племенныхъ, прилично случаю вздымающихся вершка на полтора горѣ и идущихъ, по недосмотру, къ приросту—ведетъ къ невѣрнымъ сужденіямъ и заключеніямъ“.

По изложенному можно предположить, что г. С. Н., будучи экспертомъ въ присутствіи, оставался просто лишь наблюдателемъ условій производства измѣренія роста призываемыхъ.

Положимъ, что подробности производства измѣренія роста не указаны (Наст. прис. ст. 5), но уже изъ самаго обстоятельства, что свидѣтельствуемый въ этомъ случаѣ „ставится на станокъ безъ обуви“ (ст. 5 Наст. прис.), слѣдуетъ заключать, что законодательство имѣло въ виду установить точное измѣреніе величины роста.

На основаніи своихъ наблюденій, я не могу допустить, чтобы призываемые могли увеличивать ростъ (вершка на $1^1/_2$) однимъ приведеніемъ волосъ въ безпорядокъ; къ тому же, измѣренія роста производятся въ полномъ составѣ присутствій (ст. 1 Наст. прис.), а присутствующимъ при осмотрѣ предоставлено право возражать противъ признанія лицъ неспособными къ службѣ (ст. 149 Уст.). Поэтому, обстоятельства, подобныя указаннымъ г. С. Н., возможны лишь при большой невнимательности всѣхъ членовъ и присутствующихъ (ст. 149 Уст.), или при явныхъ злоупотребленіяхъ, но и тогда С. Н. обязанъ былъ заявить о томъ присутствію.

Измѣреніе окружности груди, съ опредѣленіемъ отношенія величины этой окружности къ росту.

Указаніе медицин. департамента военн. министерства на фактъ расположенія солдатъ съ узкою грудью къ легочной чахоткѣ относится къ отдаленному времени—1860 г. $\left(\frac{234}{354}\right)$.

Результатомъ точныхъ медико-статистическихъ изслѣдованій (Снегиревъ VII/$_{1878}$, № VII/$_{214}$ и слѣд). было то, что, со введеніемъ Устава о воин. пов., первоначально (27) измѣреніе груди ограничивалось случаями, въ которыхъ возбуждалось сомнѣніе, а за тѣмъ $\left(\text{съ } 1875 \text{ г.: } \frac{28}{\text{ст. } 11}, \frac{26}{\text{ст. } 11}\right)$ сдѣлано обязательнымъ въ отношеніи ко всѣмъ свидѣтельствуемымъ.

Въ отношеніи собственно производства измѣренія груди Вуаллезъ находитъ $\left(\frac{29}{388}\right)$ что, смотря, по индивидууму, объемъ груди въ физіологическомъ состояніи, такъ значительно измѣняется, что единичное изслѣдованіе само по себѣ не можетъ имѣть никакого значенія“.

По моимъ наблюденіямъ часто данныя, полученныя при самыхъ тщательныхъ измѣреніяхъ, сдѣланныхъ мною и другимъ врачемъ, разнились на 1—$1^1/_2$ сант.; разница замѣчалась даже при измѣреніяхъ однимъ и тѣмъ же врачемъ. Можно ожидать постоянныхъ и болѣе значительныхъ колебаній при измѣреніяхъ поспѣшныхъ, невнимательныхъ, при не соблюденіи установленныхъ правилъ. (26). По ст. 4 наставленія врачамъ 1874 (27) многочисленными наблюденіями доказано, что люди у которыхъ окружность груди менѣе половины рос-

та, мало развиты, слабосильны и расположены къ грудным болѣзнямъ, или страдаютъ ими, а потому и должны быть признаваемы неспособными къ военной службѣ". Между тѣмъ въ наставленіи присутствіямъ (ст. 11)—сказано. „имѣя въ виду, что по различію въ тѣлесномъ развитіи народо-населенія, вслѣдствіе мѣстныхъ и племенныхъ условій, допускается пріемъ въ новобранцы и лицъ, имѣющихъ размѣръ груди менѣе половины роста до полувершка, если только во всѣхъ остальныхъ отношеніяхъ и преимущественно по состоянію грудныхъ органовъ, здоровье свидѣтельствуемаго не представляетъ никакихъ сомнѣній". Это указаніе вызвано вѣроятно тѣми соображеніями, что съ ростомъ (Beneke $\frac{32}{11}$) и подъ вліяніемъ военныхъ упражненій грудь въ состояніи претерпѣть выгодныя измѣненія; сверхъ того вѣроятно, законодательство желало устранить возможность пристрастныхъ заключеній и наконецъ ко времени введенія устава о воин. повинности, не имѣлось еще достаточныхъ статистическихъ данныхъ для установки minimum годнаго отношенія окружности груди къ росту (Ильинскій $\frac{14}{34}$), такъ какъ при прежнихъ наборахъ измѣренію груди не придавалось теперешняго значенія (Ильинскій $\frac{14}{35}$). Такимъ образомъ я полагаю, что указаніе ст. 11 наст. прис. имѣетъ научныя и паактическія основанія; при томъ Вуаллезъ ($\frac{29}{388}$), на основаніи приведенныхъ уже мною соображеній (Кр. Об. 9) говоритъ: „знаніе объема груди у здороваго человѣка не имѣетъ такого большаго значенія, какъ можно было бы думать." Собственно же разница на величину полувершка (ст. 11 наст. прис.) по моему мнѣнію относится къ тѣмъ случаямъ, гдѣ нѣтъ невозмужалости (ст. 44 уст.), такъ какъ въ противномъ случаѣ слѣдуетъ дать отсрочку. Въ виду этихъ соображеній я не согласенъ съ д-мъ Веревкинымъ ($\frac{30}{275}$), что введеніе оговорки, изложенной въ ст. 11 наст. прис.

(разность до полувершка) повело неблагопріятныя послѣдствія для принятыхъ на службу и для экономіи государства *).

С. Н. (мнѣніе котораго объ упущеніяхъ при измѣреніи роста мною было приведено) пишетъ, ($\frac{25}{47}$) что полученныя при неправильномъ измѣреніи роста величины: «вводятъ эксперта въ неточное опредѣленіе отношенія между ростомъ и размѣрами груди, и эта неточность ведетъ къ недочету и неспособности по племеннымъ условіямъ».

Д-ръ Фонъ-Носъ ($\frac{31}{921}$) пишетъ: «въ отношеніи измѣренія груди стоятъ двѣ точки зрѣнія: а) научное и в) внутреннее, впрочемъ, по глазомѣру, убѣжденіе присутствія. Запавшая, какъ бы мало объемистая, грудь іудея сплошь и рядомъ здоровѣе по процессу дыханія и на видъ неказистый или утонченный іудей покажется присутствію, по глазомѣру, негоднымъ. Вотъ здѣсь болѣе всего глазомѣръ погрѣшаетъ. Вмѣстѣ съ симъ погрѣшаетъ и измѣреніе груди, по которому еврея можно признать негоднымъ къ службѣ, хотя процессъ дыханія и совершается у него правильно и въ достаточной степени».

Я еще имѣю въ виду возвратиться къ мнѣніямъ С. Н. и Фонъ-Носа; разсмотрѣніе же вопроса объ измѣреніи окружности груди и опредѣленіи отношеніи ея къ росту я заключаю тѣмъ, что, какъ всякаго рода измѣреніе, оно представляется однимъ изъ болѣе надежныхъ методовъ изслѣдованія (Beneke $\frac{32}{\text{Forw. III, IV; 8, 9, 11, 72}}$, Эрисманъ $\frac{23}{323}$) и что законодательство, установивъ его на основаніи указаній науки (Кирхнеръ $\frac{2}{532—534}$, Архиповъ $\frac{41}{292}$, $\frac{45}{3,73}$, Зеландъ $\frac{42}{417}$, Нови-

*) Снегиревъ ($^{11}/_{1878}$, VII/259), не говоря вообще о правильности указанной мѣры, полагаетъ, что врядъ ли она можетъ быть примѣнима безразлично для всякаго племени.

ковъ 43, Derblich $\frac{19}{18}$, Эрисманъ $\frac{23}{336,326}$, $\frac{15}{57,60}$, Зильберштейнъ $\frac{44}{98}$, Sismondo $\frac{1}{28}$, Скворцовъ $\frac{38}{395,394}$, Смидовичъ $\frac{86}{362,363}$) совершенно справедливо считало необходимымъ подвергнуть провѣркѣ путемъ обширнаго опыта—статист. изслѣдованія $\left(\text{зак. } \frac{40}{\S\ 573}, \text{ Снегиревъ } \frac{\text{II}}{\frac{\text{№ VII}}{214—219}}\right)$—какъ само измѣреніе, такъ и установку minimum'а годнаго отношенія окружности груди къ росту, что видно изъ того, что съ 1875 г. (Наст. прис. ст. 11; 33) производство измѣренія груди сдѣлано обязательнымъ въ отношеніи всѣхъ свидѣтельствуемыхъ лицъ и, до окончательнаго рѣшенія, введена оговорка—разность до полувершка (ст. 11 Наст. прис.), притомъ установлено собираніе статистическихъ данныхъ по этому предмету (зак. 37,33).

Мышечная сила.

«При осмотрѣ конечностей должно обращать вниманіе на ихъ чувствительность и мышечную силу.“ (Наст. прис. ст.14). О томъ, какого рода при этомъ слѣдуетъ употреблять спеціальные методы и пособія, также какую степень силы принимать за среднюю и минимальную при сужденіи о годности—указаній нѣтъ. Особыхъ пособій къ этого рода изслѣдованіямъ въ присутствія не отпускается—ст. 3 Наст. прис. (Кирхнеръ $\frac{2}{536}$, Скворцовъ $\frac{38}{395}$, Эрисманъ $\frac{23}{325}$).

Спеціальныя изслѣдованія.

Посредствомъ микроскопа, офтальмоскопа, ляринго-скопа и па и другихъ инструментовъ и аппаратовъ *). не имѣющихся въ присутствіяхъ (ст. 3 Наст. прис.), у призываемыхъ обыкновенно не могутъ быть производимы именно въ присутствіяхъ, по причинѣ многихъ неблагопріятныхъ къ тому условій;—такъ помѣщенія засѣданій тѣсны, съ недостаточнымъ устройствомъ освѣщенія и вентиляціи, почему, при допущеніи въ присутствія постороннихъ лицъ (ст. 144 Уст.) и необходимости окончить освидѣтельствованія къ положенному сроку, врачи вынуждены сократить программу изслѣдованія, указываемую наукой, и ограничиться выполненіемъ требованій Наставленія присутствіямъ. По этому, обыкновенно въ случаяхъ, требующихъ спеціальныхъ изслѣдованій, присутствія, въ виду 19 ст. Наставл., рѣшаютъ: «отправить на испытаніе» во врачебное заведеніе, гдѣ имѣются пособія къ распознаванію и оно можетъ быть установлено точно и на основаніи неоднократныхъ изслѣдованій.

Ограниченіе въ средствахъ для распознаванія и условіяхъ производства освидѣтельствованій въ присутствіяхъ ведетъ къ тому, что нѣкоторые случаи остаются не распознанными, или же распознаваніе ихъ дѣлается невѣрное.

Впрочемъ, это обстоятельство въ значительной степени теряетъ свою важность уже потому, что при условіи допущенія въ присутствія постороннихъ лицъ (ст. 149 Уст.) и предоставленія имъ права возражать (ст. 149 Уст.), ложныя заявленія или притворства призываемыхъ, относительно напримѣръ, глухоты или значительной тупости слуха (п. 34 Л. А.), слѣпоты (п. 30 Л. А.), нѣмоты, или глухонѣмоты (п. 41 Л. Л.), заиканія сильной степени (п. 40 Л. А.), паралича, или полупаралича (п. 15 Л. А) и т. п., не могутъ

*) Взвѣшиваніе тѣла отмѣнено вслѣдствіе недостатка въ присутствіяхъ десятичныхъ вѣсовъ и затрудненія этимъ процедуры пріема. $\left(\text{Снегиревъ } \frac{\text{II}}{1878}\ \frac{\text{№ VII}}{219}\right)$

имѣть мѣста совершенно, или по крайнѣй мѣрѣ того значенія, какое желательно было для призываемыхъ.

Поспѣшность дѣйствій присутствій по освидѣтельствованію и пріему на службу и вліяніе этой поспѣшности на правильность и точность распознаванія болѣзней, а также на постановку рѣшеній присутствіями—указаны многими (Архиповъ $\frac{45}{380}$, Снегиревъ $\frac{\text{II}}{\frac{\text{№ VII}}{220}}$, Зильберштейнъ $\frac{44}{198}$, Ивановъ $\frac{46}{1}$, Фришманъ $\frac{301}{163}$).

По д-ру Снегиреву, при освидѣтельствованіяхъ въ призывъ 1874 года (когда измѣренія груди дѣлались только въ отношеніи небольшаго числа лицъ), на каждаго свидѣтельствуемаго употреблено среднимъ числомъ $1^1/_2$ минуты $\left(\frac{11}{\text{№ VII}}\right)$. Прим. стр. 220

Воен. Мед. Инспекторъ Архиповъ $\left(\frac{45}{380}\right)$ пишетъ: „по свѣдѣніямъ присутствія, желая ограничиться небольшимъ числомъ забракованныхъ, или дорожа временемъ, не затрудняются выборомъ, а такъ сказать, отсчитываютъ новобранцевъ“.

Такъ какъ Воен. Мед. Инсп. Архиповъ къ сказанному не пояснилъ, какъ поступали врачи при незаконныхъ дѣйствіяхъ присугствій, то можно предположить, что врачи производили освидѣтельствованія не согласно съ требованіями Наставленія присутствіямъ, или заявляли мнѣнія о годности или негодности призываемыхъ, безъ предварительнаго освидѣтельствованія ихъ.

По собственнымъ наблюденіямъ я могу сказать, что поспѣшность въ производствѣ медицинскихъ изслѣдованій въ размѣрахъ, указанныхъ Наставл. прис., не можетъ считаться вынужденною недостаткомъ времени въ зависимости отъ распредѣленія занятій присутствій по отдѣльнымъ призывнымъ участкамъ.

Годность къ службѣ.

На основ. ст. 144, 149, 151 и 152 Уст. требуется пріемъ на военную службу лицъ, годныхъ къ ней вообще.

Такъ какъ въ Уставѣ о воин. пов. (ст. 42, 43, 44) опредѣленія годности къ военной службѣ, вообще—нѣтъ, то я заимствую его изъ военныхъ наукъ.

„Воинъ долженъ умѣть владѣть оружіемъ, совершать марши, вступать въ бой, способенъ дѣйствовать во всякое время и при всякихъ обстоятельствахъ, на всякаго рода мѣстности и сообразно разнымъ цѣлямъ и положеніямъ“ ($\frac{47}{16}$; Sismondo $\frac{1}{21}$).

Потребности военной службы допускаютъ несовершенное состояніе здоровья и строенія организма (Кирхнеръ $\frac{2}{529 \text{ и слѣд.}}$). Эта патологическая возможность и невозможность къ службѣ представляются въ узаконеніяхъ въ слѣдующемъ порядкѣ:

Годность къ военной службѣ.

- A) Безусловная.
  - a) вообще къ военной службѣ (расп. Л. А.
  - b) въ частности къ службѣ во флотѣ (прим. 2-е расп. Л. В.).
- B) Условная.
  - a) Постоянная.
    - α) Непрепятствующая пріему въ строевую службу (расп. Л. Б.).
    - β) Непрепятствующая пріему на нестроев. должности (расп. Л. В.).
  - b) временная—съ предоставленіемъ отсрочки для пріема на службу (Л. Б. прим. 1 и Л. Б. прим. 1).
  - c) исключительная.
    - α) съ зачисленіемъ въ ополченіе. (Л. А. примѣч.).
      - 1) въ постоянныя войска.
      - 2) въ пѣшія дружины и конныя сотни (Зак. 48).
    - β) безъ зачисленія въ ополченіе (Л. А. прим.).

Въ узаконеніяхъ о воинской повин. для врачей присутствій нѣтъ указаній, необходимыхъ для сужденія о средней и minimal'ной степеняхъ полезнаго труда вообще въ службѣ и въ ея частныхъ видахъ:—въ данномъ округѣ, родѣ оружія, части войскъ, время (мирное или военное), профессіи—строевой, нестроевой и какой именно и т. д.

Поэтому, врачамъ представляется обсудить, вообще: 1) о физіологической (т. е. при обладаніи полнымъ здоровьемъ и отсутствіи аномалій), средней и минимальной степеняхъ полезнаго труда, т. е. въ предѣлахъ сохраненія здоровья—въ физіологическихъ предѣлахъ, а также 2) о патологической, условной, ограниченной возможности—для лицъ съ болѣзнями и недостатками.

Такъ какъ Наставленіе присутствіямъ и росписанія болѣзней и недостатковъ не достаточно полны и точны и, наконецъ, общи, то сужденія у каждаго врача будутъ разниться вообще, а, тѣмъ болѣе, при сужденіяхъ частнаго свойства. Поэтому нужны точныя и полныя указанія для сужденій на основаніи обширныхъ статистическихъ изслѣдованій. (Дворяшинъ $\frac{16}{21}$).

Д-ръ Веревкинъ говоритъ: ($\frac{30}{277}$) „желательно было бы знать нормальный типъ солдата, чтобы вѣдать, какимъ, вообще, физическимъ условіямъ долженъ удовлетворять человѣкъ при пріемѣ его на военную службу".

Обстоятельству, что въ присутствіяхъ есть представители военнаго сословія (офицеры), нельзя придавать большаго значенія, такъ какъ эти лица не имѣютъ достаточно полныхъ и точныхъ руководствъ для обсужденія упомянутыхъ вопросовъ (какъ это я объясню подробнѣе въ дальнѣйшемъ изложеніи) и мнѣнія ихъ по Уставу не имѣютъ большаго значенія, чѣмъ мнѣнія прочихъ членовъ и присутствующихъ лицъ (статья 149 Уст., Ц. М. В. Д. 1875, № 73, Горяиновъ $\frac{10}{§\ 767}$).

БИБЛІОТЕКА
Кафедры Общей Гигиены
Харьковского Медицинского Института

Росписанія болѣзней.

Считаю не лишнимъ привести слѣдующія слова Рота ($\frac{10}{427}$): «Die Bestimmungen über die Gebrechen und Krankheiten, welche vom Militärdienst befreien, oder ausschliessen, sind in den verschiedenen Staaten sehr verschieden».— „Росписанія недостатковъ и болѣзней, препятствующихъ пріему на службу, а равно Наставленіе присутствіямъ по в. повин., издаются Министрами Внутр. Дѣлъ и Военнымъ и Управляющимъ Морскимъ Министерствомъ, по взаимному между ними соглашенію и по предварительному обсужденію упомянутыхъ предметовъ въ Медицинскомъ Совѣтѣ" (ст. 43 Уст.).

На основаніи разбора русскихъ медико-статистическихъ и медико-топографическихъ изслѣдованій разныхъ вѣдомствъ, я пришелъ къ заключенію (какъ это далѣе будетъ выяснено подробно), что Министерства Военное и Внутр. Дѣлъ не имѣютъ въ своемъ распоряженіи истинно научнаго и полнаго статистическаго матеріала, какъ руководства для обсужденія при изданіи росписаній недостатковъ и болѣзней, препятствующихъ пріему на военную службу.

При разсмотрѣніи росписаній болѣзней въ ихъ подробностяхъ и частностяхъ, оказывается, что номенклатура въ нихъ частью русская, частью иностранная (расп. Л. А. п. 6 экзема, 29 стафиломъ, 51 эмфизема); съ другой стороны, слогъ въ росписаніяхъ не вполнѣ научный, а болѣе популярный; послѣднее, вѣроятно, сдѣлано въ виду слѣдующихъ соображеній: 1) свидѣтельствованіе „призванныхъ къ исполненію воин. повинности лицъ" возложено на „присутствія въ полномъ ихъ составѣ" (стр. 1 Наст. прис.); 2) врачи должны объяснять присутствіямъ свойства болѣзней (стр. 16, 17 и 18 Наст.); 3) присутствующія при осмотрѣ лица имѣютъ право возражать противъ признанія лица неспособнымъ къ службѣ" (стр. 149).

Большинство формулъ росписаній имѣютъ общіе недостатки — неточность и неполноту, вслѣдствіе чего означенія

Харк. Мед. Институт
НАУКОВА БІБЛІОТЕКА

нѣкоторыхъ болѣзней по расписаніямъ допускаютъ разныя толкованія. А потому, между прочимъ, участіе членовъ присутствій при освидѣтельствованіи, а равно и допущеніе постороннихъ лицъ, значительно теряетъ предположенное значеніе контроля. Сверхъ того, по тѣмъ же причинамъ, со стороны врачей является болѣе частая необходимость объяснять присутствіямъ значеніе и смыслъ формулъ расписаній, а со стороны членовъ и постороннихъ не полное довѣріе къ мнѣніямъ врачей.

Къ этому считаю нужнымъ прибавить, что, въ отношеніи собственно изложенія, прежнія изданія расписаній по пріему рекрутъ имѣютъ то преимущество, что въ нихъ описанія болѣзней и недостатковъ распредѣлены параллельно по разнымъ категоріямъ—годности, негодности къ строевой службѣ и т. п. Я придаю этому особую важность, зная, что свидѣтельствующіе врачи не всегда сличаютъ соотвѣтственные пункты различныхъ расписаній между собою, а потому, упуская нѣкоторые изъ нихъ изъ виду, высказываютъ неправильныя мнѣнія о годности къ службѣ. (Зильберштейнъ $\frac{44}{97}$). Члены же присутствій, если не получили медицинскаго образованія, въ большинствѣ случаевъ вовсе не могутъ дѣлать этихъ сличеній, а потому становятся въ затруднительное положеніе, особенно при сужденіи о болѣзняхъ и недостаткахъ, на которые вовсе нѣтъ соотвѣтственныхъ пунктовъ въ расписаніяхъ, или относительно такого, напр., общаго положенія (прим. 3 росп. Л. В.): „если у свидѣтельствуемаго нѣсколько болѣзней или недостатковъ, изъ поименованныхъ въ расписаніяхъ, которые, по своей совокупности, очевидно, дѣлаютъ его неспособнымъ къ нестроевымъ обязанностямъ, то такое лицо, по усмотрѣнію присутствія, можетъ быть совершенно освобождено отъ службы въ постоянныхъ войскахъ“.

По моему мнѣнію, если допустить, что ни одна изъ болѣзней, поименованныхъ въ расп. Л. В. не можетъ служить

препятствіемъ къ нестроевой службѣ, то и комбинаціи ихъ едва-ли могутъ имѣть особое значеніе въ этомъ отношеніи.

О комбинаціяхъ болѣзней и недостатковъ не упоминается въ прочихъ расписаніяхъ, а также въ Наставленіи присутствіямъ.

Недостатки расписаній болѣзней въ частности—составляютъ въ теченіе продолжительнаго времени предметъ цѣлаго ряда обсужденій (Гейденрейхъ $\frac{49}{64—65}$, Веревкинъ 30, Сисмондо $\frac{1}{26}$).

Я представлю въ общихъ чертахъ недостатки расписаній и, главнымъ образомъ, по отношенію къ требованіямъ медицинской статистики.

А) **Недостатки количественные.**

а) Болѣзни, для которыхъ вовсе нѣтъ пунктовъ въ расписаніяхъ. Въ этихъ случаяхъ врачи должны руководствоваться статьями расписаній, которыя ближе подходятъ къ данному случаю (ст. 18 Наст. прис. и Цирк. М. В. Д. 1876, № 57).

Беру для примѣра одно изъ краткихъ руководствъ по частной патологіи и терапіи — Жакку (50) и въ оглавленіи нахожу, между прочимъ, слѣдующія болѣзни, которыхъ нельзя строго подвести подъ установленныя формулы росписаній:

„Прогрессивная мышечная атрофія, гипертрофія“ (Жакку) и „атрофія обѣихъ конечностей, или одной“ (п. 72 Л. А.). „Tic convulsif; tetania; cramptus scriptorum“ (Жакку) и „трясеніе всего тѣла, или одной какой либо части его: головы, рукъ, или ногъ“ (п. 17. Л. А.). „Paralysis N. Facialis; paralysis agitans“ и „параличъ и полупараличъ“ (п. 15. Л. А).

Что неполнота росписаній повела на практикѣ къ недоразумѣніямъ, можно заключать изъ Цирк. Мин. Вн. Д. 1876 № 57 которымъ, безъ разъясненія или дополненія, подтверждается приведенная мною выше 18 ст. Наст. прис.

в) Излишніе пункты росписаній—для отдѣльныхъ патолого-анатомическихъ явленій, сопутствующихъ основныя болѣзняи. Напр., п. 3 р. Л. А. „Водянки: подкожная, грудная и брюшная органическаго происхожденія“

при п. 52 Л. А. — органическія болѣзни сердца, п. 53 Л. А.—печени, селезенки, почекъ. П. 57 Л. А. — „противоестественный задній проходъ“, при п. 53 Л. А.—органическія болѣзни желудочно-кишечнаго канала.

П. 45 Л. А.—„искривленіе шеи или неподвижность ея отъ неправильнаго образованія, или органическаго разстройства позвонковъ, или мягкихъ частей“, при п. 67 Л. А.—«искривленіе позвоночника.»

П. 9 Л. А.—„холодные нарывы, сопряженные съ костоѣдою“, при п. 10 Л. А.—„свищи, поддерживаемые страданіемъ костей“ и п. 12 Л. А.—„костоѣда“.

В) **Недостатки качественные.**

Указаніе патолого-анатомическихъ измѣненій безъ означенія степени функціональнаго разстройства; п. 42 Л. А.—„застарѣлый слюнной свищъ“. По Веревкину $\left(\frac{30}{255}\right)$ нѣкоторые виды этой болѣзни не могутъ служить препятствіемъ къ поступленію на службу.

П. 72 А.—„атрофія обѣихъ конечностей, или одной“,—непояснено верхнихъ или нижнихъ конечностей; при томъ по п. 7 Л. В. съ „укороченіемъ руки, не препятствующемъ ея дѣйствію“—лица принимаются на нестроевыя должности.

П. 19 Л. Б.—„Расширеніе отдѣльныхъ венозныхъ стволовъ на одной, или обѣихъ нижнихъ конечностяхъ“ противополагается п. 73 Л. А., въ которомъ означена та же болѣзнь въ болѣе сильной степени, но также безъ указанія степени функціональнаго разстройства.

Означеніе разстройства функціи безъ указанія патолого-анатомическихъ измѣненій.

П. 12 Л. Б. — „Небольшое запинаніе и незначительная осиплость голоса“ противополагается п. 40 Л. А.—„Заиканіе, сопряженное съ судорожными напряженіями и трудною, или непонятною рѣчью“.

Вѣроятно неполнота и неточность въ изложеніи п. 12 Л. Б. вызвала слѣдующее Рѣш. Прав. Сената 1878 г. № 1056-$\left(\text{Гор. } \frac{13}{\S\ 166}\right)$ „Картавость не можетъ считаться недостаткомъ, въ такой же мѣрѣ препятствующимъ пріему въ военную службу, какъ заиканіе и друг. органич. разстройства челюстныхъ костей, упомянутыя въ п. 38 и 40 Л. А. (Въ п. 38 указаны органическ. разстройства губъ, щекъ, языка, небной занавѣски и челюстей).

Неозначеніе степени болѣзни.

П. 72, Л. А.—„Атрофія обѣихъ конечностей, или одной“ сопоставляется съ п. 7 Л. В.—„укороченіе руки, непрепятствующее ея дѣйствію“ и п. 70 Л. А. — „укороченіе конечности, препятствующее свободному и правильному ея движенію, либо ношенію одежды и обуви“.

Практика вызвала необходимость въ слѣдующемъ Рѣш. Прав. Сената 1877 г. № 6693.: $\left(\frac{13}{\S\ 167}\right)$ „Лицо, имѣющее укороченіе ноги на $1^1/_8$ вершка и признанное Уѣзднымъ присутствіемъ негоднымъ къ службѣ въ постоянныхъ войскахъ, на основаніи п. 70, Л. А. можетъ быть зачислено въ ратники ополченія, если окажется способнымъ носить оружіе“.

Неозначеніе локализаціи.

П. 15, Л. А.—„параличъ и полупараличъ“.

Такъ какъ въ расписаніяхъ упоминаются локализированные параличи глазъ (п. 33, Л. А. и п. 8, Л. Б.), уха (п. 34,

Л. А.), органа рѣчи (п. 12, Л. Б.), органовъ рѣчи и слуха (п. 41, Л. А.), мочеваго пузыря (п. 58, Л. А.), пальцевъ рукъ (п. 79, Л. А.), то остается заключить, что въ пунктѣ 15, Л.А. имѣются въ виду параличи и полупараличи конечностей и всего тѣла или половины тѣла.

Отсутствіе точной клинической, и паталого-анатомической картины.

П. 8, Л. Б.—„Косоглазіе, не препятствующее зрѣнію“ сопоставляется съ п. 32, Л. А.—„Косоглазіе (Strabismus concomitans) съ значительнымъ ослабленіемъ зрѣнія на правый глазъ“.

Въ отношеніи зрительной способности только въ росписаніи (Л. А.), изданномъ въ 1876 г. (34), указаны точные предѣлы функціи, достаточной для потребностей военной службы.

Роспис. изд. 1874 г.	Роспис. изд. 1875 г.	Роспис. изд. 1876 г.
	Значительная	
слабость зрѣнія.		до двадцати сороковыхъ . . . .

Впослѣдствіи сдѣланы болѣе подробныя указанія (Ц. М. В. Д. 1878 г., №№ 33 и 45).

На важность этихъ послѣдующихъ измѣненій обращаетъ вниманіе окулистъ Кавк. Воен. Окр. Рейхъ ($\frac{78}{256}$; см. также Поповъ $\frac{17}{152, 153, 154, 156}$).

Отсутствіе разграниченія отдѣльныхъ болѣзненныхъ явленій другъ отъ друга, вслѣдствіе чего не возможно судить: слѣдуетъ ли считать выраженное въ заключительной части предложеніе за безусловно необходимое, или за одинъ изъ видовъ болѣзненнаго состоянія.

	п. 44, Л. А.	п. 12, Л. А.	п. 11, Л. Б.
1 часть.	Недостатокъ, не менѣе 10 зубовъ въ обѣихъ челюстяхъ и до 8 въ одной, а также недостатокъ и меньшаго числа ихъ, при пораженіи костоѣдою остальныхъ въ значительномъ количествѣ	Костоѣда, омертвѣніе и другія органическія разстройства костей.	Недостатокъ, или костоѣда не менѣе 10 зубовъ въ обѣихъ челюстяхъ и не болѣе 7 въ одной.
2 часть.	съ замѣтными признаками неудовлетворительнаго питанія.		

Изъ сопоставленія разбираемаго мною п. 44, Л. А. съ другими соотвѣтствующими видно, что 2-я часть 44 пункта стоитъ изолированно, не имѣетъ аналогичнаго означенія въ п. 11, Л. Б. Почему невозможно выяснить значеніе 2-й части 44 п. и отношенія ея къ 1-й части. Вслѣдствіе этого является недоразумѣніе, когда лицо, не имѣющее 10 зубовъ, не представляетъ „признаковъ неудовлетворительнаго питанія“ и притомъ „замѣтныхъ“ (44 п.), или у него нѣтъ костоѣды челюсти (п. 12, Л. А).

Въ моей практикѣ были подобные случаи и члены присутствій, не найдя у свидѣтельствованныхъ замѣтныхъ признаковъ неудовлетворительнаго питанія, признали ихъ годными.

Хотя въ 44 ст. устава и упоминается о неудовлетворительномъ питаніи, но какъ о происшедшемъ послѣ недавно перенесенныхъ болѣзней, слѣдовательно, временномъ, а потому

эта статья не можетъ быть примѣнена къ приведенному мною недостатку, такъ какъ для послѣдствій его (разстройство питанія), если онѣ не умышленно вызваны, отсрочка не имѣетъ значенія (Росп. Л. Б. и В., прим. 1-е).

Включеніе различныхъ болѣзненныхъ формъ въ одинъ общій пунктъ росписаній, тогда какъ есть болѣе точно и частно изложенные пункты. Напр.: язвы сифилитическія, цынготныя, другихъ происхожденій (п. 10 Л. А.) при п. 2 Л. Б., 1 Л. Б., 1 Л. А. и 3 Л. Б. Всѣ доброкачественныя (п. 7 Л. А.) и злокачественныя (п. 8 Л. А.) опухоли при п. 4 Л. Б., 12, 36, 38, 34, 37 Л. А. и 9 Л. Б.; 39, 46, 47, 53, 66 и 77 Л. А.

Установка нѣсколькихъ пунктовъ, во многомъ существенно сходныхъ, но безъ явственнаго разграниченія между ними и на основаніи отдѣльныхъ болѣзненныхъ явленій. Напр.:

п. 53 Л. А. Органическія разстройства кишечнаго канала.	п. 56 А. Органичес. разстройства заднаго прохода. п. 56 А. Свищъ заднаго прохода. п. 57 А. Противоестественный задній проходъ.
п. 58 Л. А. / п. 62 Л. А. — Органическія причины разстройства мочеиспусканія.	п. 59 Л. А. Свищъ мочеиспускательн. канала.
п. 70 Л. А. Искривленіе конечности.	п. 74 Л. А. Выворотъ стопы.

Неясные пункты, при сопоставленіи которыхъ невозможно понять значенія, какое имъ желало придать законодательство.

п. 30 Л. А. Слѣпота на оба глаза или на одинъ правый.	п. 2 Л. В. Слѣпота на лѣвый глазъ, при нормальномъ состояніи зрѣнія на правый.	п. 8 Л. Б. Косоглазіе, не препятствующее зрѣнію.	п. 32 Л. А. Косоглазіе (Strab. conc.) съ значительнымъ ослабленіемъ зрѣнія въ правомъ глазѣ.

Ограничусь приведеніемъ мнѣнія д-ра Веревкина [30/252] „слѣпота праваго глаза + здоровый лѣвый = увольненію отъ службы, слѣпота лѣваго глаза + здоровый правый = нестроевой должности. Спрашивается: почему такое предпочтеніе отдано правому глазу при исполненіи нестроевыхъ должностей? Вѣдь физіологія учитъ, что оба глаза работаютъ одинаково“.

Въ отношеніи случаевъ глухоты, или значительной тупости слуха (п. 34 Л. А.) на одно ухо, д-ръ Веревкинъ [30/253] находитъ, что упущено изъ виду (такъ какъ вовсе нѣтъ соотвѣтственныхъ пунктовъ (п. 34 и 35 Л. А. и 13 Л. В.), что поле слуха у страдающихъ на одно ухо значительно ограничено, „эти лица слышатъ хорошо только со стороны здороваго уха, а со стороны больнаго слышатъ плохо, отчего между командующимъ и служащимъ происходятъ недоразумѣнія“.

Такимъ образомъ, я полагаю, что, по аналогіи, слѣдуетъ ограниченію слуховой способности дать значеніе, подобное установленному въ отношеніи ограниченія зрительной (п. 30 Л. А. и 2 Л. В.).

Болѣзни, включенныя въ росписаніяхъ въ разрядъ тѣхъ, по которымъ больные должны быть освобождены вовсе отъ службы, какъ совершенно къ ней неспособные, тогда какъ болѣзни эти слѣдуетъ считать удобоизлечимыми и не оставляющими, по излеченіи,

важныхъ послѣдствій—п. 19 Л. А. Парши (tinea capitis) во всѣхъ степеняхъ и формахъ.

Д-ръ Веревкинъ $\left(\frac{30}{251}\right)$ находитъ страннымъ, что нижніе чины (на основаніи п. 5 *) росписанія, приложеннаго къ Прик. по воен. вѣд. 1875 № 140) при паршахъ увольняются въ продолжительный отпускъ для поправленія здоровья, подобно какъ и въ другихъ случаяхъ заболѣваній хроническихъ, неуступающихъ леченію, тогда какъ призываемые на службу по жребію освобождаются на всегда отъ службы.

Во всѣхъ трехъ изданіяхъ росписаній болѣзней, изданныхъ со времени введенія Устава о воин. повин., формулированіе паршей мало, или вовсе не измѣнялось; такъ: п. 19 Л. А. росп. 1874 г. „парши на головѣ съ пораженіемъ волосяныхъ луковицъ“—замѣненъ въ росп. 1875 и 1876 гг. (п. 19 Л. А.): „парши на головѣ во всѣхъ степеняхъ и формахъ“. П. 2 Л. В. росп. 1874 г. „парши безъ признаковъ худосочія»—въ росп. 1875—1876 г. отмѣненъ.

Въ росписаніяхъ болѣе давняго времени **) 1862 г. (366) въ п. 54 значилось:

1 ст. несп. Парши у молодыхъ людей безъ изъязвленія.
2 „ „ „ упорные съ изъязвленіями.
3 „ „ „ неизлечимые съ значительными изъязвленіями, при общемъ худосочіи.

Я не нашелъ въ печати полныхъ статистическихъ данныхъ относительно числа не принятыхъ на службу по паршамъ. По д-ру Снегиреву $\left(\frac{\text{II}}{\frac{1878}{\text{VIII}}}\right)$ въ призывъ 1875 г. въ десяти губерніяхъ Привислянскаго края по паршамъ при 30,333 свидѣтельствованныхъ и 11,883 принятыхъ въ строевую службу:

*) «Парши на головѣ, безъявныхъ признаковъ худосочія».

**) Юридическое указаніе на парши, какъ болѣзнь, ведущую за собою худосочіе, относится, между прочимъ, еще къ 1845 г. $\left(\frac{91}{103}\right)$.

	Отсрочень пріемъ.	Освобождено вовсе отъ службы.	Назначено въ нестроевую.	Назначено въ ополченіе.	Отправлено на испытаніе.	Отправлено на излеченіе.
Всего по паршамъ	1	80	4	43	10	1
Всего по всѣмъ болѣзнямъ вообще	6639	5826	640	4348	9,29	78
Отношеніе больныхъ паршами ко всѣмъ вообще больнымъ	1:6639	1:72,8	1:160	1:101,1	1:92,9	1:78

Освобожденіе отъ службы и назначеніе въ ополченіе вполнѣ соотвѣтствуютъ п. 19 и примѣч. расп. Л. А.; прочія назначенія не согласуются съ указаніями росп. Л. Б. и В. Въ общей сложности можно считать неосвобожденныхъ отъ службы (включая получившихъ отсрочку, отправленныхъ на излеченіе и на испытаніе)=59, при освобожденіи 80 чел., отношеніе= 1 : 1, 3; рѣшеній совершенно согласныхъ съ указаніями росписаній болѣзней 123 (освобождены вовсе отъ службы и зачислены въ ополченіе), рѣшеній, согласныхъ съ указаніями науки—не освобожденіе отъ службы—16; отношеніе числа случаевъ втораго рода къ числу случаевъ перваго=1 : 7,6.

По моему мнѣнію, врачи въ присутствіяхъ по воин. повин., въ отношеніи больныхъ паршами должны не упускать изъ виду возможность поддѣлки (ст. 19 Наст. прис.), а слѣдовательно признавать необходимымъ отправленіе на испытаніе (ст. 20 Наст. прис.), тѣмъ болѣе, что при условіяхъ производства освидѣтельствованія въ присутствіяхъ (не имѣніе микроскопа (ст. 3 Наст. прис)., научное распознаваніе паршей не всегда возможно.

По отчетамъ Гл. В. Мед. Упр. $\left(\frac{53}{\text{таб. 105}}\text{ и }\frac{54}{\text{таб. 98}}\right)$ по паршамъ назначено въ неспособные въ 1873 г.—23, на 1000 сред. спис. состава 0,027, въ 1874 г. 19 и 0,02. Въ тѣхъ же отчетахъ числа случаевъ заболѣваній этого рода вмѣстѣ съ другими внесены въ графу «хроническія сыпи» 2213 въ 1873 г. $\left(\frac{53}{17}\right)$ и 2211 въ 1874 $\left(\frac{54}{12}\right)$, pro mille 2,55 и 2,60.

На основаніи небольшаго числа назначенныхъ въ неспособные по паршамъ я допускаю, что между современными военными врачами понятіе объ этой болѣзни, какъ о неизлечимой, не распространено.

Разсужденіе, относящееся къ паршамъ, примѣнимо къ подобной же паразитической и удобоизлечимой сыпи—чесоткѣ, при которой, не смотря на то, что она охарактеризована удобоизлечимою (п. 3 Л. Б.), лицамъ дается годичная отсрочка въ пріемѣ *). (Примѣч. къ росп. Л. А. и Цирк. Гл. Штаба 1876 г. п. 326.) Въ виду сказаннаго мною, я нахожу, что врачи, принимая въ соображеніе п. 1 Л. В. и ст. 23 п. 19 Наст. Прис. должны высказывать мнѣніе за пріемъ въ службу лицъ больныхъ паршами, чесоткою и т. п., съ отправленіемъ на испытаніе или излеченіе.

Болѣзни, по которымъ больные освобождаются отъ службы и даже отъ зачисленія въ ополченіе, хотя болѣзни эти доступны оперативному леченію такого рода, что само производство операцій не возбуждаетъ опасеній въ отношеніи пагубнаго вліянія на сохраненіе жизни.

Напр., съ освобожден. отъ зачисленія въ ополченіе—

п. 10 Л. А. Свищи, сопряженные съ страданіемъ костей.

Съ освобожденіемъ, или зачисленіемъ въ ополченіе, по усмотрѣнію присутствій—

*) О чесоткѣ въ росп. прил. къ прик. по в. вѣд. 1875 № 140 не упоминается.

п. 7 Л. А. Разныя доброкачественныя опухоли.

п. 9. Холодные нарывы, сопряженные съ костоѣдою.

п. 12. Костоѣда.

п. 24. Выворотъ, заворотъ вѣкъ.

Въ большей части подобныхъ случаевъ, послѣ оперативнаго леченія, слѣдуетъ допустить полную годность ко всякаго рода военной службѣ (Веревкинъ, $\frac{30}{249}$).

Болѣзни, по росписанію непрепятствующія пріему на службу въ нестроевыя должности, на самомъ дѣлѣ не совмѣстныя съ исполненіемъ нестроевыхъ обязанностей —

п. 6 Л. В. „Выпаденіе прямой кишки, обнаруживающееся только во время сильнаго напряженія и безъ труда вправляемое“.

На самомъ дѣлѣ, хотя по условіямъ происхожденія, въ зависимости отъ особенностей профессіи, между выпаденіемъ прямой кишки и грыжами (п. 54 Л. А) слѣдуетъ допустить аналогію, но за тѣмъ въ дальнѣйшемъ представляется то существенное роковое отличіе для больныхъ, что грыжи могутъ быть удерживаемы бандажами, выпаденіе же прямой кишки съ теченіемъ времени, независимо отъ обстоятельствъ профессіи, вслѣдствіе постоянныхъ и неустранимыхъ травматическихъ инсультовъ, можетъ только увеличиваться (Поповъ, $\frac{17}{156}$).

При томъ нижніе чины на разныхъ нестроевыхъ должностяхъ распредѣляются по усмотрѣнію военныхъ начальниковъ, которые не въ состояніи руководствоваться при этомъ указаніями врачей, такъ какъ вынуждены заботиться, главнымъ образомъ, объ удовлетвореніи потребностей подвѣдомственныхъ имъ командъ. Въ число же нестроевыхъ входятъ чины, которые должны постоянно обращаться съ тяжестями, иногда не менѣе значительными, чѣмъ строевые чины (столяры, кузнецы, хлѣбопеки, кашевары, конюхи и пр.).

На основаніи такихъ соображеній, я нахожу, что 6 п. Л. В. можетъ имѣть лишь крайне ограниченное и условное приложеніе.

По отчетамъ, издан. Гл. В. М. Упр., число назначенныхъ въ неспособные по выпаденію прямой кишки, за 1873 и 1874 года очень сходны между собою.

За 1873 г. назнач. $\left(\frac{53}{\text{Таб. } 150}\right)$ 206; на 1000 спис. сост. 0,245.

„ 1874 „ „ $\left(\frac{54}{\text{Таб. } 100}\right)$ 206; „ „ „ „ 0,26.

По тѣмъ-же отчетамъ назначено въ неспособные по грыжамъ:

Въ 1873 г. $\left(\frac{53}{\text{Таб. } 105}\right)$ 638; на 1000 спис. состава 0,759.

„ 1874 „ $\left(\frac{54}{\text{Таб. } 100}\right)$ 585; „ „ „ „ 0,73.

За 1872 г. (52) цифровыхъ величинъ я не привожу, потому что въ отчетѣ изъ всего числа случаевъ назначенія въ неспособные 15,192 $\left(\frac{52}{283}\right)$, распредѣлено по роду болѣзней только 10,774 $\left(\frac{52}{291}\right)$.

Во всѣхъ трехъ отчетахъ нѣтъ важныхъ указаній—сколько изъ назначенныхъ въ неспособные было принято въ службу съ выпаденіемъ прямой кишки и сколько изъ нихъ, и на какомъ году службы назначено въ неспособные.

Къ этому считаю не лишнимъ замѣтить, что на основаніи прежде дѣйствовавшихъ росписаній болѣзней 1862 г. $\left(\frac{51}{№\ 14}\right)$ и 1868 г. $\left(\frac{55}{№№\ 42\text{ и }39}\right)$, при малыхъ степеняхъ развитія грыжъ, нижніе чины перечислялись на нестроевыя должности; со времени изданія Устава о воинской повинности, по грыжамъ, во всѣхъ степеняхъ ихъ развитія, установлено вовсе увольнять отъ службы.

Узаконенія относительно назначенія въ неспособные по выпаденію прямой кишки не разнятся отъ прежнихъ.

Историческая параллель измѣненій въ росписаніяхъ болѣзней и недостатковъ (56, 57, 34, 35, 36).

1874 г.	1875 г.	1876 г.
П. 19. Парши на головѣ (стр. 25, Кр. Об.).		
П. 2 Л. В. Парши на головѣ безъ признаковъ худосочія	П. 1 Л. В. Хроническія сыпи на головѣ безъ признаковъ худосочія	
и такъ называемый ложный колтунъ.		
П. 30, Л. А. С л ѣ п о т а на одинъ, или оба глаза.	на оба глаза, или одинъ правый.	П. 2, Л. В. Слѣпота на лѣвый глазъ при нормальномъ состояніи зрѣнія на праый.
П. 31. Л. А. Слабость зрѣнія. з н а ч и т е л ь н а я обоихъ глазъ во всякомъ случаѣ	обоихъ глазъ, или одного	до двадцати сороковыхъ въ обоихъ глазахъ.
з а в и с я щ а я отъ уклоненій въ преломляемости (myopya, hypermetropya, astigmatismus), или отъ стойкихъ измѣненій наружныхъ и внутреннихъ частей г л а з ъ,		

Прим. Слабость зрѣнія опредѣляется по шрифту Снеллена, международному Буххарда и по знакамъ Рейха.

1874 г.	1875 г.	1876 г.
П. 32, Л. А. Косоглазіе (Strabis mus concomitans) съ значительнымъ ослабленіемъ зрѣнія въ одномъ глазѣ.		въ правомъ глазѣ.
П. 26, Л. А. срощеніе вѣкъ между собою и съ глазн. яблокомъ		Совершенное одного праваго и обоихъ глазъ и частное срощеніе, если оно препятствуетъ зрѣнію на правый глазъ.
П. 3, Л. В. Гноетеченіе изъ ушей безъ органическ. измѣнен. костей и хрящей.	П. 13, Л. Б. стойк.	составныхъ частей слуховаго органа
П. 2, Л. Б. Первичныя и послѣдовательныя формы сифилиса и венерическихъ болѣзней безъ пораженія костей и хрящей.		
П. 1, Л. В.—Послѣдовательныя формы сифилиса безъ пораженія костей и хрящей.	Отмѣнено.	
П. 77, Л. А. Примѣч., подобнаго какъ въ расп. 1875 и 1876 гг., не было.	П. 78, Л. А. Примѣч. Подъ недостаткомъ пальца разумѣется недостатокъ всѣхъ уставовъ.	
Роспис. Лит. А. не имѣетъ примѣчаніе относительно болѣзней, по которымъ слѣ-		

дуетъ зачислять или освобождать отъ службы въ ополченіи.

Изъ приведенныхъ, болѣе существеннныхъ измѣненій въ росписаніяхъ болѣзней (Д-ръ Тороповъ $\frac{58}{295}$) видно, что при изданіи этихъ росписаній, въ теченіи 3-хъ лѣтъ сряду, въ нихъ дѣлаемы были слѣдующія главныя измѣненія:

a) Разъясненія или пополненія прежнихъ положеній. (Прим. къ росп. Л. А. и къ п. 78 Л. А.).

b) Болѣе точное означеніе (п. 26 Л. А.).

c) Указаніе метода опредѣленія слабости зрѣнія и означеніе точнаго minimum'а годной слабости зрѣнія (п. 31 Л. А).

d) Исключеніе послѣдовательныхъ формъ сифилиса изъ группы болѣзней, по которымъ допускается пріемъ на нестроевыя должности (п. 1 Л. В.).

e) Признаніе слѣпоты на правый глазъ обстоятельствомъ, препятствующимъ строевой, но не препятствующимъ нестроевой службѣ (п. 30 Л. А. и 2 Л. В.).

f) Исключеніе гноетеченія изъ ушей изъ категоріи болѣзней, не препятствующихъ пріему на нестроевыя должности и включеніе этой болѣзни въ разрядъ не препятствующихъ нестроевой службѣ (п. 3 Л. В изд. 1874 г. и п. 13 Л. Б слѣдующихъ годовъ).

Сверхъ измѣненій въ самыхъ росписаніяхъ болѣзней, были дѣлаемы другаго рода постановленія, изъ которыхъ нѣкоторыя уже были приведены мною, но въ дополненіе представляю примѣръ

подтвержденія положеній, не возбуждающихъ, повидимому, сомнѣній.

Рѣш. Прав. Сен. 1878 г. № 8763 $\left(\frac{13}{173}\right)$. „Лица, имѣющія грыжу, могутъ быть зачисляемы въ ополченіе, если присутствіе найдетъ ихъ способными носить оружіе".

На самомъ дѣлѣ, это рѣшеніе не составляетъ ни разъясненія, ни дополненія къ изложенному въ примѣч. къ росп.

бол. Л. А, и вѣроятно было сдѣлано вслѣдствіе многихъ поступившихъ представленій.

Примѣръ существеннаго измѣненія преждесдѣланныхъ формулированій послѣдующими постановленіями:

п. 82 Л. А. Сроще́ніе большаго пальца съ указательнымъ и указательнаго со среднимъ на которой либо рукѣ — освобожденіе отъ службы съ зачисленіемъ въ ополченіе по усмотрѣнію присутствія. (Прим. къ росп. Л. А.).

По рѣш. Прав. Сената 1878 г. № 6243 $\left(\frac{13}{\S\ 172}\right)$ сращеніе двухъ среднихъ пальцевъ на лѣвой рукѣ не принадлежитъ къ числу недостатковъ, вслѣдствіе которыхъ, на основаніи 82 ст. росп. Л. А., освобождаются навсегда призываемые отъ службы въ постоянныхъ войскахъ, т. е. лица должны быть принимаемы на военную службу въ постоянныя войска.

По рѣш. Прав. Сен. 1876 г. № 2697 $\left(\frac{13}{\S\ 162}\right)$, сращеніе 3 пальцевъ на лѣвой рукѣ не дѣлаетъ неспособнымъ къ военной нестроевой службѣ (ср. п. 82 и 83 Л. А, 21 Л. Б и п. 10 и примѣч. 3-е. Лит. В).

Вслѣдствіе указанныхъ мною, въ общихъ чертахъ, недостатковъ росписаній болѣзней, я не могу сдѣлать выводовъ, какія именно качества въ отношеніи здоровья требуются отъ принимаемыхъ на военную службу какъ вообще, такъ и въ частностяхъ (Кр. Об., стр. 16 и слѣд.).

Д-ръ Веревкинъ $\left(\frac{30}{264—266}\right)$, суммируя отрицательныя указанія, изложенныя въ отдѣльныхъ пунктахъ росписаній, составилъ общее представленіе о требованіяхъ военной службы. По его заключенію требуется, „чтобы новобранецъ не былъ одержимъ болѣзнями или недостатками, могущими обусловливать неправильное отправленіе органовъ, очевидное разстройство питанія, несвободное движеніе членовъ, затрудненіе въ ношеніи головнаго убора,

одежды, аммуниціи и обуви“. Это отрицательное формулированіе Д-ръ Веревкинъ дополнилъ слѣдующимъ положительнымъ: „Условія полевой службы требуютъ отъ служащихъ возможно правильнаго тѣлосложенія, и отсутствія тѣлесныхъ недостатковъ и болѣзненныхъ разстройствъ въ органахъ, которые могли бы препятствовать ношенію предметовъ аммуниціи, владѣнію оружіемъ и свободному движенію членовъ“.

Вторая часть этой формулы отрицательная, очень общая, сходна съ предъидущею и не полна, такъ какъ касается только профессіональной точки зрѣнія и притомъ не со всѣхъ сторонъ.

Такъ при возможной правильности въ строеніи и функціи всѣхъ органовъ, всѣ они или нѣкоторые изъ нихъ могутъ быть не въ состояніи функціонировать до необходимой степени, которая разнится въ различныхъ мѣстахъ, округахъ, родахъ оружія, въ мирное и военное время и т. д. Сверхъ того, при возможности движенія, владѣнія оружіемъ, ношенія одежды, вооруженія и т. п., нѣкотор. лица не могутъ быть приняты на тотъ или другой родъ военной службы.

A) Лица, которыя хотя и могутъ выполнять требованія профессіи, но это выполненіе оказывается гибельно для нихъ или мало полезно для службы: a) постоянно: 1) п. 23, 24 25, 26, 27 Л. А — болѣзни органа зрѣнія; 2) грыжи, п. 54 Л. А.; 3) выпаденіе прямой кишки (п. 55 Л. А и п. 6 Л. В); расшире́ніе венъ конечностей (п. 73 Л. А); b) временно — п. 14 падучая болѣзнь, c) впослѣдствіи — п. 37 Л. А, носовые и глоточные полипы, п. 64 Л. А — водянка яичка или сѣменнаго канатика.

B) Лица, для которыхъ гибеленъ военный бытъ самъ по себѣ, независимо отъ особенностей занятій: п. 3 Л. А — водянка грудная, п. 12 Л. А—костоѣда, п. 44 Л. А.—недоста-

токъ не менѣе 10 зубовъ и пр.; п. 56 и 59 Л. А — свищи задняго прохода или мочеиспускательнаго канала.

С) Остается еще множество случаевъ, въ которыхъ лица, во время призыва ихъ къ отбыванію воинской повинности, здоровы, не имѣютъ тѣлесныхъ и психическихъ недостатковъ и болѣзней, препятствующихъ имъ выполнять всѣ требованія военной службы, въ состояніи даже выносить неблагопріятныя условія военнаго быта, но съ тѣмъ ограниченіемъ, что такая выносливость, противостояніе вреднымъ вліяніямъ не могутъ долго продолжаться, такъ что, принимая въ соображеніе статистическія указанія, съ теченіемъ времени должно ожидать появленія частыхъ заболѣваній, перехода ихъ изъ острыхъ въ хроническія, съ исходами въ смерть или неспособность. Пріемъ на службу лицъ такого рода (ст. 44 Уст., п. 49 Л. А и ст. 11 Наст. прис.) на короткое время не соотвѣтствуетъ цѣлямъ Военнаго Министерства, а на продолжительное время ведетъ лишь ко вреду для войскъ, принятаго на службу, семейства его и народа.

И такъ, формулированіе Д-ра Веревкина (Кр. Об., стр. 34 и 35) не полно, не точно, и не выясняетъ вопроса болѣе, чѣмъ разсмотрѣніе росписаній болѣзней.

Разсужденіе объ узаконеніяхъ по освидѣтельствованію въ присутствіяхъ по воинской повинности я заключаю тѣмъ, что нахожу дѣйствія врачей не имѣющими строгаго научнаго значенія (неполнота изслѣдованія) (Мед. Д. Воен. М. $\frac{88}{7}$, Снегиревъ $\frac{\frac{11}{1877}}{\frac{\text{№ VII}}{220}}$, Касперъ $\frac{93}{753,\ 755}$), а потому и постановка врачами мнѣній въ большей части случаевъ представляется гадательною, а невѣроятною (въ математическомъ смыслѣ), т. е. основанною на статистическихъ указаніяхъ.

Тоже самое, но вслѣдствіе некомпетентности, еще въ большей степени относится къ мнѣніямъ членовъ присутствій и возраженіямъ присутствующихъ (ст. 49 Уст.).

Болѣзни скрытыя (ст. 19 Наст. прис.).

Сверхъ болѣзней, обнаруживаемыхъ только на основаніи спеціальныхъ изслѣдованій, главнымъ образомъ внутреннихъ органовъ и сопровождаемыхъ припадками, недоступными для изслѣдованія, при обыкновенныхъ условіяхъ производства въ присутствіяхъ (Кр. Об. стр. 13 и слѣд.), въ разрядъ скрытыхъ болѣзней слѣдуетъ включать тѣ, которыя могутъ остаться нераспознанными потому, напримѣръ, что требуютъ длительныхъ наблюденій (п. 18 Л. А. слабоуміе и пр. и п. 14 Л. А. и ст. 19 Наст. прис. падучая болѣзнь), или потому, что болѣзнь проявляется не всегда, и больные, при изслѣдованіи ихъ, не заявляли о своемъ страданіи (Выпаденіе прямой кишки п. 55 Л. А. и 6 Л. В.). Такимъ образомъ является переходъ къ случаямъ, относительно которыхъ не можетъ быть сдѣлано въ присутствіяхъ окончательнаго заключенія, — и когда опредѣляется отправленіе на испытаніе (ст. 19 Наст. прис.) во врачебныя заведенія.

Отсрочка въ пріемѣ на службу.

По наставленіямъ присутствіямъ и росписаніямъ, изданнымъ 1874, 1875 и 1876 гг. по болѣзнямъ, указаннымъ въ примѣчаніи 1 къ росп. Л. А. и примѣч. 1 къ росп. В., лица должны были пользоваться отсрочкой согласно 22 ст. Наст. прис., или же по пріемѣ на службу должны были быть отправлены для леченія; затѣмъ (Цирк. Мин. Вн. Дѣлъ 1877 г. № 56 и Главн. Штаба 1876 № 326) пріемъ такихъ лицъ былъ отмѣненъ.

Представляю сравненіе пунктовъ роспис. болѣзней, по которымъ призываемымъ дается годичная отсрочка, а служащимъ нижнимъ чинамъ годичный отпускъ (примѣч. 1 къ росп. Л. Б. и В. и росп. прил. къ прик. по воен. вѣд. 1875 № 140).

Пункты росписаній, по которымъ призываемымъ дается годичная отсрочка:	Пункты росписанія, по которымъ служащимъ нижн. чин. дается годичный отпускъ:	Заключеніе:
П. 1 Л. Б. Цынга въ первомъ періодѣ развитія.	1. Цынга, недостигшая высш. степени развитія.	Пункты обоихъ росписаній сходны.
П. 2 Л. Б. Первичныя и послѣдовательныя формы сифилиса и венерическихъ болѣзней, безъ разстройства надкостницы, костей, мышцъ и сухожилій.	—	Служащіе н. ч., при болѣзняхъ, значущихся въ п. 2 Л. Б. подлежатъ леченію (см. п. 10 Л. А)
П. 3 Л. Б. Сухіе лишаи, чесотка и другія удобоизлечимыя сыпи, безъ разстройства надкостницы, костей, мышцъ и сухожилій.	2. Золотушныя опухоли, затвердѣнія, сыпи и язвы безъ важныхъ органич. разстройствъ.	Пункты обѣихъ росписаній не вполнѣ сходны.
П. 1 Л. В. Хроническія сыпи на головѣ безъ признаковъ худосочія и такъ наз. ложный колтунъ.	П. 2. —	Тоже, что и выше.
П. 7 Л. Б. Хроническое зернистое воспаленіе соед. оболочки глазъ.	П. 6. Ослабленіе зрѣнія послѣ предшествовавш. глазныхъ воспаленій.	При болѣзни, указанной п. 7 Л. Б., служащіе ниж. ч. подлежатъ леченію.
П. 13 Л. Б. Гноетеченіе изъ ушей безъ стойкихъ органическихъ измѣненій составныхъ частей слухов. органа (см. п. 34 и 36 Л. А.).	П. 7. Гноетеченіе изъ одного или обоихъ ушей безъ органическихъ измѣненій.	Пункты обоихъ росписаній сходны.
П. 6 Л. В. Выпаденіе прямой кишки, обнаруживающееся только во время сильнаго напряженія и безъ труда вправляемое.		По болѣзни, означ. въ п. 6 Л. В. служ. н. ч. исключительно назначаются въ нестр. сл. (П. 6 Л. В).

Я полагаю, что предоставленіе отсрочки при болѣзняхъ, означенныхъ въ сказанныхъ примѣчаніяхъ, можетъ имѣть въ нѣкоторыхъ случаяхъ неблагопріятныя послѣдствія;—а именно, въ отношеніи:

1) больныхъ, болѣзни которыхъ неизлечиваются самопроизвольно и притомъ заразительны, а потому требуютъ безотлагательнаго и строгаго леченія, (Сифилисъ и венер. болѣзни п. 2 Л. Б. (Лаверанъ $\frac{74}{564}$, Поповъ $\frac{17}{155}$), чесотка п. 3 Л. Б.).

2) больныхъ, болѣзни которыхъ внѣ врачебныхъ заведеній неудобоизлечиваются (для преобладающаго класса призываемыхъ на службу) п. 7 Л. Б. Хроническое зернистое воспаленіе соединительной оболочки, п. 13 Л. Б.—Гноетеченіе изъ ушей безъ стойкихъ органическихъ измѣненій слуховаго органа; выпаденіе прямой кишки слабой степени п. 6 Л. В.

3) больныхъ, болѣзни которыхъ не причиняютъ важныхъ страданій, а потому не вынуждаютъ лечиться, тѣмъ болѣе при желаніи быть освобожденными отъ службы*).—Сухіе лишаи, сыпи, язвы, п. 3 Б. п. 1 В.

4) нѣкоторые больные не будутъ лечиться вполнѣ, или должнымъ образомъ потому, что леченіе сопряжено съ расходами, ограниченіями въ работѣ и т. п.

5) нѣкоторые больные, по излеченіи ко времени призыва ихъ во 2-й разъ, вновь могутъ явиться къ освидѣтельствованію съ тѣми же болѣзнями, вслѣдствіе умышленныхъ дѣйствій (гноетеч. изъ ушей, чесотка, $\left(\text{Веревкинъ } \frac{30}{247}\right)$) и, такимъ образомъ, получатъ во 2-й разъ отсрочку, которая на 3-й годъ не допускается (Рѣш. Пр. Сен. 1878—№ 6563, 6564, 7963 $\left(\frac{13}{181}\right)$. Поэтому желательно, чтобы уклоненія отъ леченія съ

*) Здоровье лицъ, получившихъ отсрочку, впредь до истеченія срока ея, контролю присутствій по воинской повинности не подвергается (Рѣш. Пр. Сен. 1875, № 4759).

цѣлью освобожденія отъ службы преслѣдовались наравнѣ съ членовредительствомъ.

Годичный срокъ отсрочки лицамъ, не оправившимся послѣ недавно перенесенныхъ болѣзней (ст. 44 Уст.), я полагаю въ большинствѣ случаевъ можно было бы уменьшить и тѣмъ предотвратить злоупотребленія *).

Членовредительство.

По ст. 42 Уст. о воинск. повин. „членовредители, неспособные къ военной службѣ, во всякомъ случаѣ обращаются въ войска и (Цирк. Гл. Шт. 1875, № 34 $\left(\frac{13}{104}\right)$) должны оставаться на службѣ въ тѣхъ частяхъ, куда поступятъ (впредь до выслуги сроковъ на зачисленіе въ запасъ, причемъ ихъ слѣдуетъ назначать на тѣ работы, къ которымъ они окажутся болѣе пригодными по состоянію здоровья“.

Эти положенія, повидимому, многимъ врачамъ неизвѣстны, а потому и дѣйствія ихъ въ присутствіяхъ неправильны.

Такъ, напримѣръ (Слупскій $\frac{60}{764}$, Талько $\frac{67}{5,4}$, Рейхъ $\frac{68}{2143}$) полагаютъ, что членовредительства—именно слѣпоты на правый глазъ (п. 30 Л. А.) не было бы, если бы было постановлено принимать на службу при слѣпотѣ на правый глазъ. Изъ этого я заключаю, что указанные авторы не только упустили изъ виду законы относительно предотвращенія членовредительства (ст. 218, 221 — 224 Уст. о воин. пов.), но и о томъ, какъ должно поступать при подозрѣваемомъ или явномъ членовредительствѣ (ст. 19 Настав. присут.).

Въ отношеніи отдѣльныхъ видовъ членовредительства П. Бадиковъ $\left(\frac{61}{1111}\right)$ и бывшій Главный Врачъ Луцкаго Военнаго Госпиталя Митропольскій (62) указываютъ, что парши, какъ болѣзнь удобопрививаемая и излечимая безъ неблагопріятныхъ послѣдствій, въ виду п. 19 Л. А., могутъ легко служить поводомъ къ членовредительству — умышленному привитію, поэтому считаютъ, что п. 19 Л. А. слѣдовало бы отмѣнить.

*) Годичная отсрочка предоставляется еще (ст. 44 Уст.) лицамъ, недостаточно возмужалымъ.

Сужденія о годности къ военной службѣ, притворствѣ и членовредительствѣ евреевъ.

Еще до введенія всесословной воинской повинности, на основаніи служебныхъ фактовъ я убѣдился, что мнѣніе о притворствѣ и обманахъ евреевъ, поступающихъ на службу, или уже служащихъ—очень распространено между военными лицами и притомъ въ такой степени, что касается даже случаевъ, въ которыхъ не можетъ быть допущенъ обманъ, напримѣръ, въ отношеніи лицъ съ грыжами, новообразованіями. Точно также я убѣдился, что члены присутствій по воинской повинности, болѣзнямъ и недостаткамъ евреевъ придаютъ значеніе меньшее, чѣмъ какъ оно указано въ росписаніяхъ болѣзней и какое придаютъ тѣ же члены по отношенію къ не евреямъ.

По Снегиреву $\left(\frac{8}{258,\ 257,\ 251}\right)$ еврейское населеніе „въ Привислянскомъ краѣ представляетъ величины роста и окружности груди ниже средней, остальныя племена (нѣмцы, литовцы, русскіе) выше; высшій процентъ получившихъ отсрочку по невозмужалости представляютъ евреи (29,50), затѣмъ нѣмцы (21,41), поляки (20,61), литовцы (19,97) и русскіе (19,59)“.

Подробности результатовъ изслѣдованія Снегирева представлены на таблицѣ, изъ которой видно, что въ сравненіи съ лицами прочихъ народностей, евреи по состоянію тѣлосложенія менѣе другихъ годны къ военной службѣ.

		Свидѣтельствовано.	Принято въ строевую службу.	Отсрочено пріемъ.	Освобождено отъ службы.	Принято въ нестроевую службу.	Зачислено въ ополченіе.	Назначено отправить на испытаніе.	Назначено отправить на излеченіе.	Процентъ къ числу свидѣтельствованныхъ.	Процентное отношеніе числа малорослыхъ, слабосильныхъ, невозмужалыхъ и съ узкою грудью къ общему числу евидѣтельствованныхъ.
Поляковъ.	Недостатокъ роста	—	—	430	337	—	50	—	—	3,60	
	Слабосильныхъ и невозмужалость	—	—	3831	157	—	58	—	—	17,85	
	Недостатокъ размѣровъ груди	—	—	142	61	1	36	7	—	1,08	
	Итого	—	—	4403	555	1	144	7	—	—	22,6
	Всего	22664	9459	4672	4010	514	3322	625	62	—	
	Процентное отношеніе итога къ общему числу той же категоріи	—	—	94,1	13,8	0,19	4,3	1,1	—	—	
Евреи.	Недостатокъ роста	—	—	121	60	—	12	—	—	4,41	
	Слабосиліе и физическое недоразвитіе	—	—	966	46	—	35	—	—	23,92	
	Недостатокъ размѣровъ груди	—	—	151	60	—	25	6	—	5,53	
	Итого	—	—	1238	166	—	72	6	—	—	33,9
	Всего	4372	918	1290	1300	62	618	178	6	—	
	Процентное отношеніе итога къ общему числу той же категоріи	—	—	95,9	12,7	—	11,6	3,3	—	—	
Нѣмцы.	Недостатокъ роста	—	—	21	9	—	1	—	—	2,04	
	Слабосиліе и недоразвитіе	—	—	277	7	—	4	—	—	19,03	
	Недостатокъ размѣровъ груди	—	—	3	9	—	9	—	—	1,38	
	Итого	—	—	301	25	—	14	—	—	—	22,4
	Всего	1513	655	324	284	37	151	54	8	—	
	Процентоное отношеніе итога къ общему числу той же категоріи	—	—	93,2	8,8	—	9,2	—	—	—	
Русскіе.	Недостатокъ роста	—	—	13	1	—	3	—	—	1,70	
	Невозмужалость и слабосиліе	—	—	137	1	—	3	—	—	15,70	
	Недостатокъ размѣровъ груди	—	—	8	—	—	—	—	—	1,22	
	Итого	—	—	158	2	—	6	—	—	—	18,7
	Всего	898	383	176	101	14	202	20	2	—	
	Процентное отношеніе итога къ общему числу той же категоріи	—	—	89	2,9	—	2,9	—	—	—	
Литовцы.	Недостатокъ роста	—	—	2	0	—	—	—	—	1,12	
	Невозмужалость и слабосиліе	—	—	173	1	—	—	—	—	19,86	
	Итого	—	—	175	1	—	—	—	—	—	20,9
	Всего	886	468	177	131	13	45	52	—	—	
	Процентное отношеніе итога къ общему числу той же категоріи	—	—	98	8,2	—	—	—	—	—	

По д-ру Бадеру $\left(\frac{59}{\frac{\text{№ 240}}{3}\ \frac{\text{№ 239}}{4}}\right)$: среди евреевъ болѣе 40% изъ больныхъ принадлежатъ къ слабосильнымъ, съ весьма тощею мускулатурою и малымъ объемомъ груди, вслѣдствіе рода занятій. Одно-и двулѣтняя отсрочка не приносила имъ пользы и не способствовала развитію физическихъ силъ».

Недовѣріе членовъ присутствій по воин. пов. къ заявленіямъ евреевъ своихъ болѣзняхъ и недостаткахъ и не освобожденіе отъ службы негодныхъ къ ней, по мнѣнію Слупскаго (60) имѣютъ ту хорошую сторону, что, по принятіи на службу евреевъ, лица, заинтересованныя въ ихъ освобожденіи, употребляютъ старанія къ разысканію бѣжавшихъ, или сами объявляютъ о скрывающихся.

О распространенномъ между евреями члено-вредительствѣ указано: Митропольскимъ (63 и 64), Слупскимъ (60), Револинскимъ $\left(\frac{66}{23}\right)$, Талько $\left(\frac{67}{4}\right)$, газетою „Врачъ“ $\left(\frac{69}{30}\ \frac{70}{476}\right)$ и Врачебн. Вѣд. $\left(\frac{65}{1333}\right)$.

Мнѣнія врачей по освидѣтельствованію состоянія здоровья лицъ, подлежащихъ пріему на службу и рѣшенія присутствій по вопросу о годности.

По ст. 17 Настав. прис.—«врачи, по осмотрѣ и изслѣдованіи, объявляютъ присутствію мнѣніе о годности свидѣтельствованнаго къ службѣ, объясняя, какія статьи росписаній служатъ основаніемъ ихъ мнѣнія».

Въ присутствіяхъ по воин. повинности чаще, чѣмъ въ разнаго рода коммиссіяхъ по освидѣтельствованію состоянія здоровья, можно ожидать разногласій между врачами, такъ какъ одинъ изъ нихъ военный, а другой гражданскій. Я согласенъ съ Фришманомъ $\left(\frac{301}{163}\right)$, что «незнакомые съ военной службой гражданскіе медики признаютъ способными къ ней слабыхъ и былныхъ».

Въ моей практикѣ крайне рѣдки были случаи несогласій между врачами въ мнѣніяхъ о признаніи годности или негодности лицъ къ службѣ. Въ подобныхъ случаяхъ, обыкновенно, присутствія, согласно 21 ст. Наст. прис., рѣшали—отправить этихъ лицъ на испытаніе. Въ медицинской печати я не нашелъ ни указаній на это, ни статистическихъ данныхъ.

Ст. 149 Устава о воин. пов.—«присутствія, въ отношеніи признанія свидѣтельствуемаго способнымъ, или неспособнымъ къ службѣ, не обязаны подчиняться мнѣнію врачей, производящихъ осмотръ».

Эта статья, въ связи съ 91 ст. Уст. и Цирк. Мин. Вн. Д. 1876 г. № 14 (Кр. Об. стр. 4), при краткости изложенія какъ ихъ, такъ и Наставленія присутствіямъ и росписаній болѣзней, повела къ неправильнымъ дѣйствіямъ присутствій по пріему, а именно мнѣніямъ врачей не придается должнаго значенія, или онѣ совершенно игнорируются присутствіями, такъ что пріемъ на службу происходитъ безъ должнаго предварительнаго медицинскаго изслѣдованія и соблюденія всѣхъ требованій Наставленія присутствіямъ (Врачъ Ивановъ $\frac{46}{\frac{90}{1}}$, Братъ $\frac{71}{861}$, Варавинъ $\frac{72}{337}$, Неводничанскій $\frac{73}{520}$, Поповъ $\frac{17}{151,153}$, Военно-Медиц. Инспекторъ Архиповъ $\frac{45}{380}$).

Возраженія членовъ присутствія на мнѣнія врачей бываютъ довольно странны, хотя и высказываются лицами, получившими среднее, высшее и, наконецъ, юридическое образованіе.

Привожу нѣсколько примѣровъ изъ собственной практики. Врачи опредѣляли негодность: 1) въ случаѣ легочной чахотки (п. 50 Л. А.); возраженіе членовъ:—«какая же у призываемаго чахотка, если онъ не кашляетъ». 2) въ случаѣ нахожденія яичка въ паховомъ каналѣ п. 63 Л. А.—возраженіе: «упризваннаго одно яичко есть, а другое не видно»; 3) при окружности груди на полтора вершка менѣе половины роста и слабосиліи

(п. 49 Л. А, 44 ст. Устава и 11 и 5 ст. Наст. присут.)—возраженіе: «призванный высокаго роста», или: «у призваннаго грудь можетъ быть расширится впослѣдствіи на службѣ». Въ подобныхъ случаяхъ призываемые, какъ годные по мнѣнію членовъ и предсѣдателя присутствія, принимались.

На основаніи подобнаго рода соображеній члены присутствій обыкновенно составляютъ свои мнѣнія и заявляютъ ихъ присутствіямъ, но съ тою разницею отъ врачей, что послѣдніе объясняютъ (ст. 16 и 17 Наст. прис.), какими они соображеніями руководствуются, а члены заявляютъ лишь категорически: признаютъ ли они данное лицо годнымъ или негоднымъ и въ какомъ родѣ.

Возраженія присутствующихъ при осмотрѣ лицъ противъ признанія ихъ неспособными къ воен. службѣ, по 149 ст. Уст. «заносятся въ журналъ присутствія, а присутствію губернскому предоставляется въ сихъ случаяхъ привлекать къ переосвидѣтельствованію даже лицъ, о коихъ состоялось единогласное постановленіе производившяго освидѣтельствованіе присутствія».

Къ категоріи постороннихъ присутствующихъ отнесены и военные пріемщики (Кр. Об. стр. 4).

Д-ръ С. Поповъ $\left(\frac{17}{154,155}\right)$ приписываетъ большее значеніе этимъ лицамъ; «военные пріемщики», по его мнѣнію, «пользуются широкимъ правомъ браковать новобранцевъ и, тѣмъ не менѣе, по большей части весьма мало знакомы съ своимъ дѣломъ», притомъ мнѣнію пріемщиковъ иногда придается рѣшающее значеніе и, вообще, «присутствія принимаютъ безапелляціонно заключенія военныхъ, между тѣмъ какъ всякое заключеніе врачей строго обсуждается».

Съ другой стороны, В. Мед. Инспекторъ Архиповъ говоритъ $\left(\frac{45}{380}\right)$: «изъ отчетовъ врачей усматривается, что вообще съ большимъ трудомъ приходится увѣрять членовъ присутствія въ пагубныхъ послѣдствіяхъ узкости грудной клѣтки».

Я нахожу, что врачамъ нѣтъ надобности въ томъ увѣрять членовъ присутствія, такъ какъ постановленія, относящіяся къ этому вопросу, равно обязательны для присутствій (ст. 1, 5, 11 Наст. прис. и Цирк. М. В. Дѣлъ 1879, 13 $\left(\frac{13}{§1023}\right)$ Сверхъ того, по моимъ наблюденіямъ, старанія врачей въ чемъ либо убѣждать членовъ большею частью остаются не только излишними, но даже подрываютъ довѣріе къ врачамъ; притомъ обыкновенно предсѣдатель и члены присутствій сами не просятъ объясненій у врачей, частью чтобы не продлить засѣданій, а частью чтобы не обнаружить незнанія, какъ предъ врачами, которые иногда моложе ихъ, или не имѣютъ чиновъ и состоятъ какъ бы въ подчиненіи (Кр. Об. стр. 45), такъ и предъ прочими членами и присутствующими.

Обстоятельства, вліяющія на мнѣнія членовъ.

По моимъ наблюденіямъ дѣйствія предсѣдателей и членовъ присутствій по пріему людей на военную службу, какъ мѣстныхъ жителей и притомъ большею частью не знакомыхъ съ военною службою на дѣлѣ, представляются дѣйствіями, свойственными лицамъ, старающимся не столько удовлетворить потребностямъ войскъ, сколько избѣжать нареканій въ упущеніяхъ и пристрастіяхъ со стороны лицъ своей среды и чтобы окончить пріемы по участкамъ (призывнымъ), принявъ въ службу только изъ не имѣющихъ право на льготы по семейному положенію (ст. 146 Устава *).

Подача мнѣній членами присутствій о годности или не годности призываемыхъ совершается не всегда правильно. Нѣкоторые изъ членовъ безусловно и постоянно соглашаются съ мнѣніями, высказанными предсѣдателемъ или другими вліятельными, болѣе образованными лицами, а тѣмъ болѣе,

*) Ср. Лаверанъ $\frac{74}{406}$

напр., уѣзднымъ исправникомъ; кромѣ того, при самомъ отбираніи мнѣній не всегда соблюдается ст. 157 Т. II Св. Зак. Росс. Имп.: „мнѣнія даются, начиная съ младшаго, восходя постепенно къ старшему.“

При разногласіи присутствій, по ст. 21 Наст. прис. предсѣдатель опредѣляетъ произвести испытаніе.

Въ случаяхъ несогласія всѣхъ членовъ присутствія съ мнѣніями врачей. (ст. 21 Наст. прис.): „Предсѣдатель отмѣчаетъ принятое присутствіемъ постановленіе, съ краткимъ объясненіемъ, почему оно не согласилось съ мнѣніемъ врачей.“

Статистическихъ данныхъ, относительно постановленій, не согласныхъ съ мнѣніями врачей, я не нашелъ въ печати.

Переосвидѣтельствованія состоянія здоровья лицъ, подлежащихъ пріему на службу—представляютъ слѣдующіе виды: 1) переосвидѣтельствованіе безусловное (обязательное для присутствій по воин. повин.), 2) переосвидѣтельствованіе по усмотрѣнію высшей инстанціи и 3) по жалобѣ.

Переосвидѣтельствованіе обязательное производится: 1) въ случаяхъ постановленій уѣзн. присутствій о признаніи лицъ неспособными, состоявшихся по большинству голосовъ (Ц. М. В. Д. 1875 № 47 $\left(\frac{13}{\S\ 761}\right)$ и 2) „въ случаяхъ рѣшеній уѣзд. присутствій, состоявшихся не единогласно и притомъ, когда протесты меньшинства относительно годности новобранцевъ къ службѣ будутъ признаны губернскимъ присутствіемъ заслуживающими вниманія“ (Ц. М. В. Д. № 68 $\left(\frac{13}{\S\ 763}\right)$.

Переосвидѣтельствованія по усмотрѣнію высшей инстанціи. Къ сказанному на стр. 45 и 46 Кр. Об. прибавлю, что по Разъясн. Прав. Сената (1876 г. № 3478 и 9052 $\left(\frac{13}{\S\ 758}\right)$ „Губерн. присутствіе имѣетъ право переосвидѣтельствовать во всѣхъ случаяхъ, когда получитъ свѣдѣніе о неправильномъ забракованіи даннаго лица“.

По бар. Витте $\left(\frac{22}{241}\right)$ „переосвидѣтельствованіе всѣхъ забракованныхъ изъ участковъ, въ которыхъ оказались недоимки новобранцевъ было крайне стѣснительно для народонаселенія и въ особенности для одержимыхъ тяжелымъ недугомъ и не дало никакихъ результатовъ“.

Переосвидѣтельствованія по жалобѣ. по ст. 208 Уст. дѣлаются въ отношенія всѣхъ, принесшихъ жалобу на неправильное ихъ освидѣтельствованіе по опредѣленію возраста по наружному виду или годности къ службѣ; по жалобамъ другихъ лицъ переосвидѣтельствованія производятся лишь въ случаяхъ, когда присутствіе признаетъ это необходимымъ“.

Сколько мнѣ извѣстно, жалобы на неправильныя дѣйствія присутствій по пріему на службу, подаются въ меньшемъ числѣ, чѣмъ ихъ можно ожидать; притомъ изъ поданныхъ жалобъ большая часть оказывается составленными лицами, не знакомыми съ узаконеніями по воин. повинности, а тѣмъ болѣе, съ медициною, и даже вовсе не имѣющими способности письменно излагать желаемое; написаны онѣ, главнымъ образомъ съ цѣлью полученія вознагражденія (подобно массѣ прошеній, подаваемыхъ до начала производства освидѣтельствованій и пріема), вслѣдствіе чего, по невозможности понять значенія просьбъ, онѣ могутъ оставаться иногда безъ послѣдствій, хотя и основательно были поданы.

Изъ разсмотрѣнія переосвидѣтельствованій по разности инициативы, я заключаю, что всего болѣе гарантировано возстановленіе истиннаго значенія случаевъ — постановленіями объ обязательномъ переосвидѣтельствованіи.

Къ этому слѣдуетъ прибавить, что новобранцы, принятые на службу за членовредительство, не подлежатъ переосвидѣтельствованію (Ц. М. В. Д. 1875 г. № 48 и Главн. Штаба 1875 г. № 164 $\left(\frac{13}{\text{стр. } 602}\right)$.

По окончаніи дѣйствій уѣздныхъ присутствій по пріему, переосвидѣтельствованія обязательны: 1) въ отношенія новобранцевъ, неспособность которыхъ окажется еще на мѣстахъ сбора, до отправленія въ часть (Ц. М, В. Д. 1875. № 13 $\left(\frac{13}{\text{стр. } 602}\right)$ и 2) тѣхъ, которые обжаловали признаніе ихъ уѣзднымъ присутствіемъ способными къ службѣ, но уже отправлены въ войска въ другія губерніи (Ц. М. В. Д. 1875 № 18 $\left(\frac{13}{\S\ 169}\right)$, 3) новобранцевъ, прибывшихъ къ мѣсту службы;—эти послѣдніе случаи я полагаю болѣе удобнымъ разсмотрѣть вмѣстѣ съ назначеніемъ нижнихъ чиновъ въ неспособные.

Отправленіе въ лечебное заведеніе на испытаніе.

По ст. 19 Наст. прис. и Разъясн. Прав. Сен. 1878 года № 4002 $\left(\frac{13}{\S\ 169}\right)$ заключеніе лечебнаго заведенія объ испываемомъ признается окончательнымъ относительно вопроса существуетъ ли притворство или поддѣлка у сказанныхъ лицъ болѣзней, препятствующихъ пріему на службу, но не по вопросу о существованіи этихъ болѣзней въ тѣхъ формахъ и степеняхъ, которыя указаны въ росписаніяхъ болѣзней; примѣненіе же заключенія лечебнаго заведенія къ рѣшенію вопроса о пріемѣ въ военную службу подлежитъ присутствію по воинской повинности съ участіемъ врачей онаго".

Значеніе медицинскихъ изслѣдованій при пріемѣ на военную службу.

Я представилъ очеркъ болѣе важныхъ условій освидѣтельствованія и пріема на службу; изъ разсмотрѣнія узак. поэтому предмету видно, что пріемъ на военную службу существеннымъ образомъ основанъ на медицинскомъ изслѣдованіи состоянія здоровья всѣхъ подлежащихъ пріему на службу (ст. Наставл. прис.) *) Въ видахъ же сокращенія и ускоренія производства дѣла, переосвидѣтельствованія, въ смыслѣ контроля, производятся не только въ случаяхъ подачи жалобъ (ст. 208 Устава о воинской повинности), но и безъ подачи ихъ. (Крит. Обзоръ. стр. 48 и 49), даже по пріемѣ на службу, во время сбора новобранцевъ, слѣдованія ихъ и прибытія къ мѣстамъ службы. На основаніи этихъ соображеній я полагаю, что законодательство указаніемъ ст. 149, противоположно соотвѣтственному положенію Рекрутскаго Устава 1862 г.*) (Мед. Департ. Воен. Минист. $\frac{88}{7}$, Ильинскій $\frac{14}{19,\ 35\text{ и др.}}$), имѣло въ виду подтвердить основной законъ по отношенію къ дѣлопроизводству при коллегіальныхъ, а равно и судебныхъ рѣшеніяхъ (ст. 151 Св. Зак. Росс. Имп. Т. II, Уставъ Гражд. Судопр. ст. 583 $(\frac{89}{11})$, Уст. Угол. Судопр. ст. 119, 766, 803, 804 $(\frac{89}{4})$—свободу подачи мнѣній членами присутствій, т. е. внѣ вліянія на постановку этихъ мнѣній сужденій и заключеній врачей-экспертовъ (Срав. Л. Владиміровъ $\frac{288}{22}$). Притомъ въ присутствіяхъ по воинской повинности, нѣкоторые изъ членовъ назначены отъ разныхъ правительственныхъ учрежденій, прочіе же имѣютъ значеніе представителей или лицъ, выбранныхъ мѣстными обществами, и вмѣстѣ съ присутствующими посторонними лицами (ст. 149 Уст.) составляютъ большинство лицъ, участвующихъ въ дѣйствіяхъ присутствій по пріему, а слѣдовательно имѣютъ возможность, по предоставленному имъ праву (ст. 149) защищать общіе и личные интересы возражать (ст. 149), подавать жалобы (стр. 49 Кр. Об.) и т. д.

Такимъ образомъ отбытіе всесловной воинской повинности представляется фактомъ народнымъ, публично, гласно произ-

*) Срав. Владиміровъ $\frac{288}{18}$, Шауэнштейнъ $\frac{289}{3}$ Ruif $\frac{290}{26}$.

*) Врачи въ рекрут. присутствіяхъ мнѣніе о здоровьи представляемаго рекрута обязаны давать только тогда, когда прочіе присутствующіе будутъ того требовать. (Рекр. Уст. 1862 ст. 246 (87).

водимымъ, при которомъ, при допущеніи обязательности мнѣній экспертовъ, всѣ дѣйствія присутствій сводились бы на медицинскія изслѣдованія врачей въ присутствіяхъ по составу изъ лицъ, не имѣющихъ права голоса. Я полагаю, что вообще практическія неблагопріятныя послѣдствія, приписываемыя 149 ст. (Ивановъ $\frac{46}{\frac{90}{1}}$, Варавинъ $\frac{72}{338}$ и Воен. Мед. Инспект. Архиповъ $\frac{45}{370}$) и соотвѣтствующихъ ей ст. 91 Уст. и ст. 1 Наст. Прил., составляютъ результатъ неполноты и неточности наставленій присутствіямъ и росписаній болѣзней, изданія которыхъ и послѣ существенныхъ измѣненій въ положеніяхъ о комплектованіи войскъ (Уставы Рекрутскіе и Уст. о воин. пов), подверглись очень небольшимъ измѣненіямъ. Само собою, что есть рядъ болѣзней, или недостатковъ такого рода, что ихъ достаточно указать безъ опредѣленій, или объясненій, напр. п. Л. А 75—78 (недостатки пальцевъ), 68и 69 (потери конечностей); но затѣмъ остается масса случаевъ, которые необходимо слѣдуетъ подробно и характерно описать *). Напр. росп. Л. А п. 5 (слоновая кожа, проказа); 6 (экзема), 7 (опухоли лимфатическія, фиброзныя), 13 (аневризмы), 16 (Пляска Св. Витта), 52 (органическія болѣзни сердца и начальственной артеріи) и множество другихъ.

Положимъ, что ст. 16—18 Наст. Прик. обязываютъ врачей объяснять значеніе случаевъ; но желательно, чтобы эти объясненія ограничивались въ отношеніи частныхъ примѣненій, а не имѣли значенія общихъ, притомъ были изложены въ формѣ доступной для пользованія членамъ присутствій, что особенно важно въ томъ отношеніи, что изданнымъ описаніямъ и указаніямъ эти лица будутъ болѣе довѣрять, чѣмъ объясненіямъ врачей, сверхъ того вообще не всегда возможно и удобно

*) Росписанія болѣзней составляютъ приложеніе къ Наставленію присутствіямъ (Прик. по воен. вѣд. 1876 г. № 349, ст. 1 Наст. Прик., ст. 144 Уст.).

врачамъ давать объясненія присутствіямъ безъ ихъ требованіи (Кр. Об. стр. 47), къ тому же не каждый врачъ способенъ давать популярныя объясненія.

Возвращаясь къ требованію ст. 149 Уст., я считаю нужнымъ указать еще на 19 ст. Наст. прис., по которой заключеніе лечебнаго заведенія относительно случаевъ отправленія на испытаніе лицъ, до пріема на службу (Кр. Об. стр. 50) признается окончательнымъ (т. е., какъ я полагаю, не подлежитъ контролю въ другомъ подобномъ заведеніи) свидѣтельствомъ, необходимымъ для уѣздныхъ присутствій, какъ указаніе при постановленіи ими рѣшенія, съ участіемъ врачей, на одинаковыхъ основаніяхъ, какъ и въ отношеніи прочихъ лицъ (ст. 1 и 19 Наст. прис.; сравн. рѣш. Прав. Сен. 1878 г. № 4002 ($\frac{13}{\S\ 169}$).

Врачъ Ивановъ $\frac{46}{1}$ и Варавинъ $\frac{72}{338}$ предлагаютъ, какъ способъ исправленія ст. 149 Уст.—обязательное переосвидѣтельствованіе въ случаяхъ несогласія членовъ съ мнѣніями врачей. Но это предложеніе излишне въ виду цѣлаго ряда узаконеній, гарантирующихъ правильную оцѣнку каждаго случая (Кр. Об. стр. 48 и слѣд.).

Примѣръ другаго рода неправильныхъ сужденій о постановленіяхъ о воин. повинности представляетъ статья д-ра фонъ Носа *) ($\frac{31}{922}$).

„Распознаваніе измѣненій грудныхъ органовъ для воин. присутствія совсѣмъ недоступно. Присутствіе не можетъ выслушать грудь. Между тѣмъ внутреннее, по глазомѣру убѣжденіе присутствія сильнѣе научнаго (врачей), хотя всего болѣе погрѣшаетъ, потому что рѣшаетъ измѣненія органовъ, изслѣдованіе которыхъ менѣе всего поддается обыденному наблю-

*) Я привожу здѣсь примѣръ, взятый изъ медицинской печати; но мнѣнія, подобныя изложеннымъ въ стат. д-ра фонъ Носа, мнѣ приходилось слышать довольно часто и притомъ отъ врачей.

денію". Я полагаю, что достаточно для возраженія противъ мнѣнія д-ра фонъ Носа указать на статью 1 Наст. прил.— „лица свидѣтельствуются присутствіемъ чрезъ врачей".

И такъ между мнѣніями врачей и мнѣніями членовъ, въ узаконеніяхъ по воин. повинности, совершенно согласно съ требованіями науки и практики, проведены слѣдующія существенныя разности: 1) мнѣніямъ врачей дано значеніе по ихъ качеству спеціальное, въ отличіе отъ мнѣній членовъ (1 ст. Наст. прил. и 91 ст. Уст. (Срав. Владиміровъ $\frac{288}{18}$); 2) врачамъ не дано право голоса (Кр. Об. стр. 4), такъ какъ ихъ мнѣнія по качеству разнятся отъ мнѣній членовъ; 3) мнѣнія же послѣднихъ въ общей сложности оцѣниваются въ количественномъ отношеніи (ст. 138 Уст., ст. 21 Наст. прил, и § 12 *) инструкціи о порядкѣ дѣлопроизводства дѣлъ въ прис. по воин. пов. $\frac{13}{\text{стр. } 532}$); 4) медицинскія освидѣтельствованія могутъ быть производимы внѣ присутствій по воин. повинности (ограниченіе указано прим. къ 1 ст. Наст. прим.: „лицъ годныхъ къ военной службѣ"), контролируются же и по пріемѣ на службу (Кр. Об. стр. 48 и слѣд.), не встрѣчая препятствій собственно въ рѣшеніяхъ присутствій и мнѣніяхъ отдѣльныхъ членовъ.

Какъ на примѣръ выраженія мнѣнія публики о важности и необходимости участія врачей въ дѣйствіяхъ присутствій по пріему на службу, я могу указать на статью барона Витте ($\frac{22}{229}$), который, допуская что въ присутствіяхъ могутъ быть недобросовѣстные врачи, находитъ необходимымъ предоставить предсѣдателю право приглашать въ засѣданія того изъ докторовъ, состоящихъ на дѣйствительной службѣ, кого онъ признаетъ нужнымъ.

Я не могу считать предложеніе предсѣдателя Пинскаго

*) Содержаніе этого параграфа подобно ст. 138 Устава.

Уѣзднаго присутствія сколько нибудь правильнымъ уже потому, что судить о дѣйствіяхъ врачей вѣрно могутъ только врачи (начальствующіе); при томъ, въ случаѣ доказанныхъ незаконныхъ поступковъ врачей, ихъ всегда возможно устранить; полумѣра же—оставленіе неблагонадежныхъ лицъ при исполненіи служебныхъ обязанностей, ни въ какихъ случаяхъ не допускается.

Б. Витте, вслѣдствіе тѣхъ же соображеній о недобросовѣстности врачей, находитъ (22), что „слѣдовало бы ограничить участіе докторовъ при пріемѣ на службу тѣми исключительными случаями, когда присутствіе обойтись безъ докторскаго осмотра не можетъ".

Подобное же говоритъ Б. Витте въ отношеніи участія врачей при опредѣленіи возраста по наружному виду ($\frac{22}{236}$).

Статья Б. Витте вызвала возраженіе Воен. Мед. Инспектора Архипова (45); дополненіемъ къ этому возраженію можетъ служить статья военнаго начальника Н. Д. Новицкаго (77), къ которой я снова возвращусь въ дальнѣйшемъ изложеніи.

Въ приведенныхъ статьяхъ Б. Витте и Воен. Мед. Инспекторъ Архиповъ касаются еще вопроса о денежной и служебной отвѣтственности врачей въ случаяхъ неправильныхъ пріемовъ. Б. Витте ($\frac{22}{299}$)полагаетъ, что отвѣтственности подлежатъ врачи въ случаяхъ упущеній, сдѣланныхъ ими, что понимается само собою; но Воен. Мед. Архиповъ ($\frac{45}{370}$); въ своемъ возраженіи не указалъ, что дѣйствія врачей въ присут. по воинской повинности, вслѣдствіе многихъ причинъ, въ большинствѣ случаевъ не должны считаться удовлетворяющими всѣмъ требованіямъ науки, а потому, на основаніи не подтвердившихся впослѣдствіи мнѣній врачей, не всегда слѣдуетъ заключать о сдѣланныхъ ими упущеніяхъ (Кр. Об. стр. 4—37). Дѣйствій собственно преступныхъ я не имѣю здѣсь въ виду.

Опредѣленіе годности къ военной службѣ въ частности.

Вопроса о спеціальной годности къ службѣ я отчасти уже касался, говоря о годности вообще (Кр. Об. стр. 14—36).

Опредѣленіе годности въ отношеніи къ роду оружія. (ст. 92 Устава и 20 и 21 Наст. прил. и Ц. Мин. Вн. Дѣлъ 1875 г. № 73 ($\frac{13}{\S\ 549}$) составляетъ предметъ дѣйствій не присутствій по воинской повинности, а исключительно военныхъ пріемщиковъ (Кр. Об. стр. 5).

При освидѣтельствованіяхъ въ присутствіяхъ по воинской повинности опредѣляется только вообще годность къ службѣ въ войскахъ и во флотѣ (прим. 2 росп. бол. Л. Б и В).

Въ узаконеніяхъ о распредѣленіи прибывшихъ въ части войскъ (Прилож. IX, къ ст. 428 Св. В. Пост. Ч. III, кн. I) говорится, что оно должно быть дѣлаемо по роду способностей, указывается на распредѣленіе собственно по способностямъ къ частной профессіи, безъ отношенія къ здоровью и притомъ неупоминается объ участіи въ этомъ распредѣленіи врачей. Въ дополненіе къ этимъ указаніямъ, по вопросу напр., о назначеніи въ кавалерію, въ правилахъ, объявленныхъ при Прик. по воен. вѣд. 1875 № 328 и инструкціи *), прилож. къ тому же приказу, сверхъ положительныхъ указаній, изложенныхъ удобопонятно для лицъ, даже не имѣющихъ медицинскаго образованія (о величинѣ роста, длинѣ ногъ), приведены отрицательныя двухъ родовъ: 1) тѣ, которыхъ вовсе нѣтъ въ расписаніяхъ болѣзней: толщина (аналогія п. 2, Л. А), неуклюжесть, впалая грудь (аналогія п. 49, Л. А), широкій, женскій тазъ, толстыя сѣдалищныя части и бедра; 2) имѣющіяся въ расп. болѣзней: п. Л. Б.—3, 4, 5, 6, 16, 17, 20, 21. Итакъ, указанія инструкціи, прил. къ Прик. по в. вѣд. 1875 № 328,

*) Прим. Иностранныя инструкціи подобнаго рода см. Дерблихъ $^{19}/_{128}$, Кирхнеръ $^{2}/_{540}$.

значительно разнятся отъ имѣющихся въ расп. Л. Б. изданія 1876 г. (34), въ которомъ объ инструкціи вовсе не упоминается, почему она не должна считаться обязательною для присутствій по воин. повинн.

Практическая важность этого вопроса состоитъ въ томъ, что присутствія по воин. пов. принимаютъ въ службу, имѣя указанія только о числѣ подлежащихъ пріему по отдѣльнымъ призывнымъ участкамъ, военные же пріемщики руководятся точными указаніями числа подлежащихъ зачисленію на службу въ извѣстные роды оружія, округа, должности (строевой, не строевой и т. п.) и мѣстности (мѣсто расположенія команды). Недостатки, оказавшіеся при такомъ распредѣленіи принятыхъ въ службу, не могутъ быть исправлены. впослѣдствіи.

На не полноту свѣдѣній и указаній, данныхъ военнымъ пріемщикамъ и необходимость участія врачей въ опредѣленіи спеціальной годности указываютъ: Эрисманъ ($\frac{15}{62}$), Рейхъ ($\frac{78}{256}$), Толочиновъ ($\frac{79}{26}$), Новиковъ ($\frac{43}{332—336}$), Поповъ ($\frac{17}{154}$) Ефимовъ ($\frac{80}{12}$).

Интересны мнѣнія военныхъ лицъ по этому предмету.

Н. Д. Новицкій ($\frac{17}{91,101,99}$) говоритъ: «комплектованіе кавалеріи гораздо сложнѣе, а потому и затруднительнѣе комплектованія другихъ родовъ оружія. Для должнаго выбора въ кавалерію необходимо выработать особую точную инструкцію въ дополненіе къ установленной для руководства при пріемѣ новобранцевъ».

Статья г. Новицкаго писана (майск. книжка В. Сборн. 1875 г.) ранѣе изданія упомянутаго мною Прик. по воен. вѣд. 1875 г. № 328 съ его приложеніями (изд. 4 дек. 1875 г.); послѣдующей затѣмъ замѣтки этого автора не было, но, впрочемъ, на основаніи указанной статьи Новицкаго, а также статей полковника А. Каульбарса $\frac{81}{59,60}$, Б. $\frac{82}{227}$ я заключаю, что

эти лица находятъ, что существующихъ указаній по вопросу о комплектованіи кавалеріи недостаточно (см. также Драгомировъ $\frac{203}{21,138,233}$, Сисмондо $\frac{1}{24}$, Roth $\frac{10}{175}$).

По моему мнѣнію въ Наставленіяхъ присутствіямъ и росписаніяхъ болѣзней должны быть указанія относительно годности къ службѣ въ разныхъ родахъ оружія.

Вообще желательно, чтобы опредѣленія частной годности лицъ къ воен. службѣ производились въ присутствіяхъ по воинской повинности совмѣстно съ опредѣленіемъ годности къ службѣ (Сравн. Кирхнеръ $\frac{2}{538 \text{ и слѣд.}}$, Скворцовъ $\frac{38}{399}$, Эрисманъ $\frac{15}{62}$, Сисмондо $\frac{1}{\frac{№\ 4}{94}}$)

Распущеніе новобранцевъ по домамъ съ послѣдующею затѣмъ явкою по истеченіи срока (ст. 155 Устава), подобно слѣдованію къ присутствіямъ по воинской повинности, могутъ иногда вести къ неблагопріятнымъ послѣдствіямъ (Кр. Об. стр. 15).

Государственное ополченіе.

Въ ополченіе зачисляются присутствіями по воин. повинности, при дѣйствіяхъ ихъ по общему призыву: 1) лица съ болѣзнями и недостатками, указанными въ росписаніи болѣзней Л. А. и 2) лица (ст. 154 Устава), непринятыя на службу въ постоянныя войска и притомъ способныя носить оружіе.

Среднее число ежегодно зачисляемыхъ при общемъ призывѣ въ ополченіе мною означено на стр. 3 Кр. Об.

Зачисленные въ ополченіе въ мирное время (ст. 36 Устава) значатся состоящими въ немъ до 40 лѣт. возраста включительно. Въ военное время (по Цирк. Гл. Штаба 1875 г. № 95) ратники ополченія распредѣляются на 2 категоріи: 1) назначаемыхъ въ постоянныя войска и 2) назначаемыхъ въ пѣшія дружины и конныя сотни,—въ ополченныя части.

По ст. 3 инструкціи, прил. къ приведенному Цирк. Гл. Штаба за № 95, на службу въ постоянныя войска назначаются удовлетворяющіе въ отношеніи тѣлосложенія и здоровья тѣмъ самымъ условіямъ, которыя требуются отъ новобранцевъ, принимаемыхъ на строевую службу *).

Такимъ образомъ разсмотрѣніе производства комплектованія этого рода не представляетъ особаго интереса, почему я ограничусь изслѣдованіемъ значенія требованія относительно назначенія въ ратники 2-й категоріи—«способность носить оружіе» (ст. 36 и 154 Устава по воин. пов., примѣч. къ росп. бол. Л. А, Цирк. Мин. Вн. Д. 1875, № 24, 3-я ст. инструкціи, прилож. къ Цирк. Гл. Штаба 1877 № 95).

Ростъ. Minimum роста зачисляемыхъ въ ополченіе неуказанъ. (Ц. М. В. Д. 1875, № 24 $\left(\frac{13}{§\ 174}\right)$ и 1777 № 31 $\left(\frac{13}{1009}\right)$)

Болѣзни и недостатки, по которымъ лица освобождаются отъ зачисленія въ ополченіе, или зачисляются по усмотрѣнію присутствій по воин. повинности указаны въ примѣч. къ росп. Л. А.

Значительно позже введенія Устава о воин. повинности и изданій Наставленій врачамъ и росписаній болѣзней, объявлена (Указ. Прав. Сен. 2 іюня 1877 г. одобренная Медицинскимъ Совѣтомъ $\left(\frac{13}{\text{стр. 500 и 501}}\right)$), инструкція съ указаніемъ тѣлесныхъ недостатковъ и болѣзней, при которыхъ допускается назначеніе въ ополченныя части.

Представляю сличеніе этой инструкціи съ росписаніями болѣзней, служащими для руководства при пріемѣ на службу по жребію.

---

*) Примѣч. Вслѣдствіе недостатка нижнихъ чиновъ запаса въ 1877 г. въ войска поступило ратниковъ ополченія около 110,000 (Воен. Сборникъ $\frac{6}{68}$).

Таб. 10.

Освобожденіе отъ зачисленія въ ополченіе безъ условное (прим. къ расп. бол. Л. А.).	Зачисленіе въ ополченіе по усмотрѣн. присут. по воинск. повин. (Примѣчан. къ распис. болѣзн. Л. А.).	Зачисленіе въ ополченіе безъусловное (Инстр. одобрен. Медиц. Совѣтомъ).	Назначеніе въ постоянныя войска. (Иструкц. приложен. къ Ц. Гл. Штаба 1877 г. № 95 и расп. болѣзн. Л. Б. и В.).	Заключенія.
п. 30. Слѣпота на оба глаза, или на одинъ правый.		п. в. Слѣпота на одинъ глазъ, при нормальн. состояніи зрѣнія на другой.		
п. 26. Совершенное сращеніе вѣкъ между собою и съ глазнымъ яблокомъ одного прав. и обоихъ глазъ и частное сращеніе, если оно препятствуетъ зрѣнію на правомъ глазу.		п. г. Сращеніе вѣкъ между собою и съ глазнымъ яблокомъ въ одномъ глазу.		
п. 71. Не совершенная подвижность, или не дѣятельность большихъ суставовъ.		М. П. Окрѣплости и не полная подвижность большихъ суставовъ, если онѣ непрепятствуютъ владѣнію оружіемъ, ходьбѣ и верховой ѣздѣ.		
21.		п. а.		
Неправильное образованіе черепа и особенно лобной или затылочной части его, при которомъ головной уборъ не можетъ плотно сидѣть.		затрудняющіе ношеніе каски, или кивера.		

Указанія ин
струкціи н
согласны с
расп. болѣз
ней Л. А.
примѣчан. к
нему.

Недостатокъ оз
наченный въ ин
струкціи пред
ставляетъ болѣе
сильную степень
чѣмъ по п. 21 расп

Освобожденіе отъ зачисленія въ ополченіе безъусловное (Примѣч. къ Расп. болѣзни Л. А.).	Зачисленіе въ ополченіе по усмотрѣнію прис. по воин. повин. (Прим. къ распоряж. болѣзни Л. А.).	Зачисленіе въ ополченіе безъусловное (Инстр. одобрен. Медиц. Совѣтомъ).	Назначеніе въ постоянныя войска. (Инструкц. прилож. къ Ц. Гл. Шт. 1877 г. № 95 и расп. болѣзни. Л. Б. и В.).	Заключеніе.
27		п. д.		
Слезный свищъ отъ органическихъ болѣзней слезныхъ органовъ.		и слезотеченіе не большое.		Въ инструкціи указана низшая степень болѣзни, чѣмъ въ расп. и сверхъ того не точно.
43. Л. А.		п. з.	4 Л. В.	
З а я ч ь я г у б а двусторонняя и простая, простирающаяся до носов. полости, а также соединенная съ раздвоеніемъ небнаго свода.		не сопровождаемая раздвоеніемъ небнаго свода.	занимающая не болѣе половины губы.	Въ инструкціи означена болѣе слабая степень, чѣмъ въ расп. Л. А.
Слюнной свищъ застарѣлый.		п. и.	П. 10. Л. Б. Разстройства въ полости рта и зѣва, не препятствующія внятному произношенію словъ, свободному дыханію и глотанію.	Эпитетъ „за ста рѣлый“ въ инструкціи удаленъ, тогда какъ въ случяхъ застарѣлаго сращенія слѣдуетъ по ст. 3-й инстр. прил. къ Ц. Гл. Шт. 1877 г. № 95 и п. 10 Л. Б. зачислять въ постоянныя войска.

Освобожденіе отъ зачисленія въ ополченіе безъусловное (Прим. къ расп. бол. Л. А.).	Зачисленіе въ ополченіе по усмотрѣнію прис. по воин. повин. (Прим. къ расп. бол. Л. А.)	Зачисленіе въ ополченіе безъусловное (Инстр. одобрен. Медиц. Совѣтомъ).	Назначеніе въ постоянныя войска. (Инструкц. прилож. къ Ц. Гл. Шт. 5877 г. № 95 и расп. болѣзни Л. Б. и В.)	Заключеніе.
п. 44. Недостатокъ не менѣе 10 зубовъ въ обѣихъ челюстяхъ и до 8 въ одной (не включая въ то число зубовъ мудрости), а также недостатокъ и меньшаго числа ихъ, при костоѣдѣ остальныхъ въ значител. количествѣ, съ замѣтн. признаками неудовлетворительнаго питанія.	п. і. Потеря какого бы то ни было числа зубовъ, безъ очевиднаго разстройства питанія.			Въ инструкціи указана болѣе сильная степень чѣмъ въ росписаніи.
п. 54. Грыжи небольшія, удобоправимыя и удерживаемыя бандажемъ.	п. к.			
п. 70. Искривленіе, или укороченіе конечностей (особенно одной руки на вершокъ и болѣе).	л. Незначительное искривленіе и укороченіе лѣвой руки, а также рубцы и бугристыя возвышенія на костяхъ предплечья послѣ переломовъ на той, или другой рукѣ, не препятствующіе свободному и правильному движенію, либо ношенію одежды и обуви.		п. 20. Л. Б. Утолщенія и искривленія локтя, колѣна и стопы, не препятствующія свободному и правильному движенію конечностей.	По болѣзнямъ, означеннымъ въ инструкціи, лица, зачисляемые въ ополченныя части, авъ постоянныя войска.

Освобожденіе отъ зачисленія въ ополченіе безусловное (Прим. къ расп. бол. Л. А.)	Зачисленіе въ опол. ченіе по усмотрѣн. прис. по воинск. повин. (Прим. къ расп. болѣзн. Л. А.).	Зачисленіе въ опол. ченіе безусловное (Инстр. одобрен. Медиц. Совѣтомъ).	Назначеніе въ постоянныя войска (Инструкц. приложен. къ Ц. Гл. Шт. 5877 г. № 95 и расп. болѣзн. Л. Б. и В.)	Заключеніе
	п. 75. Недостатокъ большаго пальца на той, или другой рукѣ, либо указательнаго на правой. п. 76. Недостатокъ двухъ и болѣе пальцевъ, на той, или другой рукѣ.	п. Н. Недостатокъ одного, или двухъ пальцевъ на рукѣ, за исключеніемъ большихъ и указательнаго на правой рукѣ.		При разности въ означеніи недостатковъ, разность и въ означеніи ихъ зачисленіе по усмотрѣнію присутствія (расп. Л. А.) и зачисленіе безъусловное (инструкція).
	п. 78. Недостатокъ большаго пальца, или двухъ другихъ пальцевъ на ногѣ.	П. О. Недостатокъ одного, или двухъ пальцевъ наногѣ, за исключеніемъ большаго, если онъ непрепятствуетъ ходьбѣ, или верховой ѣздѣ.		
		е.	П. З. Л. В.	
	Недостатокъ ушн. раковин.			
	одной.	одной или обѣихъ.		

Освобожденіе отъ зачисленія въ ополченіе безъусловное (Прим. къ расп. бол. Л. А.).	Зачисленіе въ ополченіе по усмотрѣн. прис. по воинск. повин. (Прим. къ расп. болѣзни Л. А.).	Зачисленіе въ ополченіе безъусловное (Инстр. одобрен. Медиц. Совѣтомъ).	Назначеніе въ постоянныя войска. (Иструкц. приложен. къ Ц. Гл. Шт. 5877 г. № 95 и расп. болѣзн. Л. Б. и В.)	Заключеніе.
		п.	п. 10. Л. В.	
		Потеря конечныхъ суставовъ, искривленія, неправильное положеніе ручныхъ и ножныхъ пальцевъ наросты на нихъ и другіе подобные недостатки, не затрудняющіе владѣніе оружіемъ, ходьбу или верховую ѣзду.	Недостатокъ конечныхъ суставовъ, искривленія, неправильное расположеніе ручныхъ и ножныхъ пальцевъ, а также наросты на нихъ и т. п., не затрудняющіе исполненія нестроевыхъ обязанностей разнаго рода.	
		б.	п. 1. Л. В.	
		Хроническія сыпи признаковъ худосочія	на головѣ безъ	
			и такъ называемый ложный колтунъ.	
34.		ж.		
Глухота, или значительная тупость слуха на оба уха, отъ органич. причинъ.		Глухота на одно ухо, при хорошемъ слухѣ на другое ухо.		

Мною разобраны всѣ пункты инструкціи, объяв. Пр. Сен. По изложенному въ ст. 3 инструкціи, прил. къ Цирк. Гл. Шт., 1877, № 95, при распредѣленіи призванныхъ ратниковъ въ постоянныя войска и ополченныя части должно руководствоваться расписаніями болѣзней по пріему на службу по общему призыву (34—36). Изъ сдѣланнаго мною сравненія этихъ постановленій видно, что разсматриваемая инструкція представляетъ много существенныхъ разностей отъ указаній расп. бол., а именно: 1) пунктъ к имѣетъ значеніе дополненія; 2) по изложенному въ пунктахъ в, г, м,—вмѣсто безусловнаго освобожденія отъ зачисленія въ ополченіе требуется безусловное зачисленіе; 3) по п.: а, д, з, и, і, к, л, н, о,—вмѣсто зачисленія въ ополченіе по усмотрѣнію присутствія, требуется зачисленіе безусловное; 4) по п. б, е, ж, п,—вмѣсто назначенія въ постоянныя войска, требуется зачисленіе въ ополченныя части; 5) инструкціею оставлены безъ указанія слѣдующіе пункты расп. Л. А. относительно: а) безусловнаго зачисленія въ ополченіе: 3, 5, 8, 10, 12 — 18, 23, 28, 29, 33, 36, 39, 41, 45, 47, 48, 50—53, 57— 60, 63, 67—69, 72, 74, 80; b) зачисленія по усмотрѣнію присутствія: 2, 4, 6, 7, 9, 11, 22, 24, 25, 31, 32, 35, 37, 38, 40, 46, 49, 55, 56, 61, 62, 64—66, 73, 76, 77, 79, 81, 82.

Такого рода разностямъ между инструкціею и расписаніями болѣзней я придаю большую важность, на томъ основаніи, что въ военное время призывъ ратниковъ и распредѣленіе ихъ на службу въ постоянныя войска или ополченныя части производятся только въ отношеніи лицъ, уже прежде зачисленныхъ въ ополченіе присутствіями по воинской повинности, согласно указаніямъ расписанія болѣзней Л. А., а потому изъ незачисленныхъ (по усмотрѣнію присутствій, или по безусловному требованію прим. къ расписанію А.) не поступятъ въ эти части тѣ, которые по инструкціи, объяв. Пр. Сен., подлежатъ службѣ въ ополченныхъ частяхъ.

Сверхъ того, въ пунктахъ инструкціи (объяв. Пр. Сен.)

упоминается о такихъ обстоятельствахъ, на которыя не указано вовсе въ другихъ постановленіяхъ объ ополченіи, именно: 1) о свойствахъ головнаго убора ратниковъ (п. а.); 2) о владѣніи оружіемъ (п. Л, М, П.); 3) о верховой ѣздѣ (п. М, О, П.).

При выполненіи требованія о способности ратниковъ носить каску или киверъ, владѣть оружіемъ, ѣздить верхомъ, число ратниковъ значительно уменьшится, чего не моглобы быть при соблюденіи указанія ст. 3 инстр., прил. къ Ц. Гл. Шт., 1877, № 95,—назначеніе въ ратники этого рода лишь „вполнѣ способныхъ носить оружіе“.

Такъ, напр., требованіе верховой ѣзды исключаетъ слѣдующіе пункты расп. Л. А. (зачисленія по усмотрѣнію присутствія): 2, 4, 6, 7, 9, 11, 31, 32, 55, 56, 61, 62, 64, 65, 66, 73 и п. 54 (Кр. Об., стр. 62).

По моему мнѣнію, большая часть указаній инструкціи, объяв. Пр. Сен., не представляетъ поясненія или дополненіяхъ прежнимъ, имѣющимся въ расп. бол. Л. А., но, при сличеніи съ послѣдними, возбуждаетъ недоразумѣнія, которыя, при приложеніи на дѣлѣ, могутъ имѣть существенное значеніе для комплектованія въ качественномъ и количественномъ отношеніяхъ.

Изъ разсмотрѣнія всѣхъ приведенныхъ мною положеній объ ополченіи, я не могу составить общаго представленія о томъ, какое состояніе здоровья и тѣлосложенія разумѣется въ формулѣ: „способность носить оружіе“.

Д-ръ Веревкинъ $\left(\frac{30}{242}\right)$, повидимому упуская изъ виду инструкціи, объявл. Прав. Сен. и прил. къ Цирк. Гл. Шт. 1877, № 95, и руководясь лишь указаніями расп. болѣзней, ссылается на другую свою статью (83), въ которой, между прочимъ, сказано: „отъ зачисленія въ ополченіе должны быть освобождаемы только одержимые такими стойкими болѣзнями и недостатками, которые сдѣлали ихъ совершенно неспособными не только владѣть оружіемъ, но и исполнять нестроевыя должности и, притомъ, которые ни отъ времени, ни отъ врачебной помощи не могутъ не только излечиваться, но даже получить хотя бы какое улучшеніе“.

Въ отношеніи второй половины предложенія д-ра Веревкина (освобождать отъ зачисленія въ ополченіе только лицъ безусловно неизлечимыхъ) я могу замѣтить, что относительно случаевъ, въ которыхъ лица могли бы быть излечены оперативно (Цвѣтковъ $\left(\frac{92}{4-5}\right)$), механургическимъ и т. п. способомъ, съ исходомъ болѣе или менѣе благопріятнымъ *), нѣтъ узаконеній, которыя обязывали бы ихъ подвергаться этому леченію, съ цѣлью зачисленія по выздоровленіи въ постоянныя войска или въ ополченіе; между тѣмъ, нѣкоторыя изъ этихъ лицъ, будучи освобождены отъ службы въ войскахъ или въ ополченіи, послѣ предпринятаго леченія могутъ сдѣлаться годными къ того или друг. рода военной службѣ, но нѣтъ постановленій о привлеченіи въ такихъ случаяхъ къ отбытію воинской повинности или къ поступленію въ ратники, хотя у лицъ этихъ, нужно полагать, сохраняется право добровольнаго поступленія на службу (Цирк. М. В. Д., 1878, № 40 $\left(\frac{73}{\S 177}\right)$). Отсюда слѣдуетъ заключать, что присутствія по воинской повинности, при дѣйствіяхъ по пріему лицъ по жеребью, не могутъ и не должны дѣлать гадательныхъ, не имѣющихъ твердой основы, предположеній, или предрѣшать исходъ болѣзней, или недостатковъ при употребленіи допускаемаго того или другаго леченія, а должны, напротивъ, обсуждать только о значеніи свойствъ болѣзней, представляющихся во время самаго изслѣдованія.

Повидимому и д-ръ Веревкинъ держится подобнаго же убѣжденія. Такъ, относительно п. 17 $\left(\frac{30}{251}\right)$, п. 47 $\left(\frac{30}{257}\right)$, п.

*) П. расп. Л. А. 7, 9, 10, 12, 24, 27, 37, 56, 64 и др.

58 $\left(\frac{30}{258}\right)$, п. 60 $\left(\frac{30}{359}\right)$ и подобныхъ пунктовъ лит. А., онъ допускаетъ возможность успѣшнаго излеченія, послѣ чего лица могутъ быть приняты на службу въ ополченіе, даже въ постоянныя войска $\left(\frac{30}{251}\right)$.

Распредѣленіе ратниковъ въ разные роды постоянныхъ войскъ и въ ополченныя части составляетъ предметъ дѣйствій военнаго времени (Ц. Гл. Шт., 1877, № 95), почему мною не разсматривается.

Статистика комплектованія войскъ по жребію.

Къ медико-статистическимъ документамъ по комплектованію войскъ по жребію относятся: 1) призывные списки $\left(\frac{13}{\text{стр. 584 и 585, 561—563}}\right)$, 2) пріемная роспись $\left(\frac{13}{\text{стр. 546 и 547}}\right)$, 3) свѣдѣнія о результатахъ измѣренія груди и роста (форма Г. прик. по воен. вѣд., 1876, № 349) и 4) свидѣтельства врачей о годности лицъ, подлежащихъ воинской повинности,—къ военной службѣ (прим. къ 1 ст. Настав. присут.).

Послѣдній родъ указанныхъ документовъ представляется какъ отдѣльныя, краткія описанія, вслѣдствіе того, что (145 ст. Устава) служатъ лишь для освобожденія отъ медицинскаго освидѣтельствованія и должны заключать указаніе, что „ни въ тѣлосложеніи, ни въ состояніи здоровья нѣтъ недостатковъ, препятствующихъ пріему на военную службу“ (ст. 145 Устава).

Оставляя въ сторонѣ эти свидѣтельства, такъ какъ для нихъ не установлено формы, я представляю параллель программъ медико-статистическихъ данныхъ, собираемыхъ въ присутствіяхъ по воинской повинности, вмѣстѣ съ программою, установленною международнымъ конгрессомъ въ V сессію, 1863 г. $\left(\frac{10}{437}\right)$. Приложеніе № 1 *).

*) Не имѣющіяся въ установленныхъ формахъ графы представлены на таблицѣ зачерченными.

Изъ сличенія программъ установленныхъ формъ документовъ по пріему людей по жребію видно, что ни одинъ изъ этихъ документовъ въ отдѣльности не можетъ дать достаточныхъ свѣдѣній. Кромѣ того, при внесеніи свѣдѣній по призыву, вмѣсто характерныхъ свойствъ лицъ и состоянія ихъ здоровья, означаются только формулированія болѣзней самымъ общимъ образомъ, примѣнительно къ выраженіямъ расписаній болѣзней, даже иногда съ еще меньшею подробностью. Но такъ какъ сами расписанія въ медико-статистическомъ смыслѣ имѣютъ множество недостатковъ (стр. 19 — 25 Критич. Обзора), то при анализѣ такого рода документовъ дѣлается невозможнымъ выяснить даже родовыя свойства случаевъ (Снегиревъ $\left(\frac{\frac{11}{1878}}{\frac{\text{№ VII}}{223,224}}\right)$. Другаго рода затрудненія при медико-статистическихъ изслѣдованіяхъ по всесословной воинской повинности состоятъ въ томъ, что документы по этому предмету находятся въ разныхъ учрежденіяхъ. Пользованіе пріемными и призывными списками не представляетъ затрудненій; свѣденія же о результатахъ измѣренія груди и пр., такъ какъ отсылаются въ Медицинскій Совѣтъ Мин. Вн. Дѣлъ (Инстр. врачамъ, прил. къ Пр. по воен. вѣд. 1876 г. № 349) не присутствіями по воин. повинности, а врачами, то въ этихъ присутствіяхъ можетъ не быть отпусковъ (черновыхъ) этихъ документовъ. Въ отношеніи отдѣльныхъ случаевъ собираніе полныхъ свѣденій не всегда удобно и успѣшно (напр. объ отправленныхъ на испытаніе, заболѣвшихъ на пути слѣдованія къ мѣсту службы, или вообще послѣ пріема и т. п.).

Производимыя, по введеніи Устава о воин. повин. (1874 г.), собиранія медико-статистическихъ данныхъ съ 1874 г. въ видѣ призывныхъ и пріемныхъ списковъ, а съ 1875 г., сверхъ того, въ формѣ свѣдѣній о результатахъ измѣренія груди и пр. не

№ по порядку.		Отсрочен пріемъ (стр. 22 наст. прис).	Назначено въ нестроевую службу. (расп. Л. В).	Назначено въ ополченіе (прим. къ росп. Л. А).	Отправлено на испытаніе (ст. 19 Наст. прис).	Отправлено на излеченіе (ст. 23 Наст. прис.
1	Недостатокъ размѣровъ груди. .	—	1 п. 49 Л. А, ст. 11 Наст. прис.	—	13 Ст. 11 Наст. прис.	—
2	Носовые полипы.	—	—	—	5 П. 37 Л. А.	—
3	Хроническій бронхіальный катарръ	18 П. 51 Л. А.	—	7 П. 51 Л. А.	55 П. 51 Л. А.	2 П. 51 Л. А.
4	Кровохарканье	—	—	—	5 Сравн. П. 11 расп., прил. къ Прик. по воен. вѣд. 1875 г. № 140.	1 Сравн. П. 11 расп., прил. къ Прик. по воен. вѣд. 1875 г. № 140.
5	Хроническій катарръ легкихъ .	11 Ст. 22 Наст. прис. п. 51 Л. А.	—	7 П. 51 Л. А.	13	2 П. 51 Л. А.
6	Хроническ. воспаленіе легкихъ..	12 П. 50 Л. А.	—	6 П. 50 Л. А.	25	1
7	Органическія болѣзни сердца. .	4 П. 52 Л. А.	—	5 П. 52 Л. А.	55	1 П. 52 Л. А.
8	Аневризмы.	—	—	—	1	—
9	Искривленіе позвоночника . . .	1 П. 67 Л. А.	6 П. 67 Л. А.	11 П. 67 Л. А.	7	—
10	Грыжи.	1 П. 54 Л. А.	—	—	—	1 П. 54 Л. А.
11	Расширеніе венъ на ногахъ .	—	—	—	16	3
12	Выпаденіе прямой кишки. . .	—	—	—	5	—
13	Золотушное худосочіе	—	1 П. 1 Л. А.	—	—	—
14	Парши.	1 П. 19 Л. А.	4 П. 19 Л. А.	—	—	1 П. 19 Л. А.
15	Умопомѣшательство, слабоуміе и кретинизмъ.	1 П. 18 Л. А.	—	1 П. 18 Л. А.	—	—
16	Костоѣда.	1 П. 12 Л. А.	—	—	—	—
17	Хроническія сыпи.	—	—	—	—	2 П. 6 Л. А.
18	Чрезмѣрное ожирѣніе тѣла. . .	—	—	—	2	—

имѣютъ для своего сравненія подобныхъ данныхъ по рекрутскимъ наборамъ (Ильинскій $\frac{14}{14{,}34 \text{ и др.}}$).

Въ заключеніе, при неимѣніи полныхъ матеріаловъ для болѣе точнаго обсужденія, представляю данныя по призыву 1875 г. въ 10 губерніяхъ Привислянскаго края (Снегиревъ *) $\left(\frac{\frac{11}{1878}}{\frac{\text{VII}}{264—281}}\right)$, съ означеніемъ соотвѣтственныхъ узаконеній (стр. 70 и 71 Кр. Об.).

Ограничиваюсь случаями съ болѣе точной характеристикой. По означенному въ стр. 70 и 71 Кр. Об. видно, что при 30,333

Таб. 12.

	Рѣшенія присутствій, не согласныя съ узаконеніями.	Рѣшенія присутствій не согласныя съ узак., но соотвѣтств. указаніямъ науки.	Рѣшенія присутствій не согласныя съ указан. науки.	Рѣшенія относит. случаевъ, на которые нѣтъ указаній въ расп. болѣзней.	Рѣшенія относительно случаевъ, которые вѣроятно не могли быть распознаны въ присутствіи.	Случаи недостаточно выясненные.
Отсроченъ пріемъ на службу (всего 6639).	50 чел. (№ 3, 5, 6,7, 9, 10,14, 15, 16).	1 чел. № 14.	—	—	—	—
Принято на нестроевую службу (всего 640).	12 чел. (№ 1, 9, 13, 14).	—	4 чел. (№ 14).	—	—	—
Зачислено въ ополченіе (всего 4348).	47 чел. (№ 3, 5, 6, 7, 9, 15).	—	—	—	—	—
Назначено отправить на испытаніе (всего 929).	155 чел. (№ 3, 5, 6, 7, 9, 10).	—	—	5чел. (№ 4).	10 чел. (№2,12)	14 чел. (№1и8)
Назначено отправить на излеченіе (всего 78).	14 чел. (№ 3, 5, 6, 7, 10,11, 14,17).	—	3 чел. (№ 11).	1 чел. (№ 4).	—	1 чел. (№ 10)
Итого случаевъ	278	1	7	6	10	15

*) Разборъ сочиненія Снегирева изложенъ въ частномъ отдѣлѣ «Критическаго Обзора".

случаяхъ свидѣтельствованій, 11,883 принятій въ строевую службу и 5,826 освобожденій вовсе отъ службы (Снегиревъ $\left(\frac{\frac{11}{1878}}{\frac{\text{VII}}{264—270}}\right)$, въ числѣ прочихъ рѣшеній присутствій оказались слѣдующія, не согласныя съ указаніями узаконеній и науки— стр. 72. Въ заключеніе считаю нужнымъ пояснить, что въ своемъ сочиненіи (11) Снегиревъ не касался вопроса о несоотвѣтствіи рѣшеній присутствій узаконеніямъ по пріему и разности тѣхъ рѣшеній съ мнѣніями врачей, свидѣтельствовавшихъ призываемыхъ.

Вольноопредѣляющіеся.

Комплектованіе войскъ вольноопредѣляющимися имѣетъ близкую связь, съ одной стороны, съ пріемами по жребію, съ другой—съ «пополненіемъ войскъ офицерами» (ст. 124 Уст. о воин. пов.). Вольноопредѣляющіеся принимаются на службу лишь на строевыя должности (ст. 175 Устава); продолжительность ихъ службы разнится, сообразно съ полученнымъ образованіемъ: 3 мѣс., 6 мѣс., 2 года (ст. 173 Уст.); службу несутъ наравнѣ съ нижними чинами, поступившими по призыву (ст. 178 Уст.).

Принимаются въ вольноопредѣляющіеся лица не моложе 17 лѣтъ (ст. 171 Уст.), согласно указаніямъ 24 ст. Настав. присут. и распис. болѣзней Б. и В., подобно вообще подлежащимъ воинской повинности (ст. 171 Уст.), съ тою особенностью, что могутъ быть приняты даже «при недостаточномъ физическомъ развитіи *), если только не замѣчается никакихъ признаковъ органическаго страданія грудныхъ органовъ» (ст. 24 Наст. прис.) **).

*) Сравни ст. 44 Устава, п. 49 Л. А. и ст. 11 Наст. присут.

**) По Сисмондо $\left(\frac{1}{\frac{№\ 6}{137}}\right)$—„даже физическими качествами офицеръ долженъ

Согласно этимъ требованіямъ, просители обязаны представить удостовѣреніе врача о годности ихъ къ военной службѣ (Прик. по в. вѣд., 1874 г., № 101 $\left(\frac{13}{\text{стр. } 609}\right)$).

Насколько мнѣ извѣстно, очень часто молодые люди, чтобы пользоваться преимуществами службы въ качествѣ вольноопредѣляющихся (Прик. по в. вѣд., 1874 г. № 101), или начать ранѣе службу и затѣмъ продолжать ея, хотя по болѣзнямъ или слабому сложенію они не въ состояніи ее вынести, обращаются съ просьбами къ врачамъ о выдачѣ имъ свидѣтельствъ (Кр. Об., см. выше). Иногда и въ такихъ случаяхъ врачи, особенно мало знакомые съ обстоятельствами военной службы *), выдаютъ свидѣтельства, удовлетворяющія цѣлямъ просителей, которые затѣмъ, не вынося трудностей службы, вскорѣ оставляютъ ее.

Вольноопредѣляющіеся, для приготовленія къ производству въ офицеры, принимаются въ юнкерскія училища (Уст. о воин. пов. $\frac{12}{\text{стр. } 136}$). Среднее число выпущенныхъ съ правомъ на производство въ офицеры изъ юнкерскихъ училищъ съ 1871 по 1876 г. = 1279 (Воен. Сборн. $\frac{6}{\frac{\text{№ } 8}{273}}$).

Комплектованіе офицерами, окончившими курсъ не въ юнкерскихъ училищахъ, а въ другихъ военно-учебныхъ заведеніяхъ, имѣетъ тѣсную связь съ медицинскою статистикою этихъ заведеній, разсмотрѣнія которой я не касаюсь.

Комплектованіе войскъ чиновниками, врачами, лицами духовнаго званія и пр. мною не разсматривается, такъ какъ

быть одаренъ въ такой мѣрѣ, чтобы имѣть всегда превосходство надъ солдатомъ и унтеръ-офицеромъ".

*) Въ отношеніи личности врача, выдающаго свидѣтельство, требуется только, чтобы онъ состоялъ на госуд. службѣ. (Пр. по в. вѣд. 1874 № 101 $\left(\frac{13}{609}\right)$; Кр. Об. стр. 44).

поступленіе этихъ лицъ на службу большею частью зависитъ отъ ихъ желанія, равно ихъ усмотрѣнію предоставляется оцѣнка важности обстоятельствъ состоянія ихъ здоровья и пр.; сверхъ того, особенности службы этихъ лицъ до такой степени разнообразны, что не могутъ составлять предметъ общаго изслѣдованія.

Къ категоріи добровольнаго комплектованія относятся —

Охотники (Положеніе; Собр. Узакон., № 43, ст. 546 $\left(\frac{13}{\text{стр. } 616 \text{ и } 617}\right)$).

Въ мирное время охотниками принимаются лица не старѣе 30 лѣтъ и представившіе свидѣтельство врача о способности ихъ къ военной службѣ. Прохожденіе ими службы не отличается отъ установленнаго для принятыхъ по жребію (ст. 17 и 56 Устава).

Медикостатистическія изслѣдованія въ военномъ вѣдомствѣ вообще.

Медицинскій персоналъ.

Въ этомъ отдѣлѣ, составляющемъ введеніе въ общій критическій обзоръ медико-статистическихъ изслѣдованій въ военно-медицинскомъ вѣдомствѣ, я представляю соображенія относительно врачебнаго персонала, какъ наблюдателей въ войскахъ и военно-врачебныхъ заведеніяхъ (Кр. Об. стр. 1).

Недостаточность содержанія (денежнаго) военныхъ врачей, какъ для потребностей жизни, такъ и для обзаведенія различными научными пособіями и т. п. служитъ частою темою статей и замѣтокъ (Перфильевъ $\frac{95}{242}$, Ятриковъ $\frac{96}{345}$, Берганскій $\frac{97}{561}$, Рабиновичъ $\frac{145}{\frac{\text{№ } 16}{3}}$, Симпль $\frac{99}{1427}$, М. П — въ

$\frac{144}{\frac{№\ 10}{2}}$, М-нъ $\frac{98}{1956}$, Военный эскулапъ $\frac{146}{2381—2384}$, Братъ $\frac{71}{863}$, Врачъ $\frac{100}{760}$, Соврем. Медицина $\frac{101}{193}$). Установленный въ 1859 г. (Прик. Воен. Министра 1859 г. № 123; $\left(\frac{102}{536}\right)$, сообразно существовавшимъ тогда условіямъ жизни, размѣръ жалованья и столовыхъ денегъ, съ теченіемъ времени оказался очень недостаточнымъ, причемъ и доходность частной практики, неупускаемая законодательствомъ изъ виду (ср. ст. 1244 ч. II, Кн. II Св. В. П. 1859 г.) для большинства военныхъ врачей стала очень невѣрною и несовмѣстною съ исполненіемъ служебныхъ обязанностей (Врачъ $\frac{100}{760}$, П—въ $\frac{140}{2}$, Врачъ (газета) $\frac{147}{30}$, И. Б. $\frac{148}{341}$). Причины тому частью внѣ служебнаго положенія врачей, частью въ немъ самомъ. А именно: устройство врачебныхъ заведеній въ земствѣ, при желѣзныхъ дорогахъ, фабрикахъ и т. п., открытіе врачебныхъ заведеній съ безплатною врачебною помощью и выдачею медикаментовъ, устройство желѣзнодорожныхъ сообщеній, благодаря чему лица со средствами предпочитаютъ лечиться въ университетскихъ городахъ, клиникахъ, спеціальныхъ больницахъ; непостоянство мѣста службы врачей, ихъ частые служебные разъѣзды, командировки и пр., требованіе соблюденія узаконеннаго времени посѣщенія завѣдуемыхъ ими врачебныхъ заведеній.

Образованіе, полученное военными врачами и ихъ дальнѣйшее научное усовершенствованіе. Такъ какъ въ въ программу преподаванія на медицинскихъ курсахъ университетовъ *) невходитъ ознакомленіе со свойствами военной

*) Преподаваніе въ Военно-Медицинской Академіи—военно-медицинской администраціи и гигіены съ примѣненіемъ ея къ военному быту установлено недавно (Прик. по воен. вѣд. 1881 г. № 214 $\left(\frac{103}{\text{прим. къ п. 28, 8}}\right)$. „Врачъ“ (газета) счи

службы и военнаго быта, а также и съ узаконеніями и распоряженіями по военному вѣдомству (Воен. Санитар. Дѣло $\frac{199}{3—4}$, проф. А. Доброславинъ $\frac{200}{106,\ 108}$) то эти необходимыя знанія, хотя впослѣдствіи и пріобрѣтаются врачами, но большею частью безъ системы, путемъ упущеній и послѣд. указаній начальства (Врачебн. Вѣдом. $\left(\frac{104}{1090\text{ и }1091}\right)$, что имѣетъ особое значеніе въ отношеніи служебной дѣятельности врачей въ войскахъ, гдѣ врачамъ поручается иногда исправленіе должности старшаго врача на первомъ году ихъ службы, и сверхъ того обстоятельства службы гораздо сложнѣе, чѣмъ въ госпиталяхъ.

Въ отношеніи дальнѣйшаго самостоятельнаго научнаго усовершенствованіе большинство военныхъ врачей поставлено въ очень неблагопріятныя обстоятельства. Въ небольшихъ или отдаленныхъ городахъ достать медицинскихъ изданій нельзя для прочтенія (А. М—нъ $\frac{98}{1956}$, Врач. Вѣдомости $\frac{151}{566}$ и $\frac{105}{1404}$ д-ръ Симпль $\frac{99}{561}$), а для пріобрѣтенія ихъ у врачей нѣтъ достаточныхъ денежныхъ средствъ (А. М—нъ 98); къ тому же большая часть младшихъ врачей все время службы ихъ въ этой должности подвержены частымъ, внезапнымъ и съ неопредѣленною за ранѣе продолжительностью командировкамъ, вслѣдствіе чего еще болѣе лишены возможности обзаводиться научными пособіями (Л. Берганскій $\left(\frac{97}{561}\right)$; изъ обзаведенныхъ же не всегда и не все могутъ брать съ собою.

Какъ способы для научнаго усовершенствованія военныхъ врачей правительствомъ предлагаются:

1) Прикомандированіе на годичный срокъ въ университетскія и академическія клиники съ научною

таетъ необходимымъ учрежденіе особаго военно-медицинскаго курса для врачей $\left(\frac{153}{368}\right)$.

цѣлью. (Дополн. 1 и 2 къ 1298 ст. Ч. II, кн. 1 Св. Воен. Пост. 1959, по продолж. I и VI ($\frac{102}{402}$). По пункту 1 правилъ командированія эти установлены съ цѣлью научнаго усовершенствованія военныхъ врачей, но съ другой стороны по п. 4 тѣхъ же правилъ прикомандированные обязаны выдержать экзаменъ на степень доктора медицины. Поэтому само командированіе представляется не какъ для научнаго усовершенствованія, а для выдержанія степени доктора медицины, для чего врачи должны быть предварительно подготовлены, какъ то и указано Главнымъ Военно-Медиц. Управленіемъ (Цирк. Главн. Военно-Медиц. Упр. ($\frac{106}{2}$), т. е. уже научно вполнѣ усовершенствованы (ст. 460 т. XIII Уст. Врачебн.); но выполнить этого требованія военные врачи обыкновенно не въ состояніи (Кр. Об. стр. 75—77). Слѣдовательно, предположенное приведенными распоряженіями научное усовершенствованіе становится несовмѣстнымъ съ выдержаніемъ въ одно и тоже время экзамена на степень доктора медицины, тѣмъ болѣе, что врачамъ предоставляется право на командировку этого рода не ранѣе прослуженія ими трехъ лѣтъ въ военно-медицинскомъ вѣдомствѣ (Цирк. Гл. Воен. Медицин. Управл. ($\frac{107}{41}$).

Совершенно другое значеніе имѣетъ прикомандированіе врачей для спеціальнаго изученія полевой военной хирургіи къ М. Хир. Академіи. (Прилож. къ 1298 (дополн. 5) ст. Ч. II кн. 1 Св. В. П. 1859 ($\frac{102}{410}$). Врачи имѣютъ право на это прикомандированіе уже съ прослуженіемъ одного года въ военно-медиц. вѣдомствѣ; будучи прикомандированы, находятся въ благопріятныхъ условіяхъ для научнаго усовершенствованія, главнымъ образомъ, потому, что удовлетвореніе требованій по экзамену менѣе затруднительно, чѣмъ по экзамену на д-ра медицины.

Къ этому слѣдуетъ пояснить, что большія служебныя преимущества, предоставляемыя лицамъ, имѣющимъ степень докт. мед., въ сравненіи съ званіемъ полеваго хирурга *), служатъ важнымъ обстоятельствомъ, побуждающимъ врачей искать докторской степени, причемъ научное усовершенствованіе, по необходимости, становится обстоятельствомъ на столько важнымъ и необходимымъ, на сколько можетъ содѣйствовать достиженію цѣли. Для полноты остается упомянуть о комбинаціи— одновременное изученіе полевой хирургіи съ держаніемъ экзамена на докт. степень, — при чемъ всего менѣе можетъ быть достигаемо научное усовершенствованіе. (Проф. Богдановскій и Коломнинъ ($\frac{152}{2352}$, „Врачъ“ $\frac{153}{368}$).

Подобно прикомандированію для изученія полевой хирургіи, отправленіе за границу съ научною цѣлью**) представляется дѣйствительнымъ способомъ для научнаго усовершенствованія врачей, но еще въ большей степени, такъ какъ врачи при этомъ могутъ совершенно свободно располагать своими занятіями, не будучи стѣснены обязательствомъ выдержать затѣмъ какого либо рода экзаменъ.

Само прикомандированіе съ научною цѣлью и для изученія полевой хирургіи обставлено нѣкоторыми неблагопріятными условіями, а именно: предпочтеніемъ тѣмъ врачамъ, относительно которыхъ начальство удостовѣрнтъ ихъ спеціальныя занятія и ученые труды (Цирк. Мед. Деп. Воен. Мин. ($\frac{102}{406}$); затѣмъ медицинское начальство принимаетъ въ соображеніе преимущества по службѣ—къ числу которыхъ ме-

*) Прилож. къ ст. 1298 (доп. 5) Ч. II к. 1 Св. В. П. 1859. ($\frac{102}{411}$).

**) Прилож. къ 1298 ст. Лит. Б. Ч. II кн. 1 Св. В. Пост. 1859, по 1 продолженію ($\frac{102}{407}$).

жду прочимъ относится большая продолжительность службы, даже въ отношеніи командированія съ цѣлью держанія экзамена на степень доктора мед., тогда какъ врачи давно служащіе, хотя дѣйствительно въ сравненіи съ другими болѣе нуждаются въ научномъ усовершенствованіи, но, въ тоже время, менѣе подготовлены къ докторскому экзамену, почему вслѣдствіе необходимости выполненія требованія относительно нормальнаго числа командируемыхъ *), врачи, служившіе менѣе продолжительное время, получаютъ иногда отказы по нѣскольку лѣтъ сряду.

Всеобщее средство для научнаго усовершенствованія врачей, предлагаемое Главнымъ Военно-Медицинскимъ Управленіемъ — издаваемый имъ „Военно-Медицинскій Журналъ". Общій и постоянный недостатокъ этого изданія—помѣщеніе въ немъ спеціальныхъ трудовъ, пользованіе которыми для врачей, вообще, въ большей или меньшей степени совершенно недоступно: сюда слѣдуетъ отнести разнаго рода экспериментальныя работы, какъ диссертаціи на степень доктора медицины.

VII отдѣлъ Журнала—медицинская статистика,— принялъ большее развитіе со времени франко-прусской, а главн. образомъ, послѣ войны 1877 и 1878 гг. Въ частномъ отдѣлѣ сочиненія мною представленъ разборъ нѣкоторыхъ статей, а равно и приложеній В. Медиц. Журн. по медиц. статистикѣ.

Военные врачи-спеціалисты. Такъ какъ самостоятельное общее научное усовершенствованіе военныхъ врачей достигается съ большимъ трудомъ (Кр. Об., стр. 76 и 77), то для большинства врачей тѣмъ менѣе возможно спеціальное изученіе какой либо отрасли медицины („Врачебныя Вѣдомости" $\frac{108}{856}$). Въ лучшія въ этомъ отношеніи условія поставлены врачи, служащіе въ большихъ госпиталяхъ, готовящіеся къ занятію должности консультантовъ, а также окружные окулисты, консультанты и т. д.

*) Дополн. къ п. 10 по прод. VI приведенной статьи. $\left(\frac{102}{104}\cdot\right)$

Къ общимъ неблагопріятнымъ условіямъ для производства наблюденій, сверхъ частыхъ перемѣнъ врачами мѣста службы и жительства, слѣдуетъ отнести и недостатокъ комплекта, такъ какъ въ войскахъ и военно-врачебныхъ заведеніяхъ врачей для экстренныхъ надобностей по штату не полагается, и при невозможности кѣмъ либо изъ врачей исполнять служебныхъ обязанностей, онѣ возлагаются на другихъ врачей, причемъ, вслѣдствіе существующихъ положеній о сношеніи и подчиненіи отдѣльныхъ лицъ и заведеній, врачи распредѣляются иногда неравномѣрно по числу и потребностямъ службы.

Подчиненіе врачей военнымъ начальникамъ *).

Указанія и сужденія о важности вопроса о подчиненіи и такъ назыв. дуализмѣ власти въ военно-врачебныхъ заведеніяхъ принадлежатъ, главнымъ образомъ, представителямъ науки, познакомившимся во время войны 1877 и 1878 годовъ съ практикой этого подчиненія (Болѣе давнее указаніе см. Мединцовъ $\left(\frac{217}{105}\right)$.

По узаконеніямъ:

а) въ частяхъ войскъ: 1) Младшіе и Старшіе Врачи подчиняются полковому командиру **), Дивизіонный Врачъ Начальнику Дивизіи ***) и т. д.

2) На полковаго командира возложенъ надзоръ за исполненіемъ врачами ихъ служебныхъ обязанностей ****).

*) Прим. Подчиненіе врачей медицинскимъ начальникамъ не представляетъ интереса для разбора. Узаконенія ст. 201 и 130, ч. III, кн. I, Св. В. П. 1859, ст. 2 Положенія о Дивиз. Врачѣ, объяв. Прик. по воен. вѣд. 1871 г. № 51.

**) Ст. 130 и 201, ч. III, кн. I, С. В. П. 1859.

***) Ст. 2 Полож. о Див. Врачѣ.

****) Ст. 37 ч. III, кн. I, Св. В. П. 1859.

b) въ военно-врачебныхъ заведеніяхъ: 1) Главный Врачъ подчиняется Начальнику Госпиталя—относительно общаго госпитальнаго управленія *).

2) На Начальника Госпиталя возложено наблюденіе за точнымъ исполненіемъ Главнымъ Врачемъ и подвѣдомственными ему врачами ихъ служебныхъ обязанностей, причемъ онъ не долженъ вмѣшиваться въ распоряженія по врачебной части въ ея спеціальномъ и научномъ отношеніяхъ **).

И такъ, постановленія о подчиненіи въ частяхъ войскъ и врачебныхъ заведеніяхъ довольно сходны, почему я привожу общія сужденія разныхъ лицъ по этому предмету, между прочимъ и въ отношеніи подвижныхъ дивизіонныхъ лазаретовъ (учреждаемыхъ только на военное время), представляющихъ ту важную особенность, что Главнымъ Врачамъ этихъ заведеній (Дивизіоннымъ Врачамъ) подчиняются Смотритель и вся хозяйственная часть лазаретовъ (ст. 684 кн. XVI). Сами же Главные Врачи подвижныхъ Дивизіонныхъ лазаретовъ, какъ Дивизіонные Врачи, подчиняются Начальникамъ Дивизіи (ст. 2 Полож. о Див. Врачѣ).

И такъ, практика подчиненія врачей ихъ военнымъ начальникамъ показала слѣдующее. Въ отношеніи Начальниковъ и Инспекторовъ Госпиталей — недостатокъ соотвѣтственной подготовки и невозможность основательнаго изученія госпитальнаго дѣла, а потому съ одной стороны происходятъ не вполнѣ соотвѣтственныя требованія и распоряженія этихъ лицъ, а съ другой — недостатокъ соглашенія ихъ съ указаніями и представленіями Главныхъ Врачей госпиталей (См. Н. Ив. Пироговъ $\frac{112}{\text{Ч. I}, 33}$, Н. В. Склифасовскій $\frac{113}{514}$, $\frac{114}{149}$, Доброславинъ $\frac{212}{\text{Прим. стр. } 200}$, Эрисманъ $\frac{212}{196—197}$, Приселковъ $\frac{216}{\text{№ 3}/8 \mid \text{№ 4}/7,\ 8}$, И. Никифоровъ $\frac{115}{551}$, Зандрокъ $\frac{213}{\text{№ 11}/8,\ \text{№ 13}/8,\ \text{№ 15}/7}$ и $\frac{215}{339}$, Н. Ч. $\frac{118}{373}$, „Врач. Вѣдом.“ $\frac{219}{\text{№ 71}/1}$, $\frac{116}{\text{№ 263}}$, $\frac{117}{2 \text{ и } 3}$, Военно-Санитарное Дѣло $\frac{214}{\text{№ 14}/1}$). Дуализмъ въ управленіи въ госпиталяхъ ведетъ къ дурному состоянію врачебнаго дѣла (Н. И. Пироговъ $\frac{119}{\text{томъ I, гл. II.}}$, Н. В. Склифасовскій 113, Приселковъ $\frac{216}{\text{№ 4}/7,\ 8}$, Зандрокъ $\frac{213}{\text{№ 13}/8}$, Тауберъ $\frac{219}{136}$, Военно-Санитарное Дѣло 1881 г., № 11, стр. 1 и 3, „Врач. Вѣдом.“ $\frac{65}{1985}$, Совр. Мед. $\frac{101}{146}$ и $\frac{120}{33}$, Knorr $\frac{201}{144,\ 274,\ 275,\ 276,\ 294,\ 526}$). Смотрители въ госпиталяхъ, какъ не подчиненные Главнымъ Врачамъ, игнорируютъ ихъ распоряженія (Д. Покровскій $\frac{121}{3}$, Н. Ч. 118, Воен. Санит. Дѣло $\frac{214}{\text{№ 11}/3}$); при томъ большинство лицъ хозяйственнаго разряда совершенно не подготовлены должнымъ образомъ (Приселковъ $\frac{216}{6/8}$, Зандрокъ $\frac{215}{338}$, „Врач. Вѣдом.“ $\frac{220}{189}$).

Въ подвижныхъ дивизіонныхъ лазаретахъ, вслѣдствіе условій подчиненія лицъ хозяйственнаго разряда врачу, врачебное дѣло шло лучше, чѣмъ въ военно-временныхъ госпиталяхъ. (Главный Военно-Медицинскій Инспекторъ Н. И. Козловъ—мнѣніе приведено „Врачебн. Вѣдомостями“ $\frac{118}{\text{№ 276}/3}$; Приселковъ $\frac{216}{\text{№ 6}/8}$, Вен. Пеликанъ $\frac{122}{30}$, Никифоровъ $\frac{221}{540}$, „Врачъ“ $\frac{220}{189}$).

*) Ст. 66 кн. XVI. Св. В. П.
**) Ст. 15 и 31 кн. XVI Св. В. П.

Управленіе медицинскою и хозяйственною частями должно быть въ вѣдѣніи врачебнаго персонала—единство управленія. (Мальгень $\frac{211}{21}$, Н. В. Склифасовскій $\frac{113}{514}$, Современная Медицина $\frac{101}{146}$, Löffler—мнѣніе высказано въ 1869 г. $\frac{123}{154}$, С. Штенбергъ $\frac{124}{980,\ 1160,\ 1187,\ 1420}$, Der Militärarzt $\frac{123}{177-179}$). Завѣдующій хозяйствомъ долженъ быть исполнителемъ требованій Врача (Склифасовскій $\frac{114}{149}$ и $\frac{113}{514}$, „Врач. Вѣд.“ $\frac{104}{901}$, Воен. Сан. Дѣло $\frac{\frac{214}{\text{№ 11}}}{3}$, Knorr $\frac{201}{458}$).

И такъ, неправильное приложеніе требованій подчиненія врачей ихъ военнымъ начальникамъ съ давнихъ поръ признается обстоятельствомъ важнымъ и при томъ неблагопріятнымъ для дѣятельности врачей. Н. И. Пироговъ указалъ на него около 26 лѣтъ тому назадъ (112), мнѣніе свое онъ подтвердилъ на основаніи наблюденій за войну 1877—1878 г. (119); подобнымъ образомъ высказались Löffler и Мальгень, и въ болѣе недавнее время der Militärarzt, Knorr и русскій врачъ Штенбергъ (въ статьѣ 1877), посѣщавшій итальянскія, французскія и германскія врач. заведенія и сообщившій въ своей статьѣ мнѣнія врачей тѣхъ заведеній.

Повидимому, само законодательство предусмотрѣло возможность неблагопріятныхъ послѣдствій отъ неправильнаго примѣненія подчиненія врачей ихъ военнымъ начальникамъ и предоставило врачамъ право доносить медицинскому начальству о случаяхъ своевременнаго невыполненія ихъ законныхъ требованій со стороны полковыхъ командировъ (ст. 133 ч. III кн. I Св. В. П. 1859 г.). Между тѣмъ практика этого узаконенія показала, что имъ не вполнѣ, или не всегда достигается цѣль, причемъ сверхъ того съ одной стороны по мнѣнію военныхъ начальниковъ врачи, въ случаяхъ донесеній, выходятъ изъ положенія подчиненныхъ и становятся какъ бы

лицами, контролирующими дѣйствія своихъ начальниковъ (Врачъ Ѳ. М-ный $\frac{125}{643}$, Здоровье $\frac{126}{120—121}$, Братъ $\frac{71}{861}$), а съ другой врачи воздерживаются отъ донесеній, во избѣжаніе разнаго рода неблагопріятныхъ послѣдствій въ отношеніи своей личности. (М. П. $\frac{149}{3}$, Воен. Сан. Дѣло. $\frac{\frac{159}{\text{№ 9}}}{1—2}$).

И такъ вопросъ объ этомъ подчиненіи и недоразумѣніяхъ съ той или другой стороны сводится къ свойствамъ личностей начальниковъ и подчиненныхъ. Въ отношеніи начальниковъ —офицеровъ общій недостатокъ, что они не получили спеціальнаго медицинскаго образованія и не имѣютъ возможности изучить основательно санитарное и врачебное дѣло (Н. В. Склифасовскій $\frac{113}{514}$); изъ врачей нѣкоторые мало знакомы (особенно въ началѣ службы) съ обстоятельствами военной службы, военнаго быта, веденія хозяйства (Кр. Об. 76 и 77) и наконецъ основными требованіями дисциплины. (Дисципл. Уставъ $\frac{127}{\text{ст. 1 и 3}}$, v. Scherff $\frac{128}{133}$, Лобко). $\frac{202}{141}$).

Въ заключеніе, подобно Современной Медицинѣ ($\frac{129}{265,\ 296,\ 132}$) я полагаю, что предложенія въ родѣ уравненія правъ врачей съ офицерами, дарованіе врачамъ военныхъ чиновъ и военнаго мундира не могутъ имѣть существеннаго значенія, какое приписываютъ этому обстоятельству Врач. Вѣдомости $\frac{\frac{130}{\text{№ 85}}}{1}$, Братъ $\frac{71}{863}$ Врачъ Ѳ. М-ный $\frac{125}{642}$.

Соотвѣтственное обращеніе врачей съ нижними чинами составляетъ важное условіе для успѣшной дѣятельности. —Я согласенъ съ Савицкимъ ($\frac{131}{603}$), который пишетъ что, если желательно врачамъ„ услышать искреннее правдивое слово солдата, то должно устранить изъ своего обращенія къ нему всякій намекъ на оффиціальность, возбуждаю-

щую осторожность, недовѣрчивость и подозрительность, имѣющія слѣдствіемъ готовность солдата давать отвѣты, по его разумѣнію, наиболѣе безопасные. Нужно не только спрашивать, но умѣть спрашивать".

Всѣхъ этихъ неблагопріятныхъ обстоятельствъ еще болѣе можно ожидать въ случаѣ дарованія врачамъ военныхъ чиновъ, (Кр. Об. стр. 85).

Фельдшера.

Къ врачебному персоналу, какъ наблюдателямъ, сверхъ врачей слѣдуетъ причислять и фельдшеровъ, которые частью производятъ наблюденія по указаніямъ врачей, а частью самостоятельно и въ этихъ случаяхъ дѣлаютъ о нихъ представленія (отчеты).

Свойства дѣятельности фельдшеровъ стоятъ въ прямой зависимости съ ихъ первоначальнымъ образованіемъ. Въ этомъ отношеніи обученіе въ военно-фельдшерскихъ школахъ (Св. В. П. 1869 кн. XV), по ихъ правильной организаціи, удобствамъ для преподаванія и надзора, достаточному снабженію научными пособіями, (Совр. Медиц. $\frac{132}{169}$) заслуживаетъ преимущества предъ обученіемъ въ школахъ при частяхъ войскъ и госпиталяхъ. (Пр. по в. вѣд. 1871 № 25 и 204). Не касаясь разбора преподаванія въ военно-фельдшерскихъ школахъ, мнѣ лично не извѣстныхъ, я ограничусь указаніемъ общихъ недостатковъ обученія въ школахъ втораго рода.

Устройство, открытіе и закрытіе этихъ школъ находится въ связи съ нѣкоторыми обстоятельствами частей войскъ, напримѣръ, перемѣщеніемъ ихъ, періодомъ лагерныхъ сборовъ, ремонтированіемъ зданій и т. п.

Избираются въ ученики прослужившіе въ строевой службѣ отъ полугода до двухъ лѣтъ; положенный трехлѣтній

срокъ обученія большею частью сокращается до двухъ лѣтъ. Увеличеніе установленнаго срока оставленіемъ малоуспѣшныхъ на слѣдующіе годы неблагопріятно въ томъ отношеніи, что вслѣдствіе краткаго срока службы, они, вскорѣ по утвержденіи въ фельдшерскомъ званіи, увольняются въ запасъ, не успѣвъ пріобрѣсти достаточной практической подготовки подъ руководствохъ врачей.

Установленная программа преподаванія (Прик. по воен. вѣд., 1873, № 29) имѣетъ, по моему мнѣнію, слѣдующіе недостатки: въ ней неупоминается о предметахъ общаго образованія, изъ медицинскихъ о гигіенѣ и фармакологіи; въ частности упущены отдѣлы: объ эпидемическихъ болѣзняхъ у человѣка и животныхъ въ профилактическомъ смыслѣ; объ испытуемыхъ больныхъ, болѣзняхъ притворныхъ и умышленно вызванныхъ; о правахъ и обязанностяхъ фельдшеровъ въ войскахъ и врачебныхъ заведеніяхъ въ мирное и военное время, а также по частной практикѣ; формы служебной переписки; медицинская статистика *) и правила врачебной отчетности.

Не смотря на такіе недостатки программы, обыкновенно преподаватели не только не стараются пополнить ее, но даже упускаютъ изъ виду указанія, изложенныя въ установленныхъ правилахъ и программѣ, отчего получается не равномѣрность и несоотвѣтствіе образованія. Мнѣніе, высказанное въ правилахъ, прилож. къ прик. по воен. вѣд. 1873 г. № 29, что „вполнѣ удовлетворительныхъ руководствъ, примѣнительно къ фельдшерскому обученію, нѣтъ", я думаю имѣетъ значеніе и въ настоящее время.

При школахъ небольшихъ на отпускаемыя отъ казны суммы **) не возможно сдѣлать пріобрѣтенія необходимыхъ

---

*) Этотъ предметъ не значится также въ программѣ, установленной для военно-фельдшерскихъ школъ. (Постановл. о военно-учебныхъ заведеніяхъ, изд. 1871 г., прил. LXX къ ст. 832).

**) Прик. по воен. вѣд. 1874 г., № 32.

научныхъ пособій, тѣмъ болѣе, что часть этой суммы ежегодно расходуется на пополненіе руководствъ, взамѣнъ выданныхъ ученикамъ, окончившимъ курсъ *).

Спеціальныхъ и постоянныхъ преподавателей **) эти школы не имѣютъ. При малочисленности наличнаго врачебнаго персонала, иногда не можетъ быть сдѣланъ выборъ преподавателей; съ другой стороны, вслѣдствіе того, что за обученіе врачамъ выдается денежное вознагражденіе, даже въ случаяхъ возможности выбора, начальствующіе врачи нерѣдко руководствуются соображеніями посторонняго свойства — о нуждахъ врачей, ихъ семейномъ положеніи и т. п.

Обученіе въ школахъ, по причинѣ командировокъ и другаго рода отлучекъ преподавателей, подвержено перерывамъ.

По установленнымъ правиламъ ***), преподаватели должны обучать слушателей сообразно ихъ назначенію: производить весьма ограниченную медицинскую практику, а главное подавать помощь въ крайнихъ случаяхъ и въ отсутствіи врача, а также ухаживать за больными. Желательно, чтобы ученики съ перваго же года поступали въ палаты къ больнымъ въ помощь фельдшерамъ, для изученія фельдшерскаго дѣла на практикѣ.

Я не могу согласиться съ послѣднимъ требованіемъ, такъ какъ не допускаю возможности научнаго усвоенія практическихъ пріемовъ безъ должнаго предварительнаго теоретическаго обученія (Österlen $\frac{154}{14—15,\ 17,\ 20}$); притомъ съ допущеніемъ учениковъ въ палаты, на дѣлѣ оказывается, что фельдшера стараются возлагать на нихъ часть своихъ обязанностей, стѣсняя этимъ учениковъ въ ихъ теоретическихъ занятіяхъ. Сверхъ того, въ этихъ случаяхъ ученики преждевременно усваиваютъ технику, безъ должнаго руководства врачей, а по указаніямъ

*) Цирк. Главн. Штаба 1875 г., № 11.
**) Прик. по воен. вѣд., 1871 г., № 25, 74 № 32 и 77 № 305.
***) Прил. къ Прик. по воен. вѣд. 1873 г., № 29.

фельдшеровъ, которые большею частью сами нуждаются въ теоретическомъ и практическомъ усовершенствованіи.

Фельдшера, получившіе образованіе не въ военно-фельдшерскихъ школахъ, а при войскахъ и врачебныхъ заведеніяхъ *), оказываются вообще недостаточно обученными, а потому мало полезными, какъ исполнители распоряженій и указаній врачей и еще менѣе при самостоят. дѣятельности (Никифоровъ $\frac{141}{584}$), которая бываетъ въ случаяхъ нахожденія фельдшеровъ при малыхъ частяхъ, напримѣръ ротахъ, при частяхъ, не имѣющихъ штатныхъ врачей, а слѣдовательно и врачебнаго заведенія, въ случаяхъ сопровожденія партій новобранцевъ (133), нижнихъ чиновъ (134), въ случаяхъ заболѣванія единственнаго состоявшаго на лицо врача, завѣдывавшаго лазаретомъ, до прибытія другаго врача и т. п. Въ этихъ случахъ самостоятельная дѣятельность фельдшеровъ пріобрѣтаетъ особое значеніе, хотя размѣры ея не могутъ быть значительны, такъ какъ заболѣвшіе безъ замедленія препровождаются въ врачебныя заведенія. Фельдшера, служащіе во врачебныхъ заведеніяхъ, находятся подъ постояннымъ наблюденіемъ врачей и пользуются ихъ указаніями, увѣдомляя о всякомъ особенномъ обстоятельствѣ; поэтому неблагопріятныя послѣдствія недостатковъ въ обученіи фельдшеровъ въ этомъ случаѣ не могутъ имѣть такого значенія, какъ при ихъ самостоятельномъ положеніи. Въ подтвержденіе мнѣнія, что при дѣятельности подъ постояннымъ надзоромъ оказываются полезными лица съ малыми обширными знаніями, я по-

*) Числа окончившихъ курсъ и выпущенныхъ съ званіемъ фельдшера слѣдующія:

	Въ 1874 г.	Въ 1875 г.
Въ военно-фельдшерскихъ школахъ	86	220
Въ частяхъ войскъ и врачебныхъ заведеніяхъ	1864	1429

(Военный Сборникъ $\frac{3}{\frac{№\ 6}{133,134}}$, $\frac{4}{\frac{№\ 6}{182}}$).

лагаю достаточнымъ указать на признанную (Н. И. Пироговъ $\frac{142}{141}$, Никифоровъ $\frac{141}{584}$, В. $\frac{141}{1}$, Соврем. Медиц. $\frac{120}{273}$) пользу практики учрежденія сестеръ милосердія. Врачи не всегда руководятся подобными соображеніями и оставляютъ при лазаретахъ болѣе знающихъ и полезныхъ фельдшеровъ, обучавшихся въ военно—фельдшерскихъ школахъ, а прочихъ назначаютъ въ отдѣльно расположенныя части. Такимъ образомъ, хотя для врачей веденіе врачебнаго дѣла облегчается, но вмѣстѣ съ тѣмъ ухудшается въ частяхъ, не имѣющихъ врачей.

Иногда лучшіе изъ фельдшеровъ бываютъ оставляемы при лазаретахъ единственно по способности ихъ къ веденію врачебной отчетности.

Производство медико-статистическихъ изслѣдованій въ военно-медицинскомъ вѣдомствѣ вообще.

Медико-статистическіе отчеты въ военномъ вѣдомствѣ составляются согласно узаконеніямъ и распоряженіямъ начальства, съ соблюденіемъ установленныхъ формъ, программъ и правилъ, за извѣстные періоды и въ положенные сроки. Такъ какъ частные отчеты, поступающіе изъ нисшихъ инстанцій, служатъ матеріаломъ для болѣе общихъ, представляемыхъ слѣдующими инстанціями, то особенную заботливость медицинскаго начальства составляетъ однообразіе и полнота частныхъ отчетовъ.

Главное, а также Окружныя В.-Мед. Управленія обращали вниманіе врачей на большую важность медицинской статистики и дѣлали научныя указанія по этому предмету. Веденіе медиц. статистики возложено на врачебный персоналъ въ числѣ прочихъ его обязанностей (Ст. 146 и 191 Ч. III кн. I и ст. 53, 117, 74, 95, 96, 50 п. II кн. XVI. Св. В. П.)

Спеціальное медико-статистическое учрежденіе—Врачебно-Статистическій Отдѣлъ при Главномъ Воен. Мед. Управленіи (Прик. по в. вѣд. 1872 г. № 176), по свойству поступающихъ

изъ низшихъ инстанцій окончательно разработанныхъ частныхъ отчетовъ, можетъ имѣть предметомъ составленіе общаго отчета лишь въ смыслѣ суммированія данныхъ.

Совершенную противоположность Врачебно-Стат. отдѣлу при Гл. В. М. Управленіи представляетъ спеціальное статбюро въ Австріи, разработывающее матеріалъ, поступающій изъ низшихъ инстанцій. (Шмулевичъ $\frac{157}{148, 157}$).

Сверхъ врачей, отчеты представляются еще фельдшерами о случаяхъ, которые наблюдались ими при ненахожденіи на лицо врача (Кр. Об. стр. 89).

По моему мнѣнію, вслѣдствіе вообще неудовлетворительнаго обученія фельдшерскихъ учениковъ въ частяхъ войскъ и врач. заведеніяхъ (Кр. Об. стр. 86), фельдшера не въ состояніи опредѣлить родовыхъ, видовыхъ и индивидуальныхъ свойствъ случаевъ, отличить ихъ случайное происхожденіе отъ вызваннаго зараженіемъ (инфекціею) и какого рода именно. Вслѣдствіе этого, фельдшера въ своихъ донесеніяхъ употребляютъ симптоматологическія означенія, въ родѣ, напр., боль въ горлѣ, кашель, осиплость и т. п.; съ другой стороны, представляютъ случаи въ преувеличенномъ видѣ, напр. воспаленіе брюшины, вмѣсто—острый катарръ желудка; еще менѣе они способны описать наблюденіе. Поэтому, въ общей сложности, статистич. свѣдѣнія, представляемыя фельдшерами, не имѣютъ научнаго значенія; впрочемъ, врачебные отчеты отъ фельдшеровъ требуются по самымъ упрощеннымъ формамъ для свѣдѣнія, сообразно самому существу случаевъ (Кр. Об. стр. 89). Признается, что фельдшера мало способны даже къ технической разработкѣ медико-статист. данныхъ (составленіе напр. графныхъ вѣдомостей), почему считается за лучшее всецѣло составлять отчеты самимъ врачамъ (Перфильевъ $\frac{158}{1}$, Гурвичъ

$\frac{159}{95}$). Подобнаго рода указаніе Главнаго Воен. Мед. Управленія $\left(\frac{160}{\S\ 23.}\right)$ *)

Матеріалъ для медицин. отчетности составляютъ: 1) данныя наблюденій медицинск. персонала и 2) свѣдѣнія, заимствованныя: а) изъ строевой части войскъ и военно-врачебныхъ заведеній и б) изъ учрежденій другихъ вѣдомствъ.

Представленія наблюденій дѣлаются въ видѣ: 1) простаго числоваго—числа событій за извѣстный періодъ времени, безъ особой характеристики, 2) числоваго съ означеніемъ нѣкоторыхъ свойствъ, 3) полныхъ характерныхъ описаній.

Характеристика представленій—номенклатура и классификація дѣлаются сообразно установленнымъ правиламъ. Общіе недостатки слѣдующіе. 1) Данныя собираются не сообразно свойствамъ мѣстности (Oesterlen $\frac{259}{40}$, Roth $\frac{10}{412}$, Гарнье $\frac{328}{85}$, Дюфо $\frac{262}{219}$, Haushofer $\frac{260}{68}$, Янсонъ $\frac{329}{153}$), а сообразно административному дѣленію по округамъ, корпусамъ, дивизіямъ и т. п. (Архангельскій $\frac{341}{8}$, Перфильевъ $\frac{242}{2}$, „Здоровье“ $\frac{356}{385}$). Такимъ образомъ представленія о фактахъ, первоначально (въ низшихъ инстанціяхъ) стоявшія въ близкомъ отношеніи къ территоріи, въ дальнѣйшемъ (въ слѣдующихъ инстанціяхъ) слагаются съ другими, значительно разнящимися отъ нихъ.

Въ отношеніи личныхъ свойствъ объекта наблюденія—строевые числятся вмѣстѣ съ нестроевыми того же званія, вольноопредѣляющіеся и охотники вмѣстѣ съ принятыми по

*) Вызванное обстоятельствами военнаго времени требованіе, что „если въ какой либо командѣ не будетъ врача, то полковой журналъ можетъ быть веденъ фельдшеромъ подъ наблюденіемъ командира части“ $\left(\frac{160}{\S\ 23}\right)$—гарантировало, по моему мнѣнію, хотя въ количествен. отношеніи представленіе о событіяхъ.

жребію. Врачи, фельдшера и госпитал. и лазар. служители числятся вмѣстѣ съ нестроевыми соотвѣтственнаго званія.

Представленія дѣлаются по періодамъ за годъ, мѣсяцъ *), недѣлю, безъ отношенія этихъ сроковъ къ періодамъ казарменнаго, лагернаго расположенія, походовъ, квартированія въ городѣ, деревнѣ и т. д. (Oesterlen $\frac{259}{40}$, Roth $\frac{10}{412}$).

О медицинск. классификаціяхъ и номенклатурахъ изложено далѣе.

Система военно-медицинской статистики преимущественно, графная; карточная примѣняется въ ограниченномъ числѣ случаевъ, въ видѣ разнаго рода графныхъ книгъ и именныхъ списковъ (назначенныхъ въ неспособные и умершихъ); графныя книги служатъ для текущихъ отмѣтокъ и не представляются по начальству, какъ списки. Описательная форма представленій установлена для отдѣловъ отчетовъ, которые и могутъ быть изложены только въ этой формѣ (обзоръ болѣзней—2-я часть годоваго отчета и медико-топографическія описанія), и для отдѣльныхъ случаевъ, съ цѣлью представить ихъ съ полною характеристикою (донесенія о чрезвычайныхъ происшествіяхъ, свидѣтельства разн. рода). Мѣсячная отчетность, хотя служитъ матеріаломъ для составленія годовыхъ отчетовъ, но не имѣетъ описательнаго отдѣла (обзоръ болѣзней и медико-топографія), а потому уступаетъ формѣ десятидневныхъ представленій военнаго времени (160), которою требовались необходимыя свѣдѣнія въ видѣ описаній.

Я придаю этому важность на томъ основаніи, что замѣтки, сдѣланныя за время недавно истекшее, заслуживаютъ

*) На важность неравно продолж. мѣсяцевъ для правильности сужденій о событіяхъ указываютъ: Паркесъ $\left(\frac{373}{784}\right)$, Песковъ $\left(\frac{207}{65}\right)$, Е. А. Осиповъ $\left(\frac{206}{5\text{ и }8}\right)$.

большаго довѣрія по точности и полнотѣ, особенно въ случаяхъ перемѣны лицъ, дѣлающихъ донесенія, когда смѣняющее лицо получаетъ недостаточный матеріалъ для отчетовъ.

Установленные сроки представленія отчетовъ иногда не соблюдаются по причинѣ не полученія отъ строевой части нужныхъ свѣдѣній, или вслѣдствіе возвращенія отчетовъ для исправленія.

Достовѣрность представленій (Oesterlen $\frac{259}{53}$, Roth $\frac{10}{413}$, Песковъ $\frac{263}{31,\ 58}$, Гарнье $\frac{328}{26}$, Эттингенъ $\frac{329}{182}$, Сухомлинъ $\frac{327}{57}$). По Гюббенету $\left(\frac{162}{\text{Предисл. II}}\right)$, «скрывать истину—значитъ скрывать зло и утаивать раны». Гурвичъ (159), Никифоровъ $\left(\frac{163}{653}\right)$ и Военно-Санитарное Дѣло $\left(\frac{1881}{\frac{\text{№ 9}}{2\text{ и }3}}\right)$ указываютъ, въ числѣ другихъ служебныхъ обстоятельствъ, вліяющихъ на достовѣрность представленій, на требованіе подчиненія врачей военнымъ начальникамъ.

Болѣе общія условія происхожденія недостовѣрности слѣдующія: 1) Требованіе представленія характерныхъ донесеній съ соблюденіемъ сроковъ, тогда какъ свойства нѣкоторыхъ фактовъ еще остаются не выясненными (не установка распознаванія). 2) Требованіе согласованія позднѣйшихъ донесеній съ прежними, тогда какъ свойства самихъ фактовъ, или сужденія о нихъ измѣнились (перемѣна распознаванія). Въ подобныхъ случаяхъ, хотя положеніями объ отчетахъ допускаются объясненія, но врачи избѣгаютъ ихъ дѣлать, чтобы не навлечь подозрѣній въ шаткости мнѣній. 3) Требованіе согласованія разныхъ частей отчетовъ (отдѣльныхъ вѣдомостей, списковъ и пр.) между собою, что не можетъ быть достигнуто при разности въ формахъ отдѣльныхъ донесеній. 4) Требованіе согласованія медицинской отчетности съ военною (строевою), о чемъ неоднократно подтверждается военно-медицинскимъ начальствомъ (164 — 168), хотя признается даже Главн. Воен. Госпит. Комитетомъ невыполнимымъ $\left(\frac{169}{116}\right)$.

Вообще слѣдуетъ сказать, что вслѣдствіе недостатковъ въ качественномъ и количественномъ отношеніяхъ, врачебные отчеты (за исключеніемъ описательн. отдѣловъ), не могутъ служить матеріаломъ для медико-статистическихъ изслѣдованій (Шмулевичъ $\frac{156}{133}$, Николаевъ $\frac{173}{50—51}$). Главное Военно-Медицинское Управленіе въ разное время дѣлало указанія на неудовлетворительность поступающихъ отчетовъ $\left(\frac{\frac{49}{\text{№ X}}}{127,\ 168}, \frac{160}{\S\ 39}\right)$, и, признавая необходимымъ усовершенствованіе правилъ и формъ отчетовъ, по окончаніи войны 1877 — 1878 г.г., просило всѣхъ врачей сообщить ему свои соображенія по этому предмету (174).

Условія для веденія статистики въ госпиталяхъ (Алабинъ $\left(\frac{171}{487}\right)$), гдѣ оно распредѣляется между ординаторами, консультантами и секретаремъ медицинскаго совѣщанія, благопріятнѣе чѣмъ въ войскахъ. Въ Окружныхъ Военно-Медицинскихъ Управленіяхъ желательно было бы для этой цѣли учрежденіе особой штатной должности. По Д-ру Дубелиру $\left(\frac{172}{2}\right)$ „статистика одно изъ больныхъ мѣстъ окружныхъ военно-медицинскихъ управленій: спеціально подготовленнаго, или, по крайней мѣрѣ, интересующагося этимъ дѣломъ врача, почти нигдѣ не было“.

Санитарная часть медицинской статистики вообще.

Веденіе санитарнаго дѣла въ войскахъ и врачебныхъ заведеніяхъ представляетъ существенныя различія.

Въ госпиталяхъ санитарный надзоръ возложенъ на весь врачебный персоналъ (Главнаго врача (ст. 74 кн. XVI Св. В.

Пост. 1878 г.), консультантовъ (ст. 74, 93), ординаторовъ (ст. 74, 100, 102, 105, 126, 127) и медицинское совѣщаніе (п. 2, 3, 5 ст. 50)), хозяйственный (на Смотрителя госпиталя (ст. 186, 189), Коммисара (ст. 200 п. 2 и 3)), Госпитальный Комитетъ (п. 2 и 12 стр. 39, прилож. XLIX къ ст. 382) и Начальника госпиталя (ст. 16, 21, 26); исполненіе же санитарныхъ мѣропріятій на хозяйственную часть госпиталя (ст. 44, 183).

Иниціатива въ санитарномъ дѣлѣ сосредоточена въ медицинскомъ персоналѣ (ст. 50, 53); исполненіе въ хозяйственномъ (ст. 44).

Въ войскахъ *) иниціатива въ санит. дѣлѣ предоставлена медицинскому персоналу. „Командиры ближайшими совѣтниками въ дѣлѣ (санитарномъ) имѣютъ врачей, которые, какъ посредники между нижними чинами и ихъ командирами, должны доносить о всемъ неблагопріятномъ для здоровья“. (Прилож. IX. къ указан. ст. 428). Надзоръ за выполненіемъ санитарныхъ мѣръ распредѣленъ между нижними чинами, офицерами, командирами и врачами съ фельдшерами (Скворцовъ $\frac{38}{521,\ 522}$).

Преподаваніе гг. офицерамъ и нижнимъ чинамъ военной гигіены, также чтеніе лекцій по этому предмету офицерамъ, уже служащимъ, благопріятствуютъ успѣшности веденія санитарнаго дѣла (проф. Доброславинъ $\frac{200}{105}$, доцентъ Казан. Университета др. Скворцовъ $\frac{176}{§\ 23}$, Здоровье $\frac{177}{391}$, Клогг $\frac{201}{459}$). Тѣмъ не менѣе признается, что, вообще, санитарное дѣло въ войскахъ не можетъ быть ведено съ такимъ успѣхомъ, какъ врачебное, такъ какъ въ отношеніи послѣдняго врачи располагаютъ средствами для исполненія, притомъ поставлены въ болѣе самостоятельное положеніе, почему неблагопріятныя послѣдствія вліянія неправильнаго примѣненія подчиненія не могутъ имѣть большаго значенія (Кр. Об. стр. 81 и слѣд., Скворцовъ $\frac{176}{§\ 23}$, Здоровье $\frac{177}{391}$, Перфильевъ $\frac{95}{242}$, Никифоровъ $\frac{163}{619}$). Особую важность въ санитарномъ дѣлѣ имѣетъ самостоятельное положеніе фельдшеровъ (стр. 89 Кр. Об.), когда они, подъ вліяніемъ подчиненія, не рѣшаются иногда вовсе или своевременно докладывать командирамъ о необходимости санитарныхъ мѣропріятій, особенно при недостаткѣ гигіеническихъ свѣдѣній (Кр. Об. стр. 87). Поэтому я придаю большую важность назначенію лучшихъ и болѣе знающихъ (обученныхъ въ военно-фельд. школахъ) фельдшеровъ—состоять при командахъ, не имѣющихъ врачей (Кр. Об. стр. 90).

*) Ч. III кн. I Св. В. пост. изд. 1859 г. ст. 137—145, 150, 199, 417—419, 421 и примѣч. 423—427, 428 и прилож. IX. 429, 445, 446; Уставъ о внутренней службѣ въ пѣхотныхъ войскахъ. (Воен. Сборникъ 1877 г. № XI).

Въ виду указанныхъ неблагопріятныхъ обстоятельствъ для веденія санитарнаго дѣла (сравн. Кр. Об. стр. 81—86), предлагаютъ, какъ радикальную мѣру, сосредоточить иниціативу, исполненіе и надзоръ во врачахъ и, сверхъ того, учредить должность спеціальныхъ войсковыхъ врачей санитаровъ. Подробности постановки вопроса и программъ примѣненія его стоятъ довольно шатко. какъ это можно видѣть изъ болѣе полныхъ статей по этому предмету журнала „Здоровье“ $\left(\frac{178}{120\ и\ 121}\right)$ и В. Студитскаго $\left(\frac{179}{742,\ 745}\right)$.

Обѣ статьи довольно сходны, почему я ограничусь разборомъ первой, болѣе полной; но предварительно долженъ упомянуть, что контроль надъ санитар. дѣломъ въ войскахъ возложенъ на старшихъ врачей (ст. 194, 137 ч. III кн. I Св. В. П. 1859), Дивизіонныхъ (Положеніе о дивиз. врачѣ (III), корпусныхъ (Прик. по воен. вѣд. 1874 г. № 236) и Окружныхъ Воен. Мед. Инспекторовъ (ст. 196 и 199 Св. В. П. 2869, II).

Узаконенія.	Предложеніе „Здоровья“.	Мои заключенія.
(Прилож. IX къ ст. 428 ч. III кн. I Св. В. П. 1859 г.). Командиры ближайшими совѣтниками въ дѣлѣ (санитарномъ) имѣютъ врачей.	Въ дѣлѣ санитарномъ врачъ долженъ играть роль эксперта, совѣтника.	Мнѣніе „Здоровья“ согласное съ существующими узаконеніями, не согласуется съ послѣдующимъ изложеніемъ той-же статьи.
(Ст. 401 п. прил. IX къ статьѣ 428 ч. III кн. I Св. В. П. 1859 г. и Уставъ о внутренней службѣ пѣхотныхъ войскъ). Санитарный надзоръ распредѣленъ между врачебнымъ персоналомъ и всѣми воен. начальниками, офицерами и старшими изъ нижнихъ чиновъ.	Старшіе врачи отдѣльн. частей должны въ дѣлѣ санитарнаго надзора дѣйствовать независимо отъ военнаго начальства.	Это мнѣніе „Здоровья“, противорѣчитъ приведенному выше. Независимость и изолированность санитарнаго дѣла немыслимы. Напротивъ, только распространеніемъ гигіеническихъ свѣдѣній и участіемъ въ мѣропріятіяхъ со стороны каждаго лица возможно осуществленіе задачъ общественной гигіены. (Подобное же изложено въ „Здоровьи“ 1879 г. стр. 391).
	Необходимо санитарныя обязанности возложить на Дивизіон. врачей; старшіе врачи должны играть роль ихъ помощниковъ.	Такъ какъ санитарныя обязанности постоянны и обширны, то и надзоръ за ними возможенъ только для врачей, состоящихъ безотлучно при войскахъ.
Періодическій контроль надъ веденіемъ санитарнго дѣла возложенъ на Дивизіон., Корпусныхъ врачей (2 раза въ годъ) и Окружн. Воен. Мед. Инспекторовъ (ежегодно). (Стр. 221 Кр. Об.).	Дивизіонный врачъ долженъ играть роль санитарнаго врача; онъ можетъ всецѣло отдаться санитарному дѣлу.	Дивизіонный врачъ ни въ какомъ случаѣ не въ состояніи имѣть полезнаго надзора надъ санитарнымъ дѣломъ во всѣхъ частяхъ дивизіи, размѣщенныхъ на болѣе или менѣе обширномъ районѣ. Одни разъѣзды, существенно мало помогая дѣлу, будутъ стоить громадныхъ расходовъ.
	Однѣ санитарныя уклоненія Дивизіон. врачъ устраняетъ чрезъ представленія Начальнику Дивизіи, другія чрезъ старшихъ врачей.	При предлагаемой реформѣ Начальникъ Дивизіи полученное отъ Дивизіон. врача представленіе препроводитъ командиру, которому съ другой стороны старшій врачъ представитъ указанія Дивиз. врача. Не располагая денежными средствами и людьми, Дивизіонный и старшій врачи ограничатся лишь наблюденіемъ за выполненіемъ распоряженій командира, какъ и при настоящемъ положеніи дѣла.
	Дивиз. врачъ не можетъ основываться на сообщеніяхъ старшихъ врачей, безъ личн. провѣрки, если имѣетъ въ виду привлечь воен. начальство къ отвѣтственности за нарушеніе санитарн. правилъ.	Предложеніе „Здоровья“ обременительно для Дивизіоннаго врача и невсегда выполнимо въ должное время; для санитарнаго же дѣла этимъ способомъ можно оказать лишь ограниченную пользу.
Ст. 133 ч. III кн. I Св. В. П. 1859 г. (См. стр. 84 Кр. Об.).		Подобно изложенной въ ст. 133 ч. III кн. I гарантіи выполненія санитарныхъ мѣропріятій, „Здоровье“ не предлагаетъ.

Въ общемъ выводѣ предложенія „Здоровья“ оказываются непримѣнимыми и не научными. Вмѣсто установленнаго въ настоящее время всеобщаго санитарнаго надзора и выполненія санитарн. мѣропріятій, при условіи указаній и контроля со стороны лицъ, знающихъ медицину, или, по крайней мѣрѣ, гигіену,—предлагается сосредоточеніе санитарнаго дѣла въ одномъ лицѣ на дивизію (Див. Врачъ), при помощи нѣсколькихъ ему подчиненныхъ Старшихъ Врачей, что совмѣстно только съ учрежденіемъ особой спеціально обученной санитарной команды (чего „Здоровье“ и Студитскій (Кр. Об. стр. 97), повидимому, не имѣли въ виду) и отпускомъ особыхъ суммъ на расходы собственно по санитарной части.

При томъ, такъ какъ вообще въ войскахъ главнѣйшая задача „приготовленіе къ войнѣ“ ($\frac{47}{61}$; Драгомировъ $\frac{203}{31}$), то во всякомъ случаѣ санитарное (какъ и врачебное) дѣло мо-

гутъ имѣть значеніе не прямыхъ задачъ войскъ, а лишь обстоятельствъ, болѣе или менѣе благопріятствующихъ или неблагопріятствующихъ достиженію главной цѣли, почему въ санитарномъ дѣлѣ врачи постоянно должны входить въ соглашеніе съ военными начальниками, чтобы дѣйствія санитарныя были цѣлесообразно примѣнены и чтобы соотвѣтствовали прочимъ обстоятельствамъ войскъ, то есть, были бы благопріятны для достиженія ими главнѣйшей задачи. Но всего этого можно достичь только установленнымъ сосредоточеніемъ „единства дѣйствій, на которомъ основана чрезвычайная сила войска“ (W. von Scherff $\frac{128}{135}$, Лобко $\frac{202}{141}$). Я не могу представить себѣ полезность изолированной дѣятельности экспертовъ санитарнаго дѣла—„одна воля должна опредѣлять цѣль и способъ ея достиженія, при существованіи полной увѣренности, что всѣ подчиненные члены будутъ дѣйствовать согласно указаніямъ этой одной воли.“ (W. von Scherff $\frac{128}{135}$).

Въ госпиталяхъ (Кр. Об., стр. 95) дѣло поставлено въ болѣе благопріятныя условія, а потому остается желать, чтобы врачамъ войсковымъ было предоставлено право принимать коллегіально участіе въ разнаго рода соображеніяхъ и распоряженіяхъ военнаго начальства, по предметамъ, имѣющимъ болѣе или менѣе близкое отношеніе къ сохраненію здоровья войскъ, подобно тому, какъ по этому предмету относится медицинское совѣщаніе (въ госпиталяхъ) къ Госпитальному Комитету (ст. 42 и 50 кн. XVI).

Научныхъ пособій для санитарныхъ изслѣдованій или же денежныхъ средствъ для пріобрѣтенія ихъ отъ казны не отпускается *). Въ этомъ отношеніи болѣе благопріятны (Кр. Об. стр. 75) обстоятельства госпиталей, которые, въ пополненіе къ отпускаемымъ аптечнымъ предметамъ *) и госпитальнымъ вещамъ **), располагая особыми суммами, отпускаемыми для разныхъ медицинскихъ потребностей ***), могутъ, по своему усмотрѣнію, дѣлать обзаведенія въ этомъ родѣ.

*) См. Прилож. LVI къ ст. 440 и прилож. LXXIII и LXXIV къ ст. 540 кн. XVI.

Объектъ санитарныхъ изслѣдованій.

Численный списочный составъ войскъ за предшествовавшій мобилизаціи и войнѣ 1875 годъ былъ слѣдующій $\left(\frac{4}{80,\ 81}\right)$.

	Регулярныхъ войскъ.		Иррегулярныхъ войскъ.	
	Генераловъ, штабъ и оберъ офицеровъ.	Нижнихъ чиновъ.	Генераловъ, штабъ и оберъ офицеровъ.	Нижнихъ чиновъ.
Состояло	29174	742465	3164	178061
Уволено въ отставку.	1212	10543	—	—
Уволено въ отпускъ съ перечисленіемъ въ запасъ. . . .		136187	—	—
Умерло.	386	7287	—	—
Прибыло	1928	169264	—	—
Осталось	29359	737528	—	—
Итого осталось. .	766887		181225	
Всего осталось. . . .	948115			

Прохожденіе службы.

Новобранцевъ ****), слѣдующихъ къ мѣстамъ службы на по-

*) См. прилож. XLVI къ ст. 366 примѣч. (по 1 продолж.) кн. XVI.

**) См. прилож. XXXI къ ст. 308.

***) Прик. по воен. вѣд. 1872 г. № 342 и 1876 г. № 259.

****) Всѣ молодые люди, призванные на службу, до зачисленія въ части войскъ, именуются новобранцами; въ періодъ времени отъ зачисленія въ часть до постановки въ общій строй роты (эскадрона, батареи)—молодыми солдатами; по постановкѣ же въ общій строй именуются уже по срокамъ службы. (Положеніе о порядкѣ обученія молодыхъ солдатъ. Прик. по воен. вѣд. 1880 г. № 335).

полненіе личнаго состава войскъ, сообразно числу (состава партіи) сопровождаютъ врачи или фельдшера, которые, по окончаніи командировки, представляютъ врачебные отчеты.

Прибывшіе новобранцы, поступивъ въ вѣдѣніе военнаго вѣдомства, подвергаются *) самому полному и тщательному изслѣдованію состоянія здоровья и тѣлосложенія со стороны командировъ, офицеровъ и врачей, съ цѣлью опредѣленія годности прибывшихъ къ службѣ вообще и къ спеціальной (родъ оружія) въ частности, причемъ руководствуются исключительно указаніями военныхъ наукъ и военнаго искусства—

„Армія есть представитель вооруженной силы государства, обладающій необходимыми для достиженія цѣлей войны физическими, нравственными и умственными качествами (W. v. Scherff $\frac{128}{133}$), сообразно съ чѣмъ цѣль организаціи войскъ въ мирное время—подготовка ихъ къ войнѣ въ такомъ родѣ, чтобы быть въ состояніи дѣйствовать оружіемъ на всякаго рода мѣстности, во всякое время и сообразно разнымъ цѣлямъ и положеніямъ“ (Новицкій $\frac{77}{91,\ 101}$, полковникъ Кауль-барсъ $\frac{81}{59,\ 60}$, Б. $\frac{82.}{227}$; $\frac{47}{61,\ 16}$).

Такимъ образомъ, лица, опредѣляющія состояніе здоровья новобранцевъ, и мотивы сужденій каждаго изъ этихъ лицъ разнятся отъ свойственныхъ членамъ присутствій по воинской повинности при пріемѣ молодыхъ людей на службу (Кр. Об. стр. 4, 48 и 48

При этихъ изслѣдованіяхъ, производимыхъ въ частяхъ войскъ, оказывается, что нѣкоторые изъ прибывшихъ къ мѣстамъ службы новобранцевъ совершенно не годны къ службѣ

*) Горяиновъ $\frac{13}{\text{стр. } 601}$ и прилож. IX къ ст. 428 ч. III кн. I Св. В. П 1859 г.

вообще, или по отношенію къ роду оружія (Новицкій 77, Варавинъ $\frac{72}{337}$, Новиковъ $\frac{43}{335,\ 336}$, Рейхъ $\frac{78}{256}$).

Хотя и въ случаяхъ неправильнаго пріема на военную службу, узаконенія $\left(\frac{13}{601,\ 602}\right)$ гарантируютъ (Критич. Об., стран. 50) возстановленіе дѣйствительнаго значенія случаевъ (переосвидѣтельствованіемъ въ губернскомъ по воинской повинности присутствіи) вторичнымъ переосвидѣтельствованіемъ, тоже въ губернскомъ присутствіи, но другой губерніи и, наконецъ, переосвидѣтельствованіемъ въ присутствіи члена изъ военно-медицинскаго вѣдомства (Дивизіоннаго врача, помощника Окружнаго Военно-Медицинскаго Инспектора или самаго Инспектора), но практика показала, что предлагаемыя законодательствомъ мѣры (переосвидѣтельствованія) не всегда могутъ быть примѣнены. Такъ, напримѣръ, по Варавину $\left(\frac{72}{337 \text{ и } 338}\right)$—„новобранцы, принятые присутствіями не согласно съ мнѣніями врачей, признавшихъ ихъ негодными, по прибытіи къ мѣсту службы, какъ не способные къ ней, тотчасъ поступаютъ въ околодокъ или лазаретъ, но не въ строй. Вслѣдствіе же неблагопріятныхъ свойствъ путей сообщенія (Кавказъ), отправленіе въ губернское присутствіе для освидѣтельствованія становится невозможнымъ, почему молодые солдаты остаются въ ротахъ, не неся никакой службы и только чрезъ полгода, или годъ, увольняются отъ нея, какъ неспособные даже снискивать себѣ пропитаніе, а потому съ правомъ на пособіе отъ казны“.

Въ отношеніи прохожденія службы въ частности, слѣдуетъ упомянуть, что вольноопредѣляющіеся, при разности по обстоятельствамъ пріема на службу въ сравненіи съ принимаемыми по жребію (Кр. Об. стр. 73), пользуются нѣкоторыми преимуществами въ содержаніи, помѣщеніи и продовольствіи (Пр. по в. вѣд. 1874, № 101).

Свойства обязанностей и быта нестроевыхъ разнаго званія

и категорій очень сходны въ разныхъ родахъ оружія, но не сходны въ тѣхъ же частяхъ войскъ съ лицами, несущими строевую службу.

Статистическія данныя по изслѣдованію измѣненій въ ростѣ, окружности груди, тѣлосложеніи и т. п., у военныхъ чиновъ за время прохожденія ими службы, не собираются и не представляются, тогда какъ это принято въ другихъ государствахъ (Паркъ $\frac{210}{580-581}$, Шмулевичъ $\frac{156}{133}$, Beneke $\frac{32}{20}$).

Среднее число оспопрививаній, сдѣланныхъ молодымъ солдатамъ и тѣмъ изъ людей старшихъ сроковъ службы, у которыхъ оспа, по привитіи ея въ дѣтствѣ, не оставила слѣдовъ, первичныхъ 23,427, изъ нихъ успѣшныхъ 14,084, вторичныхъ 10,163, успѣшныхъ 4,126 (Военн. Сборн. $\frac{3}{\text{№ 6}}{}_{132}$, $\frac{4}{\text{№ 6}}{}_{181}$, $\frac{5}{\text{№ 9}}{}_{36}$, $\frac{6}{\text{№ 12}}{}_{162}$).

Статистика рожденій и браковъ въ военно-медицинскомъ вѣдомствѣ не ведется.

Производство санитарныхъ изслѣдованій прекращается относительно лицъ, оставившихъ службу (увольненіе въ отставку, или запасъ *), какъ подлежащихъ затѣмъ уже вѣдѣнію

*) Сроки службы (лѣтъ):

		Дѣйствительной.	Въ запасѣ.	До выслуги права на пенсію ½ оклада.	До выслуги права на полную пенсію.
Для нижнихъ чиновъ, поступающихъ по жребію (ст. 17 Устава)		6	9	—	—
Для лицъ, поступившихъ съ правомъ на льготу по образованію: (ст. 56 Устава)	1-го разряда	½	14½	—	—
	2-го „	1½	13½	—	—
	3-го „	3	12	—	—
	4-го „	4	11	—	—

гражданскаго начальства (Прик. Воен. Мин. 1868 г., № 241, Цирк. М. Внут. Дѣлъ 1881 г., № 10 (205); $\frac{300}{415-416}$). Числа безсрочно и временно-отпускныхъ (нынѣ запасныхъ), за предшествовавшій мобилизаціи и войнѣ 1875 г., были слѣдующія (Воен. Сборн. $\frac{3}{\text{№ 3}}{}_{17}$ и $\frac{4}{\text{№ 3}}{}_{80\text{ и }81}$):

Осталось къ 1 Января 1875 г.	безсрочно-отпускн.	533,957
„	временно-отпускн.	306,807
За 1875 г. безсрочно и временно-отпускн.	прибыло	176,654
„	убыло	184,950
Къ 31 Декабря 1875 г.	безсрочно-отпускн. осталось	443,461
„	временно-отпускн. осталось	389,007

По доктору Фришману ($\frac{301}{162,164,302}$) многіе изъ отпускныхъ нижнихъ чиновъ оказываются вовсе неспособными къ службѣ.

Относительно уволенныхъ отъ службы фельдшеровъ, въ дополненіе къ сказанному мною (Кр. Об. стр. 88 и слѣд.), считаю нужнымъ прибавить, что недостатки первоначальнаго обученія военныхъ фельдшеровъ и отсутствіе средствъ къ дальнѣйшему ихъ усовершенствованію (Совр. Медиц. $\frac{186}{216}$ и „Врачъ“ $\frac{1880}{519}$) имѣютъ еще то важное значеніе, что эти фельдшера, по оставленіи военной службы, не будучи доста-

Для вольноопредѣляющихся (ст. 173 Устава)	1-й категоріи . .	3 мѣс	9 лѣтъ	—	—
	2-й „ . .	6 мѣс.	9 „	—	—
	3-й „ . .	2 года	9 „	—	—
Для гг. генераловъ, штабъ и оберъ-офицеровъ (ст. 888, ч. II. кн. II Св. В. П. 1859 г.) *		—	—	25	35
Для врачей * и **) (ст. 1243, ч. II, кн. II, Св. В. П. 1859 г.)	. . . . .	—	—	20	30

*) 1) Право на пенсію изъ эмеритальной кассы военно-сухоп. вѣд. пріобрѣтается прослуженіемъ не менѣе двадцати пяти лѣтъ; **) Увольненіе врачей въ отставку за преклонностію лѣтъ. Ст. 1803 (по 2 продол.), ч. II, кн. I, Св. В. П. 1859 г.

точно подготовленными, поступаютъ на службу въ вѣдѣніе земства, нерѣдко при отсутствіи или очень ограниченномъ контролѣ со стороны врачей, что не можетъ не имѣть вредныхъ послѣдствій, особенно при наклонности къ преслѣдованію главнымъ образомъ цѣлей доходности.

Относительно остающихся на сверхсрочной службѣ (Пр. по в. вѣд. 1874, № 259) полагаю достаточнымъ указать, что эти чины въ медико-статист. отчетахъ значатся наравнѣ съ прочими служащими.

Санитарно-статистическія данныя частью составляютъ отдѣлъ періодическихъ (мѣсячныхъ и годовыхъ) отчетовъ въ видѣ небольшихъ свѣдѣній, главнымъ же образомъ излагаются въ общемъ обзорѣ болѣзней (2-я часть годоваго отчета).

Привожу программу свѣдѣній, требуемыхъ при мѣсячныхъ отчетахъ, сравнительно съ программою десятидневныхъ донесеній военнаго времени (160).

Программа свѣдѣній мирнаго времени.	*Программа свѣдѣній военнаго времени.*
Мѣсто расположенія части войскъ или лечебнаго заведенія.	
Гигіеническія условія.	
Списочный составъ офицеровъ — нижн. чиновъ —	
Наличный составъ офицеровъ — нижн. чиновъ —	
Разнаго рода примѣчательности, по усмотрѣнію.	Мѣры, принятыя къ сохраненію здоровья людей; особыя условія, вызывающія усиленную болѣзненность или смертность, и требующія особыхъ мѣръ. Исчисленіе принятыхъ мѣръ.

Изъ этого сравненія видно, что программа санитарныхъ свѣдѣній по формѣ десятидневныхъ донесеній военнаго времени обширнѣе и точнѣе программы мѣсячныхъ отчетовъ мирнаго времени. Болѣе подробныя свѣдѣнія даютъ возможность высшимъ инстанціямъ судить должнымъ образомъ о санитарномъ положеніи за извѣстный періодъ въ части войскъ или врачебн. заведеніи; кромѣ того, замѣтки, сдѣланныя за мѣсячные періоды, составляютъ надежный матеріалъ для годовыхъ отчетовъ (стр. 93 Кр. Обз.).

Въ этомъ отношеніи остается сожалѣть (Перфильевъ $\frac{190}{1}$), что на мирное время не установлено веденіе санитарной лѣтописи, какъ это было въ военное время въ видѣ «дневниковъ Старшихъ врачей» (160), назначенныхъ для записыванія „ежедневно, съ полною правдивостью и возможною подробностью, всего, что можетъ вліять на санитарное состояніе людей“.

Мнѣ неизвѣстно появленіе въ печати этихъ дневниковъ. Для достиженія „полной правдивости“ необходимо гарантировать врачей отъ непріятностей, возникающихъ напримѣръ въ случаяхъ донесеній о неисполненіи военнымъ начальствомъ предложенныхъ ими законныхъ требованій по санитарной части (Кр. Обз. стр. 84).

Программа санитарныхъ свѣдѣній, представляемыхъ въ годовыхъ отчетахъ (164), обширнѣе программы мѣсячныхъ вѣдомостей (Кр. Об. стр. 106).

При годовыхъ требуются свѣдѣнія: 1) О среднемъ списочномъ и наличномъ составѣ людей въ данной части, съ показаніемъ отдѣльно штабъ и оберъ офицеровъ, военно-медиц. чиновниковъ, нижнихъ чиновъ, строевыхъ, нестроевыхъ и нижнихъ медицинскихъ чиновъ, а также свѣдѣнія о составѣ чиновъ по срокамъ службы: менѣе 1 года, отъ 1—3 л., отъ 3 до 6 и болѣе 6 лѣтъ. 2) О передвиженіи части; о времени расположенія на зимнихъ квартирахъ, времени мѣстныхъ и ла-

герныхъ сборовъ и гдѣ именно. 3) О квартирномъ расположеніи частей; порядкѣ расквартированія—казарменно, или по обывателямъ; объ удобствѣ и неудобствѣ квартирнаго расположенія и мѣстъ лагерныхъ сборовъ. 4) О способѣ продовольствія нижнихъ чиновъ—отъ котла, или отъ обывателей; о количествѣ приварочныхъ денегъ, отпускаемыхъ отъ казны и о томъ, на сколько продовольствіе было удовлетворительно (164). 5) Цифровыя свѣдѣнія объ оспопрививаніи, съ показаніемъ числа случаевъ неуспѣшной прививки (Гл. В. Медиц. Упр. 168) *).

Всѣ эти свѣдѣнія кратки и, притомъ стоятъ изолированно отъ первой части годовыхъ отчетовъ (цифровой—графныя вѣдомости о болѣзненности съ ея исходами). Вообще, во всѣхъ отчетахъ (мѣсячныхъ и годовыхъ), представленія о случаяхъ заболѣваній съ ихъ исходами не распредѣляются по положенію случаевъ въ пространствѣ и времени, по этому и санитарный отдѣлъ въ годовыхъ отчетахъ не имѣетъ тѣсныхъ отношеній къ врачебному отдѣлу, такъ что нѣтъ возможности опредѣлить отношенія лагерныхъ сборовъ къ зимней стоянкѣ, вліянія разныхъ атмосферическихъ перемѣнъ и т. п. Положеніе наблюдателей, въ отношеніи къ производству санитарныхъ наблюденій, всего благопріятнѣе во время зимнихъ стоянокъ, въ лагерные же сборы всего менѣе, такъ какъ врачи, при условіяхъ лагерной жизни, не могутъ имѣть при себѣ нужныхъ пособій. Вообще наблюденія надъ измѣненіями внѣшней температуры, стояніемъ барометра, направленіемъ вѣтровъ и т. п.—въ годовыхъ отчетахъ представляютъ рѣдкость. Очень часто въ отчетахъ, при отсутствіи сказанныхъ свѣдѣній, излагаются безъ правильной оцѣнки, сужденія о разности вліянія на здоровье свойствъ временъ года, періода лагерныхъ сборовъ и

*) Программа представленія свѣдѣній объ оспопрививаніи во франц. воен. медиц. вѣдомствѣ—обширна $\left(\frac{156}{133}\right)$.

т. п. Но я нахожу, что разсуждать о значеніи временъ года и изв. мѣсяцевъ на здоровье всѣхъ русскихъ войскъ вообще,—не правильно, по причинѣ разности свойствъ разн. мѣстностей и разновременнаго наступленія въ нихъ атмосферическихъ перемѣнъ *). Притомъ терминъ „время года“ есть означеніе популярное, ненаучное и общее **), такъ какъ вовсе не соотвѣтствуетъ началу, продолжительности и окончанію періодовъ перемѣнъ въ природѣ въ малыхъ участкахъ, а тѣмъ болѣе, въ отношеніи громадной, неоднородной территоріи, какъ Россія (Эрисманъ $\frac{209}{741,742}$, Лаверанъ $\frac{74}{53 \text{ и слѣд. и } 459}$). Въ частности, напр., періодъ лагерныхъ сборовъ (съ мая до половины сентября) ***) занимаетъ все лѣто, часть весны и осени, а для упрощенія относится исключительно къ лѣтнему времени. Точно также, такъ называемыя, зимнія стоянки, продолжающіяся всю зиму, часть осени и весны, относятся къ зимнему времени; т. об. получаются два періода неравномѣрной продолжительности, слѣдов. неудобосравнимые.

Болѣе полныя свѣдѣнія по медицинской топографіи, въ видѣ описаній ****), требуются особыми каждый разъ распоря-

*) Прим. Привожу среднія температуры разныхъ мѣстностей Россіи. (191).

	Годов.	Зимн.	Весен.	Лѣтн.	Осен.	Самый хол. мѣсяцъ—январь.
Архангельскъ	0,6	—12,3	—1,1	14,1	—1,8	—13,4
Петербургъ	3,6	— 8,1	1,9	16,1	4,5	— 9,2
Москва	3,9	— 9,6	3,2	17,7	4,5	—10,5
К. Подольскъ	9	— 2,2	9,1	19,8	9,7	— 4,1
Тифлисъ	12,7	1,7	12,1	23,2	13,7	— 0,6

Изъ таблицы видно, что при разностяхъ въ среднихъ годовыхъ температурахъ, разности между температурами временъ года еще значительнѣе (См. также Лаверанъ $^{74}/_{73}$).

**) Зима начинается 10 дек., весна 9 марта, лѣто 9 іюня, осень 11 сент. (192).

***) Roth (10/Bd 2/89—91) предлагаетъ обширную программу статист. изслѣдованій собственно относительно лагернаго времени.

****) Ст. 146 ч. III, кн. 1, Св. В. П. 1859 г.; п. 4 положенія о Дивизіон. Врачѣ; ст. 96 и п. 10 ст. 50 кн. XVI.

женіями начальства, по спеціальной программѣ, выполненіе которой, въ большей или меньшей мѣрѣ, предоставляется усмотрѣнію каждаго изъ составителей.

Неблагопріятное положеніе военныхъ врачей при производствѣ всякаго рода санитарныхъ изслѣдованій характеризуется программою (193), по которой въ 1877 г. требовались отъ врачей частей войскъ уже мобилизованныхъ свѣдѣнія въ родѣ слѣдующихъ:

«Какого качества вода: прозрачность ея . . . . . цвѣтъ . . . . . , вкусъ . . . . . , запахъ . . . . . , жесткая или мягкая . . . . . ».

«Почва: черноземная, глинистая, песчаная, или прочая?»

«Какія условія метеорологическія, почвенныя, бытовыя и соціальныя признаются жителями за причину происхожденія той или другой мѣстной (эндемической) болѣзни, или за причину обширнаго ихъ распространенія».

Оказалось, что врачи, прибывшіе съ мобилизованными частями, не имѣя ни средствъ для санитарныхъ изслѣдованій, ни времени (такъ какъ требованіе было сдѣлано внезапно, а донесенія должны были послѣдовать въ скорѣйшемъ времени), вынуждены были представить свѣдѣнія неполныя, добытыя изъ самыхъ разнородныхъ источниковъ, а потому неточныя и невѣрныя.

При болѣе благопріятныхъ условіяхъ мирнаго времени, на подобные приведеннымъ вопросы, врачи не всегда въ состояніи представить строго научныхъ свѣдѣній, а тѣмъ болѣе выполнить обширныхъ санитарныхъ изслѣдованій.

По этому поводу я нахожу необходимымъ коснуться вопроса объ участіи врачей въ полевыхъ поѣздкахъ офицеровъ, какъ обстоятельствѣ, повидимому, благопріятномъ для производства врачами медико-топографическихъ изслѣдованій. Собственнаго опыта по этому предмету я не имѣю. По имѣющимся въ печати свѣдѣніямъ (194—197) видно, что офицеры, при выполненіи своихъ задачъ, должны были изслѣдовать об-

ширные раіоны, менѣе интересуясь селеніями, а болѣе свойствами путей сообщенія и открытыхъ мѣстностей—полей.

Врачи, не отлучаясь отъ партій, должны были: 1) заниматься составленіемъ соображеній по устройству и распредѣленію военно-временныхъ, этапныхъ и подвижныхъ госпиталей и снабженію ихъ медикаментами, инструментами и перевязочными припасами, также выборомъ мѣстъ для перевязочныхъ пунктовъ и распредѣленіемъ на нихъ медицинскаго персонала и носильщиковъ, и 2) собираніемъ свѣдѣній для медико-топографическаго описанія края и составленіемъ подробныхъ очерковъ о санитарномъ состояніи наиболѣе важныхъ пунктовъ и мѣстностей въ раіонѣ поѣздки.

Практика показала, что „матеріалы, собранные по медицинской части чиновниками, не имѣютъ большаго значенія“ (Воен. Сборникъ $\frac{197}{61}$).

Какъ понимать этотъ краткій отзывъ органа Военнаго Министерства о трудахъ врачей, участвовавшихъ въ полевыхъ поѣздкахъ офицеровъ, трудно рѣшить. Что касается 2-й половины задачи, возложенной на врачей, то я полагаю, что собираніе медико-топографическихъ и разнаго рода санитарныхъ свѣдѣній невыполнимо, при несамостоятельности врачей въ партіи. Независимо отъ этого, вообще, для потребностей мирнаго времени, участіе врачей въ полевыхъ поѣздкахъ не можетъ имѣть большаго значенія, по самому существу 1-й половины задачи.

Въ дополненіе къ сказанному о неудовлетворительности санитарныхъ и медико-топографическихъ изслѣдованій и описаній, представляю извлеченіе изъ Цирк. Харьк. Окруж. Воен. Мед. Инспектора отъ 1865 г. (198)—(относительно представленныхъ за 1864 г. годовыхъ отчетовъ): „медико-топографическія описанія мѣстностей, занимаемыхъ войсками, отличались, большею частью, очень поверхностными взглядами; отсюда самыя описанія, какъ неполныя и неточныя, не согласныя съ

новѣйшими статистическими свѣдѣніями, не могли служить ни къ какимъ заключеніямъ".

Насколько это указаніе имѣетъ значеніе для настоящаго времени и для всѣхъ округовъ вообще, я не берусь рѣшить, но могу только сказать, что теперешнія условія производства военными врачами санитарныхъ изслѣдованій не отличаются отъ прежнихъ. Въ заключеніе считаю не лишнимъ упомянуть, что проф. Доброславинъ считаетъ необходимымъ командировывать военныхъ врачей для изученія военной гигіены $\left(\frac{200}{108}\right)$.

Врачебная (клиническая) часть медицинской статистики вообще.

Объектъ врачебныхъ (клиническихъ) наблюденій — больные, пользующіеся въ учрежденіяхъ военнаго вѣдомства, представляютъ слѣдующія группы:

Гг. генералы,
Офицеры,
Чиновники военнаго вѣдомства,
Нижніе чины. | состоящіе на службѣ, отставные, отпускные.

Жены
Дѣти | лицъ военнаго вѣдомства.

Лица гражданскаго вѣдомства.

Къ числу гражданскихъ больныхъ относятся новобранцы, не принятые еще окончательно и находящіеся на испытаніи, также приписанные къ обществамъ отставные и безсрочно отпускные (ст. 451 и 455 кн. XVI; Главн. Военн. Госп. Ком. $\frac{223}{44}$). Выполненіемъ ст. 156, 158, 422, ч. III, кн. 1 Св. Воен. Пост. 1859 г. обезпечивается поступленіе всѣхъ больныхъ военнаго вѣдомства въ вѣдѣніе врачебнаго персонала.

Среднія числа военно-врачебныхъ заведеній и пользовавшихся въ нихъ больныхъ, за время съ 1870—1875 г., слѣдующія: $\left(224—229, \frac{52}{81}, \frac{53}{66}, \frac{54}{9}\right)$.

	Число врачебныхъ заведеній.	Число больныхъ въ годъ: всѣхъ вообще.	Число больныхъ въ годъ: гражданскаго вѣдомства.
Госпиталей и полугоспиталей	80	203056	15252
Лазаретовъ	438	242424	8818
Пріемныхъ покоевъ	130	40370	
Околодковъ	свѣдѣній нѣтъ	414718	
Амбулаторнаго леченія въ разн. военно-врачебныхъ заведеніяхъ		768668	

Такъ какъ разность между госпиталями и полугоспиталями, главнымъ образомъ, въ штатномъ числѣ кроватей (ст. 5 кн XVI), то въ дальнѣйшемъ изложеніи выраженіе—полугоспиталь я буду употреблять только въ случаяхъ особой надобности, вообще же вмѣсто „госпитали и полугоспитали" буду выражаться просто—госпитали.

Въ войскахъ клиническая дѣятельность соприкасается съ санитарною;—такъ производство врачебнымъ персоналомъ разнаго рода осмотровъ нижнихъ чиновъ (стр. 96 Кр. Об.). а также присутствіе его на ученьяхъ, парадахъ, разводахъ, при тѣлесныхъ наказаніяхъ и т. п. (ст. 149 и 150 ч. III, кн. 1 Св. Воен. Пост.), могутъ указать на случаи, требующіе леченія. Направленіе заболѣвшихъ во врачебное заведеніе того или другаго рода обусловливается, въ большинствѣ случаевъ, свойствами ближайшаго къ части, или устроеннаго при немъ заведенія, такъ какъ по смыслу узаконеній эти заведенія, соотвѣтственно свойствамъ случаевъ заболѣваній, раздѣляются на 2 главныя группы: 1) для пользованія болѣе легкихъ заболѣваній; 2) для случаевъ противоположныхъ свойствъ. Дальнѣйшее разграниченіе между заведеніями 1-й группы предоставляется усмотрѣнію, а между заведеніямн 2-й группы касается собственно свойства не болѣзней, а личности больныхъ.

1-я группа:
Амбулаторное леченіе (леченіе на квартирахъ).
Околодки.
(Санитарныя станціи).
Пріемные покои.

2-я группа:
Лазареты (для нижн. чин. ст. 429, кн. XVI).
Госпитали | генералы, офицеры чиновники, жены и дѣти лицъ военнаго вѣдомства и нижніе чины (ст. 8 кн. XVI).

Посѣщеніе врачами больныхъ на ихъ квартирахъ относится преимущественно къ случаямъ заболѣваній офицеровъ, чиновниковъ, женъ и дѣтей какъ этихъ лицъ, такъ и нижнихъ чиновъ. Нѣкоторые изъ этихъ случаевъ причисляются къ категоріи слабосильныхъ, т. е. лицъ, временно освобождаемыхъ отъ службы, собственно небольныхъ. Слабосильныхъ 3 категоріи: 1) слабосильные въ собственномъ смыслѣ; 2) тѣ, у которыхъ слабосиліе есть послѣдствіе перенесенной, или 3) начало какой либо болѣзни не выяснившееся, но не возбуждающее опасенія. Статист. данныхъ относительно больныхъ, пользованныхъ на квартирахъ, и слабосильныхъ въ печати я не нашелъ.

Амбулаторное пользованіе (ст. 156, ч. III, кн. 1, Св. В. П.), по Цвѣткову $\left(\frac{232}{294}\right)$—„можетъ быть примѣнено въ самыхъ широкихъ размѣрахъ во время лагерныхъ сборовъ, гдѣ больные постоянно могутъ находиться подъ ближайшемъ надзоромъ врачей и фельдшеровъ. Веденіе же амбулаторнаго леченія въ зимнее время невозможно, даже при казарменномъ размѣщеніи“.

„Главный контингентъ больныхъ, не подлежащихъ госпитальному леченію, составляютъ амбулянты“.—Цвѣтковъ $\left(\frac{232}{294}\right)$ и Врачебн. Вѣдомости $\left(\frac{230}{1}\right)$. Среднее число амбулаторныхъ въ годъ приведено на стр. 113 Кр. Обз.

«Развитіе амбулаторн. леченія въ частяхъ войскъ обусловливается, въ большинствѣ случаевъ свойствами личныхъ взглядовъ военныхъ начальниковъ и врачей» (Вр. Вѣд. $\frac{230}{1}$).

Околодки, устраиваемые всѣми частями войскъ для больныхъ, требующихъ маловажнаго наружнаго пользованія или только отдохновенія (прим. 2, ст. 427, кн. XVI), имѣютъ преимущество предъ амбулаторнымъ леченіемъ, такъ какъ при околодкахъ состоятъ фельдшера, чѣмъ обезпечивается правильность леченія и ухода.

Среднее число пользующихся въ околодкахъ значится на 113 стр. Кр. Обз. Хотя продовольствіе и содержаніе околодбольныхъ не отличается отъ обыкновеннаго для здоровыхъ нижнихъ чиновъ (ст. 444. кн. XVI), но не смотря на то, при развитіи амбул. и окол. леченія можетъ быть значительно уменьшена цифра госпитальныхъ и лазаретныхъ больныхъ (Цвѣтковъ, стр. $\frac{232}{296 \text{ и } 297}$); сверхъ того при этомъ происходитъ разсѣеваніе больныхъ и ослабляется частью деморализація въ нижнихъ чинахъ (Лаверанъ $\frac{74}{22}$, Военно - Санит. Дѣло 1881, № 13/2), вслѣдствіе того, что въ лазаретахъ, пріемн. покояхъ и госпиталяхъ солдаты пользуются многими преимуществами по содержанію и продовольствію, чего при амбул. и околод. леченіяхъ вовсе нѣтъ. По этому, насколько малонравственные больные будутъ стараться употреблять разнаго рода средства къ поступленію въ лазаретъ, госпиталь, или пріемный покой, на столько же имъ менѣе предстоитъ интереса дѣйствовать т. обр. съ цѣлью поступленія въ околодокъ. Это обстоятельство обыкновенно упускается изъ виду, тогда какъ оно служитъ хорошимъ реактивомъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ умышленнаго производства болѣзни, притворства, преувеличенія страданій. Важность и выгоды амбул. и окол. леченія (въ клиническомъ смыслѣ) возрастаютъ при устройствѣ ихъ въ случа хъ большихъ сборовъ войскъ на ограниченномъ пространствѣ въ лагерные сборы.

Въ экономическомъ отношеніи выгода этихъ системъ громадная. Такъ средняя стоимость суточнаго содержанія одного больнаго (по дѣйствительному расходу) *) въ лазаретахъ и пріемныхъ покояхъ 20,45, въ госпит. и полугосп. 39,32, въ

*) Подъ дѣйствител. расходомъ въ Отчетахъ Гл. В. Госп. Комит. понимается общій расходъ, за исключеніемъ расхода по ремонту зданій и содержанію личнаго состава $\left(\frac{224}{32}\right)$.

гражданскихъ больницахъ 56,14 коп. (Глав. В. Госп. Комитетъ 224—229).

При сравненіи чиселъ больныхъ, пользованныхъ насчетъ Интендантства (Кр. Об. стр. 113) въ пріемныхъ покояхъ, лазаретахъ, госпиталяхъ и полугоспиталяхъ и гражд. больницахъ, съ числами амбулаторныхъ и околодочныхъ (Кр. Об. стр. 113 *), выясняется громадная важность въ экономич. отношеніи направленія больныхъ въ соотвѣтственное врачебное заведеніе, съ другой стороны, представляется страннымъ, что, какъ указываетъ Цвѣтковъ $\left(\frac{232}{294}\right)$, устройство околодковъ встрѣчаетъ иногда препятствіе, со стороны экономической – найма помѣщеній.

Въ виду этихъ соображеній остается сожалѣть объ отсутствіи убѣжденія у военныхъ начальниковъ и врачей въ пользѣ развитія амб. и окол. леченія $\left(\text{Цвѣтковъ } \frac{232}{294}, \text{ Никифоровъ } \frac{221}{541}\right)$.

Хотя, дѣйствительно, при устройствѣ многихъ пунктовъ подачи врачебной помощи, обязанности врачей усложняются, но при правильномъ веденіи, обѣ указанныя системы леченія могутъ повести лишь къ успѣху во врачебномъ дѣлѣ. Поэтому, если врачи, вслѣдствіе тѣхъ или другихъ причинъ и соображеній, не заботятся о развитіи амбул. и околод. леченія, не входятъ съ представленіями къ командирамъ, то послѣдніе, какъ некомпетентные во врачебномъ дѣлѣ, должны быть совершенно извиняемы, такъ какъ, главнымъ образомъ, заняты преслѣдованіемъ другихъ цѣлей: избѣжать излишняго расхода людей для присмотра за больными, концентрировать больныхъ для возможности лучшаго за ними надзора, избѣжать отвѣтственности за допущеніе увеличенія болѣзненности, за послабленія, такъ какъ, по мнѣнію даже нѣкоторыхъ врачей (Никифоровъ 231, Врачеб. Вѣдом. 1876/№ 50/1) заболѣваніямъ, уступающимъ амб. или окол. леченію не слѣдуетъ придавать

*) На содержаніе околодочныхъ больныхъ особыхъ суммъ не отпускается (ст. 437, 438 и 444 кн. XVI).

важности. Съ другой стороны, указываютъ (Никифоровъ 231, Цвѣтковъ 232, Шоноровъ $\frac{223}{200}$), на важное значеніе для личности врача смертнаго исхода при пользованіи въ околодкахъ. По мнѣнію Никифорова (231) есть даже законъ, по которому въ околодкѣ не должны умирать, подобно какъ въ командахъ *). (Цвѣтковъ $\frac{232}{294}$), указываетъ на важное послѣдствіе этого предразсудка врачей, именно на содержаніе въ лазаретахъ и госпиталяхъ больныхъ, которыхъ слѣдовало бы лечить въ околодкахъ.

Военно-санитарныя станціи (Гл. Воен. Гос. Комитетъ $\frac{226}{118 \text{ и } 119}$, 227, 228, 229, 235, 236, $\frac{}{90 \quad 15 \quad 84 \quad 14 \quad 36}$ Гл. В. Мед. Упр. $\frac{239}{22}$, Вр. Вѣд. $\frac{1877 \text{ и } 1880}{\frac{№ 23}{1} \quad 1645}$) устраиваются въ особыхъ случаяхъ. Полныхъ и точныхъ статистич. свѣдѣній о пользованныхъ въ нихъ больныхъ я въ медицин. печати не нашелъ.

Пріемные покои (ст. 430 кн. XVI) «устраиваются для первоначальной помощи заболѣвающимъ и для пользованія, въ исключительныхъ случаяхъ, такихъ заболѣвающихъ, отправленіе коихъ въ госпиталь или лазаретъ окажется излишнимъ или невозможнымъ».

Вслѣдствіе нѣкоторыхъ причинъ, напр., переполненія госпиталей, или благодаря особенной заботливости войсковыхъ врачей и благопріятнымъ свойствамъ помѣщеній, отведенныхъ для пріемныхъ покоевъ, эти заведенія развиваются почти до значенія лазаретовъ, причемъ, въ случаяхъ опасенія за неблагопріятный исходъ, имѣется постоянно въ виду переводъ

*) Умершіе въ околодкахъ показаны въ отчетахъ Медиц. Деп. Воен. Минист. за время съ 1 ноября 1858 по 1 января 1860—654 чел. $\left(\frac{88}{\text{стр. 187 и др.}}\right)$, за 1860 г.—483 $\left(\frac{234}{188}\right)$, въ отчетахъ Главн. Воен. Медиц. Упр. за 1872 г.—309 $\left(\frac{52}{81}\right)$, за 1873—150 $\left(\frac{53}{65}\right)$, 1874—302 $\left(\frac{54}{\text{таб. } 1}\right)$.

больныхъ въ заведенія высшаго порядка. Содержаніе пріемныхъ покоевъ отличается отъ содержанія лазаретовъ только въ количественномъ отношеніи (кн. XVI ст. 437 и 438, прилож. LV съ примѣч., и Цирк. Главн. Штаба 1879 № 38; ст. 440, пр. LVI Кн. XVI, Прик. по воен. вѣд. 1879 № 340); средства для леченія (прим. 3 къ прилож. LXXIII къ ст. 540, примѣч. 1 къ прилож. LXXXIII къ ст. 598 кн. XVI), равно и продовольствіе больныхъ не разнятся (ст. 444 кн. XVI). Не смотря на существенную разницу между лазаретами и пріемными покоями, врачебные отчеты о состояніи больныхъ, пользовавшихся въ тѣхъ и другихъ заведеніяхъ, представляются на однихъ и тѣхъ же основаніяхъ. Постараюсь охарактеризовать эту разность.

По отчетамъ Главнаго Военнаго Госпитальнаго Комитета $\left(\frac{227}{116,\ 112},\ \frac{228}{42,\ 38},\ \frac{229}{110}\right)$ лазаретамъ и пріемнымъ покоямъ соотвѣтствуютъ слѣдующія среднія годовыя числа (за 1873—1875 годъ). Таб. стр. 119 Кр. Об:

Изъ этой таблицы видно, что при значительно меньшемъ числѣ пользованныхъ больныхъ въ пріемныхъ покояхъ, число переводовъ больныхъ значительно болѣе, чѣмъ въ лазаретахъ. Небольшая смертность въ пріемныхъ покояхъ также свидѣтельствуетъ, что въ нихъ пользуются заболѣвающіе легкими болѣзнями или содержатся до переводовъ въ госпитали. Въ виду этихъ фактическихъ указаній становится непонятнымъ назначеніе пріемныхъ покоевъ — служить преимущественно для подачи первоначальной помощи заболѣвшимъ (стр. 117 Кр. Об.) и при этомъ отпускъ медикаментовъ и аптечныхъ припасовъ, подобный, какъ въ лазареты и такихъ же свойствъ продовольствіе больныхъ.

Въ отношеніе лазаретовъ и госпиталей мною уже указано (Кр. Об. стр. 113), что разности между пользуемыми въ этихъ заведеніяхъ больными основываются не на свойствахъ

	Число заведеній.	Число мѣстъ.	Больныхъ, оставленныхъ къ началу года.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось къ концу года.	Отношеніе числа умершихъ къ числу состоявшихъ въ теченіи года.	Отношеніе числа переведенныхъ къ числу прибывшихъ.	Отношеніе числа переведенныхъ къ числу выздоровѣвшихъ.
Пріемные покои	146	1428	693	44298	34105	9949	49	888	1:918,1	1:4,5	1:3,4
			44991								
Лазареты	412	21770	10398	212734	200904	7419	4767	10042	1:46,9	1:30,07	1:1,05
			223132								
Отношеніе пріемныхъ покоевъ къ лазаретамъ		1:15,2	1:15	1:4,8	1:5,9	1:0,74	1:97,3	1:11,3	1:19	1:0,14	1:3
			1:4,94								

болѣзней, а на полѣ и званіи больныхъ и томъ обстоятельствѣ, какое изъ заведеній было ближе для заболѣвшаго.

Среднія годовыя числа пользованія въ лазаретахъ и госпиталяхъ представлены на таблицѣ, составленной на основаніи отчетовъ Главнаго Военнаго Госпитальн. Комитета (227—229):

	Состояло въ началѣ года.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось къ началу года.	Отношеніе числа умершихъ къ числу состоявшихъ въ теченіи года.
Въ лазаретахъ	10398	212734	200904	7419	4767	10042	1 : 46,9
	223132						
Въ госпиталяхъ и полугоспиталяхъ . . .	145784	178961	168292	2888	8028	14331	1 : 24,1
	193539						

Я имѣю въ виду разсмотрѣть существенныя разности между лазаретами и госпиталями въ отношеніи персонала: 1) по управленію, 2) врачебнаго (и фармацевтическаго), 3) по уходу за больными, 4) хозяйственнаго, а также разностей въ устройствѣ и содержаніи зданій, снабженіи и отпускахъ, веденіи врачебнаго и хозяйственнаго дѣла.

Разность въ штатномъ врачебномъ (и фармацевтическомъ) персоналѣ ($\frac{102}{516}$ и прилож. III къ ст. II, кн. XVI). Главные врачи госпиталей и полугоспиталей, а также консультанты госпиталей (въ госп. 3 и 4 класса) назначаются, преимущественно, изъ имѣющихъ степень доктора медицины или званіе полеваго хирурга (п. 5 и 6 правилъ, прил. къ 1298 ст. лит. А (дополн. 5-е) продолж. I и VI, ч. II, кн. I Свода). Изъ фельдшеровъ въ госпиталяхъ всѣ медицинскіе, въ лазаретахъ же могутъ быть и ротные (эскадр., батарейные). Въ лазаретахъ полагаются только аптечные фельдшера, въ госпиталяхъ сверхъ того, фармацевтическіе чиновники (отъ 1 до 4).

Персоналъ по уходу за больными. Въ лазаретахъ уходъ за больными возложенъ на фельдшеровъ исключительно, въ госпиталяхъ же онъ распредѣленъ еще между сестрами милосердія, госпитальными и палатными надзирателями (ст. 133, 227, 229, 234 кн. XVI). Хотя въ ст. 234 кн. XVI говорится о предварительномъ обученіи палатныхъ надзирателей, но не упомянуто о программѣ этого обученія, подобно, напр., какъ въ отношеніи посильщиковъ. (Прил. XCVIII къ ст. 664 кн. XVI).

Многими сдѣлано указаніе, что въ госпитальную и лазаретную прислугу опредѣляютъ, большею частью, вслѣдствіе неспособности къ строевой службѣ (Никифоровъ $\frac{221}{583}$), оказывающихся мало годными и къ уходу за больными (Главн. Воен. Госпит. Комитетъ $\frac{238}{48}$, Н. И. Пироговъ $\frac{142}{141}$, „Врачъ“ $\frac{1880}{583 \text{ прим.}}$, Совр. Медицина $\frac{878}{8}$, Врач. Вѣдом. $\frac{\frac{1878}{260}}{1}$. Военно-Санит. Дѣло $\frac{\frac{1881}{14}}{1}$, Никифоровъ $\frac{221}{583}$, В. $\frac{143}{1}$, Лаверанъ $\frac{74}{16,391}$), почему правительствомъ приняты мѣры къ комплектованію госпитальныхъ командъ болѣе способными людьми. (В. Санит. Дѣл. $\frac{214}{23}$ № 17).

Совершенную противоположность госпитальн. и лазар. служителямъ представляютъ сестры милосердія*). (Н. И. Пироговъ $\frac{142}{141}$, „Врачъ“ $\frac{1880}{583 \text{ прим.}}$ Сов. Медиц. $\frac{1878}{18}$, Врач. Вѣд. $\frac{\frac{1878}{260}}{1}$ Никифоровъ $\frac{221}{583}$, В. $\frac{143}{1}$). На этихъ лицъ (Прик. по в. вѣд. 1871 № 334), сверхъ обязанностей по уходу за больными, возложенъ еще надзоръ за фельдшерами, палатными надзирателями, служи-

*) [Ст. 227 кн. XVI: „для ухода за больными полагаются при нѣкоторыхъ госпиталяхъ сестры милосердія“. Сестеръ милосердія рѣшено допустить на службу въ усиленные гвардейскіе лазареты, на однихъ основаніяхъ съ госпитальными ($\frac{238}{49}$).

гелями и сидѣлками, не только въ отношеніи исполненія ихъ обязанностей по уходу за больными, но и по приготовленію пищи, содержанію и продовольствію больныхъ, содержанію госпитальныхъ зданій, вещей, бѣлья, одежды и т. п.

Для правильнаго выполненія этихъ обязанностей необходимо, по моему мнѣнію, предварительное обученіе готовящихся въ сестры милосердія по программѣ, не уступающей программѣ обученія войсковыхъ фельдшерскихъ учениковъ (Кр. Об. стр. 87). На самомъ дѣлѣ, впрочемъ при обстоятельствахъ военнаго времени, я замѣтилъ слѣд. неправильности: отсутствіе программы, шаткость сужденій преподавателей о свойствахъ и размѣрахъ дѣятельности сестеръ мил., а также обученіе въ короткій срокъ (2 мѣс.), недостатокъ въ сестрахъ практической подготовки. Относительно обученія въ мирное время собственныхъ наблюденій я не имѣю.

Персоналъ хозяйственный (ст. 428, 435 и 436, прил. III къ ст. II, кн. XVI и Ц. Главн. Штаб. 1879 № 62) представляютъ въ лазаретѣ офицеръ, завѣдующій имъ, или же лазаретный надзиратель, въ госпиталяхъ смотритель, коммисары и нижніе чины разнаго званія.

Устройство и содержаніе госпитальныхъ зданій какъ постоянныхъ и притомъ принадлежащихъ казнѣ, поставлено въ болѣе благопріятныя условія, чѣмъ лазаретовъ, устраиваемыхъ въ нанятыхъ домахъ, часто несоотвѣтствующихъ назначенію. Точно также ремонтъ и устройство разныхъ приспособленій въ госпиталяхъ (прав. прил. къ ст. 382 кн. XVI) *) не могутъ встрѣчать препятствій ни со стороны денежныхъ средствъ ни со стороны несогласія владѣльца, какъ въ лазаретахъ.

Размѣръ суммъ, отпускаемыхъ на разныя потребности въ госпитали заранѣе не предназначенъ, но поставленъ въ

*) Расходы по этому предмету означены въ отчетахъ Главнаго В. Госп. Комитета (224—229, 235—238).

зависимость отъ разныхъ обстоятельствъ и усмотрѣнія Госпитальнаго Комитета (ст. 39 и 40, кн. VI); въ лазаретахъ же опредѣленъ размѣръ расходованій отпускаемыхъ суммъ (пр. LV къ ст. 437 и 470, кн. XVI), сообразно штатному числу чиновъ, или числу дней пользованія (на каждаго больнаго по суточно).

Практика такой системы показала (по моимъ наблюденіямъ), что въ лазаретахъ лица хозяйственнаго разряда заботятся о соблюденіи экономіи, т. е. о непревышеніи при расходахъ размѣра суммы, подлежащей къ отпуску отъ казны; въ госпиталяхъ же обращается менѣе вниманія на соблюденіе экономіи, а болѣе на лучшій внѣшній видъ госпиталя, что хотя остается безъ вліянія на пользуемыхъ больныхъ, но имѣетъ важность въ мнѣніи инспектирующихъ военныхъ начальниковъ.

Въ отношеніи продовольствія больныхъ, въ лазаретахъ для ниж. чиновъ установлено только 3 порціи скоромныхъ и 3 постныхъ, въ госпиталяхъ 10 скоромныхъ и 4 постныхъ. Сверхъ разнообразія обращаютъ на себя вниманіе еще количественныя (табели, прил. XLII и LVII, кн. VI) преимущества пищи въ госпиталяхъ и выдача завтрака. Къ этому нужно прибавить, что въ госпитали отпускаются предметы матеріальнаго каталога (ст. 371 и прилож. XLVII, кн. XVI), для пріобрѣтенія которыхъ лазареты особыхъ суммъ не получаютъ (прим. къ прил. LVII къ ст. 444, кн. XVI). Большая стоимость содержанія больныхъ въ госпиталяхъ (стр. 262 Кр. Об.), вмѣстѣ съ большими расходами по содержанію этихъ заведеній служатъ, какъ можно полагать, причиною, что госпитали, съ теченіемъ времени, упраздняются и вмѣсто нихъ устраиваются вновь заведенія низшаго порядка, проектируется и осуществляется учрежденіе мѣстныхъ лазаретовъ (Гл. В. Госп. Комитетъ $\frac{225}{36}$, $\frac{229}{83, 84}$, $\frac{238}{46}$), но не госпиталей, хотя

на число кроватей равное, какъ въ этихъ заведеніяхъ (прил. I къ ст. 4 съ дополн. къ прил. LXXXIII, кн. XVI).

По снабженію врачебными предметами госпитали имѣютъ большія преимущества, чѣмъ лазареты въ качественномъ и количественномъ отношеніяхъ (табел. прил. LVI, XXI, дополн. къ табели прил. XXXI, прил. XXXII, вѣдомость XLVI, каталоги прил. LXXIII, LXXIV, LXXI, LXXII и табели прил. LXXXIII и LXXXII Кн. XIV); сверхъ того, госпитали располагаютъ особыми суммами для пріобрѣтенія предметовъ случайной медицинской потребности (Прик. по воен. вѣд. 1872 № 342 и 1876 № 259).

Консультація по врачебной дѣятельности во всякаго рода врачебныхъ заведеніяхъ признается постоянно необходимою и притомъ относительно врачебной и санитарной дѣятельности (Военный Врачъ $\frac{242}{2}$ и 243, Вр. Вѣд. $\frac{244}{1}$, Б—ъ $\frac{245}{1897}$); впрочемъ, совѣщанія на практикѣ оказываются не всегда соотвѣтствующими своему назначенію, а слѣдовательно, и полезными (Врач. Вѣдом. $\frac{244}{1}$, V $\frac{246}{1}$). Въ заведеніяхъ низшаго порядка консультація, по самому существу случаевъ, примѣняется лишь рѣдко.

Въ лазаретахъ (ст. 161—164, ч. III, кн. I Свода) консультаціи, при маломъ наличномъ числѣ врачей, не могутъ достигать той степени развитія, какъ въ госпиталяхъ, главнымъ образомъ, въ тѣхъ случаяхъ, когда старшіе врачи, по окончаніи курса наукъ, мало занимались дальнѣйшимъ своимъ образованіемъ. Эти врачи избѣгаютъ научныхъ объясненій съ подчиненными имъ, особенно недавно окончившими курсъ, врачами Берганскій, $\frac{97}{562,563}$ даже иногда безъ совѣщаній *) съ младшими врачами дѣлаютъ измѣненія въ леченіи, такъ что соображенія старшаго врача остаются неизвѣстными, если, какъ обыкновенно, они не отмѣчены имъ въ исторіи болѣзни (ср. ст. 108 кн. XVI).

*) Ст. 146, ч. III, кн I Свода допускаетъ возможность разногласія при консультаціяхъ.

Я наблюдалъ отсутствіе иниціативы у врачей—начальствующихъ къ назначенію консультаціи даже въ случаяхъ особенно благопріятныхъ—нахожденія врачей въ большомъ количествѣ въ одномъ мѣстѣ, во время лагерныхъ сборовъ.

Въ противоположность отсутствію въ лазаретахъ правильной и постоянной консультаціи, въ госпиталяхъ имѣются учрежденія,заслуживающія особеннаго вниманія—Консультанты (ст. 89—97 кн. XVI) и Медицинское Совѣщаніе (ст. 10 и 45 кн. VI, стр. 120 Кр. Об.) Вопросъ о значеніи участія консультантовъ (ст. 89—94 и 121 кн. XVI) и Главн. врачей (ст. 70—74 кн. XVI) во врачебной дѣятельности ординаторовъ не требуетъ особаго разсмотрѣнія, такъ какъ, повидимому не обнаружилось несоотвѣтствія какого либо изъ положеній по этому предмету съ указаніями практическаго ихъ примѣненія. Напротивъ Медицинскія Совѣщанія въ недавнее время были предметомъ особаго подробнаго обсужденія, (№—247, Глав. врачъ Мандровскій 248; В-ій—249).

По мнѣнію Г. Мандровскаго главный предметъ Медицинскихъ Совѣщаній должны составлять учено-литературныя сообщенія, тогда какъ, по ст. 10, 45, 50 и 53, это можетъ быть лишь однимъ изъ многихъ предметовъ занятій этого учрежденія, важнаго не только по своимъ научнымъ цѣлямъ (ст. 54), но и по отношенію къ Госпитальному Комитету (ст. 42, п. 12, 13, 16, 17 ст. 39 и п. 1, 2, 3, 5 ст. 50).

Г. Мандровскій, при отсутствіи предметовъ для учено-литературныхъ собраній, въ теченіи 2 лѣтъ (1877—1879 г.) не назначалъ засѣданій Мед. Совѣщанія, при всѣхъ побудительныхъ къ тому причинахъ, а именно при большомъ количествѣ больныхъ, незнакомствѣ приглашенныхъ въ госпиталь для несенія службы—гражданскихъ врачей съ особенно-

стями госпитальной службы и свойствами госпиталя, т. об. при необходимости въ постоянномъ руководствѣ и указаніяхъ. Препятствія къ назначенію засѣданій авторъ статьи встрѣчалъ въ тѣхъ обстоятельствахъ, которыя должны считаться лишь побудительными причинами — отсутствіе штатныхъ: консультанта и ординаторовъ и другія выше указанныя обстоятельства.

Г. Мандровскій не выяснилъ, какимъ об. онъ, не назначая засѣданій Мед. Сов., могъ достигать успѣховъ въ санитарномъ и врачебномъ дѣлѣ, при многихъ неблагопріятныхъ къ тому условіяхъ.

Въ статьяхъ N и B-ія имѣется мнѣніе, мало интересное по вопросу о Мед. Совѣщаніяхъ, но очень важное въ отношеніи вопроса о веденіи медицинской статистики—это именно избираніе въ должность секретаря Мед. Совѣщанія и продолжительность службы избраннаго ординатора въ этой должности. Объ автора полагаютъ, что избраніе это должно быть дѣлаемо не Главнымъ врачемъ, а Медицинскихъ Совѣщаніемъ и притомъ на 1 годъ, тогда какъ по изложенному въ ст. 56 и 67 слѣдуетъ заключить, что избраніе секретаря предоставляется главному врачу и что избранный въ эту должность ординаторъ можетъ состоять въ ней неопредѣленное время, будучи избираемъ нѣсколько разъ, и что обсужденія по этому предмету не входятъ въ число прочихъ занятій Мед. Совѣщанія, указанныхъ ст. 50 кн. XVI.

Вообще понятія и сужденія врачей о важности, значеніи и цѣли консультацій неопредѣленны и шатки. При этомъ считаю нужнымъ указать, что вслѣдствіе заботливости Главн. В. Мед. Управленія консультація въ войскахъ и военно-врачебныхъ заведеніяхъ получаетъ съ теченіемъ времени все большее развитіе. Я указываю въ этомъ отношеніи на учрежденіе должностей консультантовъ по глазнымъ, ушнымъ, сифилитическимъ болѣзнямъ при Глав. Воен. Мед. Управленіи (Прик. по в. вѣд. 1873 г. № 24, 1879 г. № 268) и окружныхъ окулистовъ (Прик. по в. вѣд. 1875 г. № 237, 1880 г. № 146

и № 267), и на порученія, въ родѣ возложенныхъ на консультанта по венерическимъ болѣзнямъ при Главномъ Военно-Медицинскомъ Управленіи профессора Тарновскаго, въ 1880 г. $\left(\frac{283}{83 \text{ и слѣд.}}\right)$.

Веденіе и надзоръ за хозяйственною частью (стр. 96 Кр. Об.) въ лазаретахъ распредѣляется между хозяйственнымъ управленіемъ, гдѣ оно имѣется (ст. 435, кн. XVI), квартермистромъ (ст. 435) и офицеромъ, завѣдывающимъ лазаретомъ (ст. 436, кн. XVI, и инструкція, прил. къ Цирк. Гл. Шт., 1879 г., № 62), или же лазаретнымъ надзирателемъ (ст. 428). Объ отношеніи врачей къ веденію хозяйственной части въ лазаретахъ мною выяснено на стр. 81 и 96 Кр. Об.

Въ госпиталяхъ веденіе хозяйственнаго дѣла и надзоръ за нимъ поставленъ иначе (стр. 96 Кр. Об.). Медицинское Совѣщаніе имѣетъ близкое отношеніе къ Госпитальному Комитету (ст. 42, п. 12, 13, 16 и 17, ст. 39 и п. 1—3 и 5, ст. 50, кн. XVI), въ который поступаетъ часть дѣлъ изъ Совѣщанія (ст. 42).

Сужденія о назначеніи Госпитальнаго Комитета и отношеніи его къ врачебному дѣлу въ госпиталѣ и главному врачу его, не всегда правильны. Такъ по мнѣнію проф. Н. В. Склифасовскаго $\left(\frac{113}{514}\right)$, „боязнь предоставить всю власть въ руки Главнаго врача госпиталя, выработала контролирующее учрежденіе—Госпит. Комитетъ, въ которомъ засѣдаютъ на половину лица не врачебнаго сословія. Подобный контроль вредъ приноситъ неминуемо, потому что парализуетъ, сплошь и рядомъ, цѣлесообразіе начинанія главнаго врача“.

По моему мнѣнію, изъ положеній о Госп. Комитетѣ (ст. 9, 36—44, кн. XVI) видно, что учрежденіе его вызвано было не съ цѣлью контроля дѣйствій Главнаго врача, а съ цѣлью совмѣстнаго, коллегіальнаго обсужденія („общаго совѣщанія и распоряженія“ — ст. 36 и 9) поровну лицъ медицинскаго

и хозяйственнаго разряда (ст. 36, 44. 37), съ предсѣдательствомъ Главнаго врача и безъ участія Начальника госпиталя, къ которому на утвержденіе изъ Комитета поступаетъ лишь ограниченное число дѣлъ (ст. 34 и п. 3 ст. 29). Госпитальный Комитетъ по дѣламъ санитарнымъ и врачебнымъ ближе всего прикасается къ Медиц. Совѣщанію и, слѣдовательно, ко всему врачебному персоналу госпиталя, но никакъ не къ Начальнику госпиталя (стр. 127 Кр. Об.).

Въ этомъ отношеніи важно указать еще на узаконенія (Цирк. Главн. Штаба, 1878 г., № 204, и Прик. по воен. вѣд., 1872 г., № 275), по которымъ денежная отвѣтственность въ случаяхъ начетовъ, дѣлаемыхъ Контрольными Палатами, не распространяется на членовъ Комитета изъ медицин. чиновъ.

По моему мнѣнію, вліяніе Главнаго врача чрезъ Госпит. Комитетъ на хозяйственную часть госпиталя, при неправильномъ примѣненіи подчиненія, теряетъ свое значеніе, какъ на то указалъ проф. Н. В. Склифасовскій (стр. 82 Кр. Об.).

Вообще я нахожу желательнымъ веденіе хозяйственной части въ лазаретахъ на началахъ, подобныхъ какъ въ госпиталяхъ (см. стр. 101 Кр. Об.).

Въ отношеніи персонала по управленію между лазаретами и госпиталями разницы нѣтъ — (командиры частей (ст. 435, кн. XVI) и начальники госпиталей (ст. 9, кн. XVI)).

О практикѣ управленія см. стр. 81 Кр. Об.

И такъ, врачебное дѣло въ госпиталяхъ, въ сравненіи съ лазаретами, поставлено во всѣхъ отношеніяхъ, вообще, въ болѣе благопріятныя условія; не смотря на то, направленіе и распредѣленіе больныхъ въ соотвѣтственное заведеніе не стоитъ въ соотношеніи съ самыми свойствами болѣзней (стр. 112 и 118 Кр. Об.).

Контроль надъ врачебною дѣятельностью возложенъ на тѣ же учрежденія, что и въ отношеніи санитарнаго дѣла (стр. 97 Кр. Об.).

Гражданскія больницы—по отношенію къ пользуемымъ въ нихъ больныхъ воен. вѣдомства.

Среднія числа за 1870—1875 г. (Гл. В. Госп. Комитетъ, 224—229) слѣдующія:

	Осталось больныхъ къ началу года.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Осталось къ началу года.	Отношеніе числа умершихъ къ числу состоявшихъ въ теченіи года.
Въ гражданскихъ больницахъ всего . . .	6366	68496	63244	600	5267	5751	1 : 14,2
	74862						

О больныхъ, пользованныхъ въ гражд. больницахъ амбулаторно (Прик. по в. вѣд., 1876, № 289), свѣдѣній въ отчетахъ Гл. В. Госп. Комитета не имѣется (236, 237, 238).

Главный В. Госп. Комитетъ указываетъ $\left(\frac{225}{86}\right)$ на то, что „пользованіе больныхъ въ гражданскихъ больницахъ обходится Военному Министерству чрезвычайно дорого, результаты же леченія менѣе удовлетворительны, чѣмъ въ военно-врачебныхъ заведеніяхъ, особенно въ лазаретахъ.“

Сообразно съ этимъ, въ военномъ вѣдомствѣ приняты мѣры къ направленію военныхъ больныхъ преимущественно въ военно-врачебныя заведенія (Главн. Воен. Госп. Ком. $\frac{227}{87}$, и $\frac{228}{12}$, Воен. Сборникъ $\frac{\text{№ 6}}{134}$).

Наблюденія войсковыхъ врачей надъ больными, пользуемыми въ гражданскихъ больницахъ (ст. 1454 ч. IV, кн. III, прилож. LIX; ст. 601 тома XIII Св. Зак.), и консультація съ врачами этихъ заведеній (п. 17 и 18 прав., прил. LIX къ ст. 1454, ч. IV, кн. III Свода), сколько мнѣ извѣстно, практикуется въ ограниченныхъ размѣрахъ.

Отношеніе числа умершихъ къ числу состоявшихъ на излеченіи разнится во всѣхъ врач. заведеніяхъ.

Въ пріемныхъ покояхъ	1 : 918,1
„ лазаретахъ	1 : 46,9
„ госпиталяхъ и полугоспиталяхъ . .	1 : 24,1
„ гражданскихъ больницахъ	1 : 14,2

На сколько эти и друг. подобныя числа могутъ служить при соображеніяхъ о сравнительной оцѣнкѣ врачеб. заведеній мною будетъ выяснено въ дальнѣйшемъ.

Представленіе врачебныхъ наблюденій—означеніе и описаніе наблюденій.

Программы установленныхъ формъ означеній и описаній наблюденій мною представлены параллельно *). (Приложеніе № 2).

Недостатки этихъ программъ выяснятся изъ дальнѣйшаго изложенія, въ которомъ я разсмотрю сперва означеніе отдѣльныхъ обстоятельствъ клиническихъ фактовъ, согласно установленнымъ правиламъ и формамъ, а затѣмъ—казуистическія описанія и представленія разнаго рода; при этомъ вмѣсто разбора каждаго изъ документовъ въ отдѣльности, я

*) Прим. Форма санитарнаго билета имѣется на стр. . . 183 кн. XVI
„ санитарной книги „ . . . . 634 „
„ пріемной книги лазаретов. „ . . . . 632 „
„ книги пріемнаго покоя „ . . . . 171 „
„ Врачебнаго Журнала „ . . . . 170 „
„ свидѣтельства о назначеніи въ неспособные, прил. къ Прик по воен. вѣд. 1875 г. № 140.
„ именнаго списка назначенныхъ въ неспособные, прил. къ прав. о годов. отч. по К. В. Округу.
„ книги свидѣтельствъ о назначеніи въ неспособные, прил. къ прик. по воен. вѣд. 1875 г. № 140.
„ свидѣтельства на увольненіе по сокращенному сроку отъ службы, какъ и на причисленіе къ покровительству Комитета о раненыхъ и форма инвалиднаго списка, прил. къ Прик. по воен. вѣд. 1874 г. № 60.
„ свидѣтельства перевязочнаго пункта— стр. 849, кн. XVI.
„ именнаго списка умершимъ, прилож. LVI къ ст. 1176, ч. I. кн. IV Свода.

предпочелъ сдѣлать обзоръ всѣхъ ихъ вмѣстѣ, такъ какъ ни одинъ изъ документовъ не служитъ для означенія какого-либо отдѣльнаго изъ обстоятельствъ заболѣваній, а многихъ.

Начало болѣзни.

Свѣденія о заболѣваніи и началѣ болѣзни получаются:

1) изъ документа, съ которымъ больной прибылъ во врачебное заведеніе—санит. билета (форма стр. 183 кн. XVI, графа „когда заболѣлъ“). Означеніе начала болѣзни въ сан. билетѣ, за исключеніемъ случаевъ судебнаго свойства, рѣдко соотвѣтствуетъ дѣйствительности, такъ что, вслѣдствіе требованія о немедленномъ отправленіи заболѣвшихъ во врачебныя заведенія (ст. 422 п. III кн. I Св. В. П.), оно разнится отъ времени отправленія на 1 или 2 дня.

2) Изъ приказа по части. Въ этихъ приказахъ, въ отношеніи офицеровъ, означеніе начала болѣзни совпадаетъ со временемъ подачи рапорта о болѣзни, а въ отношеніи нижнихъ чиновъ замѣняется означеніемъ дня отправленія во врачебное заведеніе и счисленія больными по спискамъ.

Вмѣсто графы «когда заболѣлъ», какъ въ санит. билетѣ, въ санит. книгѣ установлена графа «съ какого времени считается больнымъ» («согласно приказу о заболѣваніи»), важныя для цѣли—согласовать отчетность медицинскую со строевою (§ 1 прав. о санитарн. книгѣ, стр. 632 кн. XVI). Вслѣдствіе той же причины установлено «считать больнаго поступившимъ во врачебное заведеніе съ того дня, какъ онъ зачисленъ на порцію и обратно—выписаннымъ съ того дня, какъ онъ съ порціи отчисленъ». (Глан. Воен. Госп. Комит. $\frac{223}{43}$; § 4 прав. о санит. книгѣ—кн. XVI стр. 632).

Какъ видно изъ параллели (приложеніе № 2), графы «причина болѣзни» въ санит. билетѣ и сан. книгѣ нѣтъ.

3) Для полученія вѣрныхъ свѣдѣній, при разспросахъ больныхъ и его окружающихъ о началѣ, причинѣ бо-

лѣзни и т. п., необходимо стараться нужно умѣть обращаться съ нижними чинами (стр. 85 Кр. Об.).

Распознаваніе болѣзней.

Войсковые врачи обыкновенно (Кр. Об. стр. 75) не располагаютъ многими необходимыми пособіями для распознаванія болѣзней; въ госпиталяхъ же есть возможность обзавестись ими на счетъ казны (стр. 124 Кр. Об.).

Со стороны узаконеній (1 ст. 122, 123, 124, 453 кн. XVI Свода; 2) правило 3 къ санитарному билету, стр. 182 кн. XVI Свода; 3) ст. 211 ч. III кн. I Свода Воен. Пост. 1859) распознаваніе болѣзней обставлено слѣдующими требованіями:

Безъ замедленія.

А 1) произвести изслѣдованіе свойствъ болѣзни прибывшихъ больныхъ по ихъ прибытіи въ лечеб. заведеніе (распознаваніе). 2) Подать прибывшимъ больнымъ соотвѣтственную медицинскую помощь (леченіе). 3) помѣстить ихъ сообразно роду болѣзни, причемъ изолировать больныхъ заразительными болѣзнями. (Профилактика). 4) Сдѣлать донесеніе и должное распоряженіе въ случаяхъ поступленія вслѣдствіе насилій и т. п. (Суд. слѣдствіе).

В 1) Означить болѣзнь въ документахъ (пріемныя книги). 2) Увѣдомить начальство о прибытіи больнаго съ означеніемъ болѣзни) отсылка купона А санит. билета). 3) При представленіяхъ о болѣзненности донести о прибывшихъ съ означеніемъ рода болѣзни (періодическая отчетность).

Практика показала, что при выполненіи всѣхъ означенныхъ требованій представленія о фактахъ не всегда могутъ быть согласны съ дѣйствительностью.

Хотя въ интересахъ правильнаго леченія (Бокъ $\frac{254}{9}$) врачи заботятся о точномъ распознаваніи болѣзней, но не всегда есть возможность распознать въ моментъ прибытія больныхъ въ лечебное заведеніе. Распознаваніе, установленное по всѣмъ правиламъ современной отчетности, для медицинской статистики не можетъ имѣть значенія, такъ какъ полныя и точныя (полезныя) представленія о фактахъ, (съ ихъ родовыми, видовыми и индивидуальными особенностями (Траубе $\frac{255}{360}$, Вирховъ $\frac{256}{453}$, Н. И. Пироговъ $\frac{\frac{112}{1}}{2}$ и $\frac{112}{\frac{2}{127 \text{ и } 128}}$ проф. С. П. Боткинъ $\frac{257}{132}$, Roth. $\frac{10}{140}$) могутъ быть сдѣланы только по окончаніи фактовъ. Въ самомъ дѣлѣ иногда точное распознаваніе возможно лишь по производствѣ патолого-анатомическаго, гистологическаго, химическаго и др. рода изслѣдованій трупа или больнаго органа, новообразованія, конкремента, секрета, паразита и т. п. Слѣдовательно, чѣмъ полнѣе изслѣдованіе, тѣмъ вѣрнѣе можетъ быть сдѣлано опредѣленіе его; напротивъ, за время теченія случаевъ сомнѣнія и колебанія въ сужденіяхъ постоянны, даже у діагностовъ свѣдущихъ и располагающихъ пособіями для распознаванія. Военные же врачи, въ большинствѣ случаевъ, поставлены въ необходимость дѣлать лишь гадательное распознаваніе (стр. 132 Кр. Об.).

Практическая сторона вопроса—положеніе личности врача, еще болѣе запутала дѣло; означеніе болѣе тяжкой болѣзни хотя оказывается неудобнымъ въ отношеніи случаевъ, которые окончатся благопріятно, но съ другой стороны выгодно, въ виду возможности дурнаго исхода повидимому самыхъ легкихъ случаевъ заболѣваній.

Результатъ распознаванія болѣзни опредѣленіе ея—дѣлается въ отчетахъ согласно установленной номенклатурѣ, разборъ которой представленъ далѣе.

Теченіе болѣзней всего полнѣе представляется въ исторіяхъ болѣзней *). Прочія формы казуистическихъ описаній упомянуты мною на стр. 130 Кр. Об.; изъ нихъ врачебные журналы имѣютъ значеніе краткихъ извлеченій изъ исторій болѣзней; въ санитарные книги и билеты вносятся лишь нѣкоторыя обстоятельства случаевъ.

Исторіи болѣзней, при должномъ веденіи ихъ (ст. 106,

*) Въ госпиталяхъ эти документы называются исторіями болѣзней (форма прил. VIII кн. XVI), въ лазаретахъ—палатными медицинскими журналами (форма прил. LXIII кн. XVI); обѣ формы существенно не разнятся между собою, почему я буду употреблять одно названіе—исторіи болѣзней.

448 и формы стр. 166 и 638 кн. XVI; ст. 177 и 204 ч. III кн. I Свода), представляются единственно полными историческими описаніями клиническихъ, патолого-анатомическихъ и судебно-медицинскихъ наблюденій. Но, вообще, эти документы ведутся неудовлетворительно.

По Цирк. Харьков. Окружн. Военно-Медицинскаго Инспектора (1865 г. сентября 28, № 2119), представленныя „исторіи болѣзней доказываютъ весьма слабую степень научной любознательности и не только не представляютъ научнаго интереса, но явно обнаруживаютъ въ медикахъ недостаточную наблюдательность".

На сколько мнѣ извѣстно общіе недостатки ист. болѣзней слѣдующіе: 1) означеніе установленнаго первоначально діагноза, если онъ не подтвердился послѣдующими наблюденіями, часто измѣняется нѣсколько разъ, причемъ прежнее означеніе замарывается въ такомъ видѣ, что нельзя прочесть зачеркнутаго. 2) Въ заголовкахъ исторій, записанныя фельдшерами данныя впослѣдствіи врачами не провѣряются и не дополняются, вслѣдствіе чего, напр., больной бываетъ означенъ рядовымъ, тогда какъ изъ прочихъ обстоятельствъ видно, что онъ новобранецъ; или, 1 февраля 1880 г. отмѣчено, что новобранецъ поступилъ въ службу 1880 г. ноября 15. Вообще время вступленія въ службу, лѣта отъ роду, мѣсто жительства до вступленія въ службу, сословіе, вѣроисповѣданіе, большею частью, вовсе не отмѣчаются. 3) Въ исторіяхъ, большею частью, вписываются лишь нѣкоторыя анамнестическія данныя, результаты же объективнаго изслѣдованія описаны не полно, не систематично; но, тѣмъ не менѣе, до установленія точнаго діагноза, судя по изложенному въ исторіяхъ, назначается болѣе или менѣе неиндифферентное леченіе и только впослѣдствіи, иногда на 26-й день пребыванія больнаго въ лечебномъ заведеніи и леченія, производится болѣе подробное изслѣдованіе, результаты котораго оказываются не только не согласными, но даже прямо противоположными

первоначальнымъ, причемъ въ исторіяхъ нѣтъ поясненій неправильно сдѣланнаго прежняго распознаванія. Теченіе лихорадочнаго процесса отмѣчается до такой степени неполно, что нельзя опредѣлить его значенія. Обыкновенно за болѣе подробнымъ описаніемъ хода болѣзни въ первые дни пребыванія больнаго въ лечебномъ заведеніи, въ исторіи затѣмъ вносятся нехарактерныя отмѣтки, тогда какъ по свойствамъ случая необходимо было сдѣлать полное и точное изложеніе. Тоже самое относительно леченія. Напр., значится перемѣна въ леченіи, а въ описаніи теченія болѣзни стоитъ „тоже", или черта, или ничего вовсе, бываетъ и обратно — при измѣненіи болѣзни не отмѣчается измѣненій въ леченіи. Назначаемое леченіе рѣдко пишется удобопонятно, напр., подъ Ip нужно понимать Infusum Radicis Ipecacuanhae, притомъ неизвѣстно какой крѣпости и по скольку на пріемъ; подъ Arg. jj, внесенное при томъ въ графу внутренняго леченія, нужно предполагать Solution. Argent. nitric. gr. jj ad Ag. dest. ℥j и даваемое не внутрь, а снаружи, такъ какъ у больнаго Conjunctivitis. Средство, назначенное, какъ нужно полагать, на 1 пріемъ (Oleum Ricini и т. п.), написано 1 разъ, но противъ нѣсколькихъ дней наблюденія, почему можно допустить, что было повторено, но, по изложенному въ исторіи, нельзя узнать, было ли это повтореніе, или нѣтъ. О прекращеніи леченія вообще отмѣтокъ не дѣлается. О дѣйствіи врачебныхъ средствъ, равно какъ и о ходѣ и послѣдствіяхъ оперативнаго или другаго рода спеціальнаго леченія, рѣдко упоминается что либо. Судя по отмѣткамъ въ исторіяхъ, можно полагать, что больные иногда по мѣсяцу остаются безъ леченія, или же, напротивъ, принимаютъ даже сильно дѣйствующіе медикаменты, но вовсе безъ надобности или прямо во вредъ. Еще рѣже въ исторіяхъ отмѣтки о порціяхъ. 4) Исходы болѣзней описываются не характерно, не полно.

Итакъ, вообще, очень рѣдко по изложенному въ исторіяхъ болѣзней можно составить научное, полезное (въ смыслѣ статистиче-

скомъ) представленіе о случаяхъ, съ ихъ характерными свойствами .(Сравн. Архангельскій $\frac{282}{347}$, Алабинъ $\frac{283}{487}$).

При перемѣнѣ болѣзни, въ подлежащую часть посылается увѣдомленіе въ видѣ отрѣзка В. санит. билета (п. 4 правилъ, стр. 182 кн. XVI). Сколько мнѣ извѣстно, во избѣжаніе переписки, свѣдѣнія о перемѣнѣ болѣзни посылаются лишь въ рѣдкихъ случаяхъ.

Передача больныхъ изъ вѣдѣнія одного врача въ вѣдѣніе другаго бываетъ очень часто, но происходитъ, обыкновенно, не научно; извѣщенія о передачѣ сообщаются начальствующими врачами внезапно, почему, вслѣдствіе неблагопріятныхъ обстоятельствъ въ положеніи сдающаго врача (болѣзнь, пригословленіе къ отправленію въ командировку и т. п.), передача совершается торопливо, или вовсе безъ личной рекомендаціи больныхъ принимающему врачу. Нерѣдко передача больныхъ дѣлается на небольшой срокъ, даже на одну визитацію.

Характерно въ этомъ отношеніи предложеніе младш. вр. К. (служившаго 13 лѣтъ въ воен. вѣдомствѣ): съ цѣлью удобствъ для врачей дѣлать визитаціи околодочныхъ больныхъ восьми пѣхотныхъ полковъ (расположенныхъ лагеремъ) каждымъ изъ 4 врачей по очереди, смѣняясь ежедневно.

Въ общемъ выводѣ передача больныхъ изъ вѣдѣнія одного врача въ вѣдѣніе другаго, большею частью, неблагопріятна въ отношеніи производства и представленія наблюденій, при прочихъ равныхъ условіяхъ, вслѣдствіе неудовлетворительнаго веденія исторій болѣзней. Еще болѣе неблагопріятны, въ томъ-же отношеніи переводы больныхъ изъ одного заведенія въ другое, причемъ, если онѣ расположены не въ одномъ мѣстѣ, то и не можетъ быть личной рекомендаціи больныхъ. По узаконеніямъ (ст. 108 и 204 кн. XVI), правильность производства и представленія наблюденій гарантируется препровожденіемъ съ больными ихъ исторій болѣзней. На самомъ дѣлѣ это

рѣдко выполняется и исторіи не передаются (Тарновскій $\frac{284}{101}$). Иногда врачи стѣсняются посылать эти документы, зная о неудовлетворительныхъ ихъ свойствахъ.

Условія веденія исторій болѣзней. При требованіи писать исторіи болѣзней на русскомъ языкѣ (ст. 106 кн. XVI), врачи поставлены въ затрудненіе въ отношеніи изложенія, вслѣдствіе желанія избѣжать смущенія и угнетенія духа больныхъ, которые могутъ узнать объ истинныхъ свойствахъ ихъ болѣзней вслѣдствіе прочтенія исторіи или объясненія фельдшеровъ. Хотя названія болѣзней и предсказанія установлено писать на латинскомъ языкѣ (прим. къ ст. 106 и прим. къ прилож. LXIII кн. XVI), но они большею частью извѣстны фельдшерамъ. Въ виду этихъ обстоятельствъ желательно было-бы хранить исторіи болѣзней въ мѣстахъ, недоступныхъ для фельдшеровъ и больныхъ. Между тѣмъ, храненіе исторій при больныхъ необходимо: 1) въ виду случаевъ подачи дежурнымъ врачемъ экстренной врачебной помощи больнымъ, ему до того мало, или вовсе не извѣстнымъ; 2) для отмѣтки о сдѣланной поданной помощи и обстоятельствахъ, вызвавшихъ ее, (ст. 125, 132, кн. XVI); 3) для справокъ по леченію фельдшерамъ, особенно въ лазаретахъ, такъ какъ въ госпиталяхъ для этого установлены фельдшерскія палатныя книжки (прил. XVII ст. 137 и 111 кн. XVI), которыя, впрочемъ, не вездѣ ведутся должнымъ образомъ, потому что веденіе ихъ увеличиваетъ письменный трудъ врачей и фельдшеровъ.

Противъ храненія исторій въ мѣстахъ, доступныхъ для фельдшеровъ и больныхъ, можно привести обстоятельство потери цѣльныхъ исторій, отдѣльныхъ листовъ ихъ, уничтоженіе больными въ состояніи бреда и пр.

Въ одномъ изъ отдѣленій К. Госпиталя исторіи болѣзней хранятся не при больныхъ, а въ кабинетѣ врача, завѣдующаго отдѣленіемъ. По моему мнѣнію, насколько такой способъ важенъ и полезенъ для составленія ученыхъ трудовъ, настолько

же онъ можетъ быть неблагопріятенъ для веденія правильнаго леченія. Самою лучшею мѣрою оказывается веденіе исторій вдвойнѣ, при чемъ 1 экземпляръ хранится при больномъ, другой, болѣе полный и какъ запасный — въ мѣстахъ, недоступныхъ для больныхъ и фельдшеровъ. Это предложеніе едва-ли возможно осуществить, въ виду затрудненій веденія исторій даже въ одномъ экземплярѣ (Архангельскій 282, Алабинъ 283).

Сроки храненія исторій болѣзней (ст. 64, кн. XVI). Въ основу дѣленія исторій болѣзней на разряды по срокамъ храненія ихъ, принято не научное достоинство, а практическая надобность: 1) исторіи случаевъ, имѣющихъ судебно-медицинское значеніе, хранятся дольше всего—10 лѣтъ; 2) пятилѣтній срокъ назначенъ для исторій болѣзней женатыхъ чиновъ; 3) для всѣхъ прочихъ 2 года. По истеченіи сказанныхъ сроковъ, исторіи предоставляются въ распоряженіе ординаторовъ. (Ст. 64, кн. XVI).

Контроль надъ веденіемъ исторій болѣзней возложенъ на общихъ основаніяхъ контроля врачебной дѣятельности (стр. 128 Кр. Об.; ст. 177 ч. III кн. I Свода, п. б. полож., прилож. къ Пр. по в. вѣд. 1871, № 51, п. 60 полож., прилож. къ Пр. по в. вѣд. 1874, № 225, ст. 200 п. 2 и 1 Свода 1869, II.)

Представленіе исторій болѣзней въ высшія инстанціи дѣлается вслѣдствіе частныхъ распоряженій *). Какъ упрощенная форма исторій болѣзней, были установлены на военное время для нѣкоторыхъ врачебныхъ заведеній „дневники для военно-санитарныхъ замѣтокъ“, $\left(\frac{160}{\text{§ 27 и форма VII}}\right)$, заслуживающіе преимущество предъ исторіями болѣзней, по своей портативности. Въ дневники эти, при значительномъ сокращеніи труда, оказывается удобнымъ вносить данныя обыкновенно

*) Харьков. Окружн. В.-Медиц. Инспектора за 1868 г., Кіевскаго за 1879 и 1880 гг.

по окончаніи визитаціи больнаго, слѣд., тотчасъ по производствѣ изслѣдованія болѣзни. Съ другой стороны, вслѣдствіе невозможности при этой формѣ дѣлать подробныхъ и большихъ описаній, въ отношеніи къ мирному времени слѣдуетъ предпочесть веденіе замѣтокъ по окончанія изслѣд. сост. больнаго и внесеніе этихъ замѣтокъ въ исторіи болѣзней. Еще болѣе краткая форма, чѣмъ дневники для разн. военно-санитарныхъ замѣтокъ, — введенныя на военное время санитарныя книжки $\left(\frac{160}{\text{форма IV}}\right)$, сходныя съ санитарными билетами и книгою. По краткости программы свѣдѣній, эта форма не желательна для мирнаго времени, при условіи выполненія требованія о передачѣ исторій больныхъ съ переводимыми больными. (стр. 136 Кр. Об.)

Значеніе хроники болѣзненности въ войскахъ и заведеніяхъ имѣютъ санитарные билеты и книга (прил. № 2), введенные въ 1876 г. съ цѣлью обезпечить согласованіе медицинской отчетности со строевою *). Санитарные билеты и книга установлены (§ 4 правил. о санит. книгѣ) для всѣхъ вообще больныхъ и для слабосильныхъ (стр. 114 Кр. Об.), „которые по болѣзни были освобождены отъ службы болѣе чѣмъ на одни сутки“, при чемъ безразлично—пользовались ли они на дому, или въ какомъ либо заведеніи (§ 3 прав. о сан. книгѣ). Въ санит. книгу вносятся также „не бывшіе въ лечебныхъ заведеніяхъ, скоропостижно умершіе, уволенные въ неспособные“ (§ 9 прав. о сан. книгѣ).

Санитарные билеты, съ одной стороны, представляютъ самостоятельные документы, а съ другой, служатъ матеріаломъ для веденія санитарной книги. Поэтому билеты и книга сходны по программамъ (прилож. № 2). Разности слѣдующія: въ противоположность санит. билетамъ, въ санит. книгѣ вмѣсто начала болѣзни, продолжительности ея, времени выздоровленія, назна-

*) 1, 8 и 11 прав. о санит. книгѣ, стр. 632, 633 кн. XVI; 2) Прик. по воен. вѣд. 1876 г. № 49; 3) стр. 94 Кр. Об.

ченія въ неспособные, смерти, означаются время объявленія въ приказѣ по части объ этихъ обстоятельствахъ. Поэтому санитарные билеты болѣе соотвѣтствуютъ цѣлямъ медицинской статистики.

Совершенно противоположно этимъ соображеніямъ срокъ храненія санит. билетовъ установленъ годичный (§ 6 правилъ), а санит. книгъ четырехлѣтній (§ 13 правилъ). Еще болѣе не понятна цѣль требованія препровожденія санитарн. книгъ въ Окружныя Военно-Медиц. Управленія для производства стат. выводовъ (прав. 13), по истеченіи года храненія книгъ при частяхъ. По моему мнѣнію, санит. книги могутъ удовлетворить очень ограниченнымъ требованіямъ медиц. статистики; присылка же этихъ книгъ въ Окр. В. М. Управленія тѣмъ болѣе излишня, что ко времени полученія ихъ періодическіе отчеты—годовые, составленные на основаніи болѣе вѣрныхъ и соотвѣтственныхъ данныхъ (частныхъ годовыхъ отчетовъ), давно представлены въ Главное Военно-Медицинское Управленіе.

Санитарные билеты и книги, при существующихъ формахъ, имѣютъ значеніе не полнаго и не точнаго матеріала для статистическихъ изслѣдованій, потому что въ этихъ документахъ нѣтъ вовсе свѣдѣній о происхожденіи и теченіи болѣзни, само названіе болѣзни не всегда соотвѣтствуетъ дѣйствительности (Кр. Об. стр. 136). Санит. книга не болѣе, какъ самая краткая хроника движенія больныхъ. Ток. обр. я не могу допустить, чтобы данными санит. книги (о свойствахъ болѣзни) можно было пользоваться при вопросахъ судебнаго свойства, какъ на то указываютъ Врачебныя Вѣдомост. (285; сравн. Владиміровъ $\frac{288}{137 \text{ прим.}}$).

По изложенному въ санит. книгѣ можно получить представленіе, вѣрное съ внѣшней, формал. стороны (стр. 140 Кр. Об.), т. е. въ отношеніи обстоятельствъ, важныхъ для строевой и хозяйственной частей, совершенно противоположно санитарнымъ билетамъ. По мнѣнію ген.-лейтенанта Карцова $\left(\frac{281}{79,80}\right)$, веденіе санит. книгъ сложно, обременительно и безполезно.

Пріемная книга для лазарета (прил. LX, кн. XVI), книга пріемнаго покоя для записыванія прибывающихъ больныхъ въ госпиталь (прил. XIII, кн. XVI) и пріемная книга о поступающихъ въ госпиталь, а также выбывшихъ изъ онаго больныхъ (прил. IV, кн. XVI), по краткости программы свѣдѣній (Прилож. 2), могутъ служить только для повѣрки другихъ документовъ.

Во врачебные журналы въ госпиталяхъ (ст. 116 и прил. XII, кн. XVI) вносятся краткія свѣдѣнія изъ исторій болѣзней (приложеніе № 2), по окончаніи уже случаевъ; послѣ исторій они важнѣе прочихъ документовъ. На самомъ дѣлѣ, эти журналы рѣдко ведутся должнымъ образомъ, тѣмъ болѣе, что иногда приходится вносить свѣдѣнія не врачу, пользовавшему больнаго и писавшаго исторію, а другому, который бываетъ поставленъ въ затрудненіе прочесть неразборчиво писанную исторію и, при недостаткахъ въ ея изложеніи (Кр. Об. стр. 134), составить представленіе о случаѣ. Особое значеніе врачебныхъ журналовъ, что они могутъ служить для справокъ, по уничтоженіи исторій болѣзней, за истеченіемъ положенныхъ сроковъ (Кр. Об., стр. 138).

Врачебнымъ журналамъ соотвѣтствуютъ формы V, VI, IX отчетности военнаго времени (160), не представляющія интереса для разбора.

Въ предъидущемъ изложеніи я имѣлъ въ виду, главнымъ образомъ, веденіе казуистическихъ описаній клиническихъ случаевъ въ госпиталяхъ, полугоспиталяхъ, лазаретахъ и пріемныхъ покояхъ (Кр. Об., стр. 175). Въ заведеніяхъ же и при системахъ леченія низшаго порядка (околодки, амбулаторное леченіе, разрядъ слабосильныхъ) требуется лишь веденіе санитарныхъ билетовъ и книгъ (1, 3 и 8 прав. къ сан. книгѣ); текущія подробныя замѣтки обыкновенно не дѣлаются, если

же и дѣлаются, то въ такомъ видѣ, что не могутъ служить матеріаломъ для статист. изслѣдованій.

Въ виду вышеизложеннаго, особаго вниманія заслуживаетъ представленіе въ австрійскомъ военно-медиц. вѣдомствѣ счетныхъ карточекъ, по подробной программѣ, о каждомъ больномъ, выбывшемъ изъ госпиталя или др. заведенія (Шмулевичъ $\frac{156}{156}$, Roth $\frac{10}{463}$).

Патолого-анатомическая часть статистики вообще.

Среднее число умершихъ въ военно-врачебныхъ заведеніяхъ въ годъ (съ 1870—1875 г.) = 15483 (Гл. В. Госп. Ком. 224—229).

Законодательство своими постановленіями (ст. 302, 92, 69, 53, примѣч. къ прилож. XII, кн. XVI, и ст. 171 и 210, ч. III, кн. I Свода) имѣло въ виду обезпечить постоянное производство и описаніе патолого-анатомическихъ изслѣдованій—„для приращенія врачебныхъ познаній“.

Патолого-анатомическія изслѣдованія въ военномъ вѣдомствѣ иногда не могутъ быть производимы. Напр., по причинѣ неимѣнія анатомическаго набора для вскрытія въ отдѣленіи лазарета (ст. 431 и прил. LXXXIII, кн. XVI), или отсылки набора для исправленія, также по неимѣнію соотвѣтственнаго помѣщенія въ заведеніи и т. п. Средствъ для гистологическихъ изслѣдованій отъ казны не отпускается (прил. LXXXII, LXXXIII, дополн. къ прил. LXXXIII, кн. XVI); впрочемъ, госпитали располагаютъ суммами для ихъ пріобрѣтенія (стр. 124 Кр. Об.). Вообще, изслѣдованія этого рода очень рѣдки.

Патолого-анатомическія изслѣдованія производятся не всегда и, притомъ, не вполнѣ научно, напр., при вскрытіи труповъ умершихъ отъ заворота кишекъ или ущемленія грыжъ, ограничиваются вскрытіемъ брюшной полости. Описанія произведенныхъ вскрытій обыкновенно оказываются неполными, неточными; иногда дѣлаются замѣтки въ видѣ термина—cancer peritonei.

Указанные мною недостатки составляютъ обыкновенное общее явленіе, какъ это можно видѣть изъ распоряженій Харьковскаго Окр. В. Мед. Инспектора (198) и Главнаго Военно-Медиц. Управленія (286, 287).

По вопросу о дѣйствительномъ числѣ умершихъ и о вліяніи на представленія о событіяхъ неправильнаго примѣненія подчиненія (Кр. Об. стр. 94), привожу слова Никифорова $\frac{163}{653}$: „мой старшій коллега, для уменьшенія въ отчетности слишкомъ большой цифры умершихъ, непріятной для него и полковаго командира, больныхъ, смерть которыхъ предстояла, представлялъ къ перечисленію въ неспособные, которые затѣмъ ждали смерти въ лазаретѣ уже какъ не принадлежащіе полку, исключенные изъ него“. Статистическіе документы объ умершихъ и о патолого-анатомическихъ изслѣдованіяхъ—представляютъ исторіи болѣзней, краткія изложенія во врачебн. журналахъ и отмѣтки въ санитарн. билетахъ и книгѣ.

При годовыхъ отчетахъ представляются именные списки умершимъ чинамъ по краткой программѣ (приложеніе № 2); противоположно этому, въ Прусскомъ и Австрійскомъ военно-медицинскихъ вѣдомствахъ свѣдѣнія объ умершихъ представляются (Шмулевичъ $\frac{156}{116,153}$) по болѣе обширной программѣ, чѣмъ въ русскомъ (прилож. LVI къ ст. 1176 ч. 1 кн. IV Свода 1859). Эти программы, вмѣстѣ съ французской (Шмулевичъ $\frac{56}{136,141}$) представлены въ приложеніи № 3.

Изъ сличенія программъ разн. государствъ видно, что русская сходна съ французскою, и значительно уступаетъ прусской и австрійской.

Судебно-медицинская часть статистики вообще.

Въ этой части сочиненія я представляю разборъ производ-

ства и представленія (описаній и донесеній) медицинскихъ освидѣтельствованій живыхъ людей и труповъ.

Въ отношеніи офицеровъ и чиновниковъ освидѣтельствованія дѣлаются съ цѣлью: 1) опредѣленія дѣйствительности заболѣванія; (рапорты о болѣзни, подаваемые заболѣвшими въ такихъ случаяхъ, не могутъ служить матеріаломъ для стат. изслѣдованій, такъ какъ въ нихъ свойства болѣзни означаются неточно, и время начала болѣзни не дѣйствительное, а согласное съ временемъ прекращенія служебныхъ занятій (стр. 131 Кр. Об.); 2) освобожденія отъ служебныхъ занятій; 3) увольненія въ отпускъ; 4) предоставленія отсрочки въ отпуску; 5) оправданія просрочки въ отпуску, или несвоевременной явки къ мѣсту службы; 6) увольненія въ отпускъ для пользованія минер. водами, за границу и т. п.; 7) перевода по климатическимъ условіямъ въ другое мѣсто службы; 8) назначенія на службу другаго рода; 9) увольненія отъ службы съ правомъ на пенсію по сокращенному сроку; 10) причисленія къ покровительству Комитета о раненыхъ; 11) предоставленія разн. рода льготъ (ношеніе очковъ и т. п.).

Въ отношеніи нижнихъ чиновъ, кромѣ цѣлей, поименованныхъ въ пунктахъ 1, 3, 8, 10, 11, освидѣтельствованія производятся для назначенія къ увольненію вовсе отъ службы и предоставленія права на выдачу отъ казны пособія.

Освидѣтельствованія лицъ разнаго званія производятся въ присутствіи депутата съ военн. стороны или начальника свидѣтельствуемаго, и, смотря по важности случая, то есть, по тѣмъ правамъ, которыя имѣетъ въ виду испрашивать свидѣтельствуемый, однимъ или двумя врачами, въ нѣкоторыхъ случаяхъ преимущественно, или исключительно врачами, занимающими высшія должности (Окр. В. Мед. Инспекторомъ, его помощникомъ по медиц. части).

Первое мѣсто въ ряду освидѣтельствованій разнаго рода занимаетъ—

Назначеніе нижнихъ чиновъ въ неспособные (ст. 420 ч. III кн. I Св. В. П.; прилож. къ Прик. по в. вѣд. 1875 г. № 140 и 1876, № 349), обстоятельство, сходное во многомъ съ признаніемъ негодности къ военной службѣ при пріемѣ молодыхъ людей по жребію (Кр. Об. стр. 15).

Установлены слѣдующія категоріи неспособности:

1) Назначеніе строевыхъ нижнихъ чиновъ на нестроевыя должности.

2) Назначеніе къ увольненію въ отпускъ на срокъ не свыше 1 года для поправленія здоровья.

3) Назначеніе къ увольненію вовсе отъ службы: a) съ зачисленіемъ въ ополченіе и b) безъ зачисленія въ ополченіе.

Среднее годовое число назначенныхъ въ неспособные (съ 1872—1876 г.) = 15857 (Главное Военно Медиц. Управ. $\frac{52}{283}$, $\frac{53}{149}$, $\frac{54}{126}$, Воен. Сборн. $\frac{7}{№\ 9/57}$).

Обстоятельства и условія назначенія въ неспособные, существующія въ наст. время, значительно разнятся отъ прежнихъ. (Ильяшевичъ $\frac{292}{\text{прим. 2-е, стр. 379, 381, 382}}$).

Признаніе врачами присутствій по воинской повинности призываемыхъ къ службѣ—негодными къ ней (Кр. Об. стр. 102) и принятіе этихъ лицъ на службу по рѣшеніямъ присутствій, несогласнымъ съ мнѣніями врачей, имѣетъ тѣсное отношеніе къ признанной военнымъ начальствомъ и военными врачами неспособности новобранцевъ, молодыхъ солдатъ (Кр. Об. стр. 102) и нижнихъ чиновъ, какъ то выяснилъ статистическими изслѣдованіями Военно-Медицинскій Инспекторъ Архиповъ ($\frac{45}{375,\ 379—381}$), и на что указываютъ другіе врачи (Новиковъ 43, Рейхъ, окружный окулистъ Кавказск. Военн. Окр. 78). Вслѣдствіе обстоятельствъ, неблагопріятныхъ для отправленія прибывшихъ, явно неспособныхъ къ службѣ новобранцевъ, съ цѣлью переосвидѣтельствованія ихъ,—въ губернское по воинской повинности присутствіе (Кр. Об. стр. 103),

эти люди остаются въ частяхъ войскъ и, затѣмъ, когда они значатся уже нижними чинами (полгода послѣ прибытія на службу (стр. 102 Кр. Об.; примѣч. къ § 1 полож. прил. къ Прик. повоенн. вѣдомству 1880, № 335), (ихъ назначаютъ въ неспособные въ мѣстахъ службы. Это обстоятельство важно принимать въ соображеніе при сужденіи о правильности дѣйствій присутствій по воинской повинности и о вліяніи продолжительности службы на неспособность.

Протесты молодыхъ солдатъ на признаніе ихъ уѣзднымъ присутствіемъ годными къ службѣ не допускаются, въ виду ст. 205 Уст. (истеченія 4 недѣль со дня объявленія рѣшенія).

Случаи, въ которыхъ переосвидѣтельствованія недопускаются, указаны, мною на стр. 49 Кр. Об. Коммисіи по освидѣтельствованію неспособныхъ нижнихъ чиновъ (ст. 9 прав., прил. къ Пр. по военн. вѣд. 1875, № 140) составляются изъ лицъ военныхъ и только въ отношеніи врачей (3) допускаются не состоящіе въ военномъ вѣдомствѣ. Слѣдовательно, въ общемъ составъ коммисій такого рода, что участвующіе способны съ точностью обсудить значеніе случая, съ обращеніемъ вниманія на интересы службы, тѣмъ болѣе, что признаваемые неспособными предварительно состояли подъ наблюденіемъ или подвергались леченію продолжительное время.

Въ присутствіяхъ по воинской повинности, при совершенно другомъ составѣ, происходитъ противоположное (Кр. Об., стр. 47 и 102).

О своевременномъ назначеніи въ неспособные (ст. 192 ч. III кн. I Свода 1859) неоднократно подтверждалось (Гл. Военн. Мед. Управл. 294, 295), хотя въ интересахъ службы и положенія признаваемыхъ неспособными это понимается само собою и на то имѣются указанія еще въ прежнихъ постановленіяхъ по этому предмету (напр. § 9 Полож., объявл. при приказѣ Военн. Мин. 1862, № 285 и п. б. ст. 5 руководства врачамъ, прилож. къ тому же приказу), но, между тѣмъ, оказывается (Главный Военно-Госпитальный Комитетъ

$\left(\frac{226}{119}; \frac{229}{89}\right)$, что „въ госпиталяхъ не мало находится нижнихъ чиновъ, требующихъ не леченія, а лишь призрѣнія“.

Назначеніе въ неспособные удобнѣе разсмотрѣть по каждой категоріи отдѣльно (Кр. Об. стр. 145).

Назначеніе строевыхъ нижнихъ чиновъ, а равно и вольноопредѣляющихся (Цир. Гл. Штаб., 1878 г., № 134 $\left(\frac{\S\ 3}{1850}\right)$ на нестроевыя должности представляетъ ту особенность, что послѣ такого назначенія нижніе чины не оставляютъ мѣста службы, слѣдовательно могутъ быть наблюдаемы въ послѣдующее за назначеніемъ въ неспособные время и, смотря по обстоятельствамъ, перечислены вновь на строевую службу, или назначены въ неспособные другой категоріи.

Въ этомъ отношеніи слѣдуетъ сожалѣть, что число случаевъ, въ которыхъ можетъ быть дѣлаемо назначеніе въ нестроевыя должности, (расп. Л. В., прим. къ пр. по в. в. 1876 № 349) — ограничено. Я полагаю, что къ болѣзнямъ, указаннымъ въ расп. Л. В., можно было-бы причислить еще значащіяся въ п. 6, 7 и 14 расп., прим. къ прик. 1875 № 140.

Статистическія данныя по дальнѣйшей судьбѣ назначенныхъ на нестр. дол. — не собираются. Увольненіе въ отпускъ на одинъ годъ по разстроенному здоровью установлено для нижнихъ чиновъ, за исключеніемъ вольноопредѣляющихся и лицъ, обязанныхъ 6 мѣсячнымъ и $1^1/_2$ годовымъ сроками дѣйствительной службы; эти же чины, вмѣсто увольненія на 1 годъ, увольняются вовсе отъ службы (ст. 1 прав., прил. къ пр. 1875 № 140).

Годичное увольненіе дѣлается съ цѣлью: 1) возстановленія силъ (п. 4 правилъ); 2) для поправленія здоровья въ случаяхъ болѣзней хроническихъ, хотя не уступающихъ продолжительному леченію, но не признаваемыхъ безусловно неизлечимыми (п. 4 правилъ, расп. бол. и примѣч. къ нему).

Оба положенія я нахожу несогласными между собою. Первому изъ нихъ вполнѣ удовлетворяетъ только п. 4 расп. (мало-

кровіе, гидремія и истощеніе тѣла, послѣ перенесенныхъ острыхъ и хроническихъ болѣзней). Относительно прочихъ, означенныхъ въ расписаніи болѣзней, какъ и при состояніи, указанномъ п. 4, предполагается достиженіе самопроизвольнаго, т. е. безъ вмѣшательства леченія, выздоровленія до степени, достаточной для требованій военной службы, — при условіи, что въ теченіи отпуска нижніе чины не пользуются отъ казны никакимъ довольствіемъ (ст. 29 правилъ), увольненіе дѣлается въ избранныя мѣста жительства, или на родину (для чиновъ, по происхожденію податнаго сословія; ст. 4 правилъ) и, по окончаніи срока отпуска, уволенные возвращаются на службу (ст. 30 — 33 правилъ; Ц. М. В. Д. 1879 № 37 $\left(\frac{13}{\S\ 94\ 6}\right)$. Практика разсматриваемаго этого рода увольненія показала слѣдующее (Архангельскій $\frac{296}{247—276,\ 285,\ 287}$, Діатроптовъ $\frac{297}{227}$, Воен. Сборникъ $\frac{4}{175}$, Веревкинъ $\frac{30}{277}$, Никифоровъ $\frac{231}{653}$): 1) для правильности сужденій при увольненіи въ отпускъ не имѣется указаній, основанныхъ на точныхъ статист. данныхъ (Арх.). 2) Условія жизни увольняемыхъ бываютъ во многихъ отношеніяхъ неблагопріятны для возстановленія здоровья и силъ. А именно: уволенные въ отпускъ отправляются иногда въ мѣстности вредныя для ихъ здоровья, притомъ слѣдуютъ пѣшкомъ *) а во время отпуска вынуждены содержать себя трудомъ (Арх., Діатр.), несоразмѣрнымъ съ состояніемъ здоровья. Въ крайнихъ случаяхъ неспособные этого рода ищутъ себѣ пріютъ въ врачебныхъ заведеніяхъ. 3) Польза увольненія невыяснена—статистич. данныхъ нѣтъ (Арх.); едва $\frac{1}{7}$ часть уволенныхъ возвращается изъ отпуска на службу. (Воен. Министерство $\frac{4}{176}$).

*) Нѣкоторые изъ увольняемыхъ получаютъ право слѣдовать на подводѣ (ст. 21 правилъ и форма № 1, прил. къ кр. пов, в. в. 1875 № 140).

Сверхъ того, указываютъ на то, что въ неспособные увольняются и такіе, смертельный исходъ болѣзней которыхъ несомнѣненъ (Эрисм. $\frac{15}{37}$), а потому вообще увольненіе въ отпускъ должно быть замѣнено увольненіемъ вовсе отъ службы (Архангельскій, Никифоровъ, Веревкинъ), тѣмъ болѣе, если принять во вниманіе, что въ отпускъ увольняются болѣе всего по хроническому катарру или воспаленію легкихъ, при которыхъ полнаго выздоровленія по увольненіи въ отпускъ ожидать нельзя (Чудинскій $\frac{293}{10—11}$).

Расписаніе болѣзней по этому роду неспособности очень сходно по изложенію съ разсмотрѣнными мною (стр. 37 Кр. Об.) расписаніями, прилож. къ прик. 1876 г.; здѣсь же я ограничусь нѣсколькими замѣтками въ дополненіе къ изложенному на стр. 38 Кр. Об. Таб. стр. Кр. Об. Таб. стр. 151 и 152 Кр. Об.

Медицинскія наблюденія относительно уволенныхъ по болѣзни въ отпускъ ограничиваются случаями поступленія ихъ на излеченіе въ военно-врачебныя заведенія.

Увольненіе нижнихъ чиновъ по болѣзни вовсе отъ службы (расп. Л. А, прил. къ Прик. по воен. вѣд. 1876, № 349; разборъ этого расп. стр. 17 и слѣд. Кр. Об.), при выполненіи требованій узаконеній, въ большинствѣ случаевъ дѣлается позже, чѣмъ слѣдовало бы по свойствамъ болѣзней (смотр. выше), вслѣдствіе чего уволенные, будучи мало или вовсе не способными къ труду (еще въ большей степени, чѣмъ уволенные въ отпускъ, (стр. 148 Кр. Об.), становятся бременемъ для прочихъ членовъ семейства и обществъ, къ которымъ они приписываются, такъ какъ на счетъ послѣднихъ пользуются во врачебныхъ заведеніяхъ.

Представляю сличеніе положеній по увольненію въ неспособные вовсе отъ службы, съ другими положеніями, въ дополненіе къ изложенному мною выше относительно увольненія въ годичный отпускъ и стр. 150,151 Кр. Об. относительно пунктовъ 10, 19 и 71 Л. А. Таб. стр. 152—154 Кр. Об.

Расписаніе болѣзн. прил. къ прик. № 140.	Распис. болѣзней Л. Б.	Распис. болѣзней Л. А.	ЗАКЛЮЧЕНІЕ.
п. 1. Цынга, не достигшая высшей степени развитія.	п. 1. Цынга въ первомъ періодѣ развитія — отсрочка въ пріемѣ. (примѣч. 1).	п. 10. Застарѣлыя разъѣдающія язвы цынготнаго происхожденія.	Изложенное въ пунктахъ прик. № 140 и Л. Б. не даетъ точной клинической и патолого-анатомической картины, даже при сличеніи съ 10 п. Л. А, въ которомъ, впрочемъ, указаны лишь однѣ язвы, какъ послѣдствія цынги.
п. 5. Парши на головѣ безъ признаковъ худосочія.		п. 19. Парши во всѣхъ степеняхъ и формахъ.	По распис. прил. къ пр. № 140, по паршамъ должно увольнять въ отпускъ, а по расп. Л. А. (издан. позднѣе), вовсе отъ службы; причемъ въ расп. Л. Б и В въ числѣ болѣзней, по которымъ дается отсрочка въ пріемѣ, парши не значатся.
п. 6. Ослабленіе зрѣнія послѣ предшествовавш. глазн. воспаленій.			По сравненію съ другими расписаніями (п. 31 А и 7 Б) нельзя сдѣлать яснаго заключенія, какого рода случаи слѣдуетъ относить къ 6 пункту прик. № 140. Вѣроятно сюда слѣдуетъ причислять формы, распознаваніе которыхъ не возможно безъ офтальмоскопическаго изслѣдованія. На самомъ дѣлѣ по 6 пункту нижніе чины часто увольняются при хроническихъ воспаленіяхъ соединит. оболочки глазъ и т. п. въ виду примѣч. къ расп., и въ этомъ случаѣ соотвѣтственно примѣч. 1 къ Л. Б относительно п. 7 (Хроническое зернистое воспаленіе соединит. оболочки глазъ).
п. 8, 9, 10, 11. Хронич. катарръ гортани, дыхатель-		п. 51. Хроническій катарръ вѣтвей дыхатель-	Всѣ хроническія формы, поименованныя въ п. 8, 9, 10 и 11 расп. п. 140, чис-

Расписаніе болѣзн. прил. къ прик. № 140.	Расп. болѣзней Л. Б.	Распис. болѣзн. Л. А.	ЗАКЛЮЧЕНІЕ.
наго горла, легкихъ, оплотнѣнія легочной ткани, не разрѣшившіеся экссудаты подреберной плевы и околосердечной сумки.		наго горла; эмфизема легкихъ.	ло которыхъ можетъ быть увеличено въ виду примѣчанія къ тому же распис., и при отсутствіи въ расп. Л. Б и В подобныхъ формъ, какъ дающихъ право на отсрочку, должны быть причислены къ 51 п. Л. А.
п. 12. Завалы брюшныхъ желѣзъ послѣ перемежныхъ лихорадокъ и болотное худосочіе. п. 13. Упорные катарры желудка и кишекъ.		п. 53. Органическія болѣзни печени, селезенки, желудочно-кишечн. канала, съ очевиднымъ разстройствомъ питанія.	При болѣзняхъ, исчисленныхъ въ п. 12 и 13 обыкновенно есть еще малокровіе (п. 4 расп. № 140). Всѣ эти болѣзни не значатся въ числѣ тѣхъ, по которымъ предоставляется отсрочка въ пріемѣ (Л. Б и В).
п. 14. Слабость и не свободное движеніе больш. суставовъ, послѣ предшествовавшихъ вывиховъ и воспалевій.		п. 71. Несовершенная подвижность, или недѣятельность большихъ суставовъ вслѣдствіе рубцовъ, сведеній, водянки суставовъ; застарѣлые и привычные вывихи.	По изложенію 14 п. напоминаетъ 6 п. того-же распис. (см. эту-же таблицу). Въ числѣ болѣзней, по которымъ дается отсрочка въ пріемѣ, нѣтъ подобныхъ значащимся въ п. 14 расп. прик. № 140.
п. 2. Золотуха. п. 3. Ревматизмъ. п. 11. Кровохарканье.			Эти пункты (кратко изложенные) не имѣютъ соотвѣтственныхъ въ расп. Л. Б, по которымъ предоставляется отсрочка въ пріемѣ.
	п. 2. Сифилисъ и венерическія болѣзни. п. 3. Хроническія сыпи и язвы.		Эти пункты (кратко изложенные) не имѣютъ соотвѣтственныхъ въ распис. прил. къ прик. № 140.

Расп. Л. А.	Расп., прил. къ пр. № 140.	Расп. Л. Б.	Распис. Л. Б.	Заключенія.
47. Органическія разстройства гортани и дыхательнаго горла.	8. Упорн. катарръ			
50. Бугорчатка и хроническое воспаленіе легкихъ. 51. Хроническій катарръ вѣтвей дыхательнаго горла, расширеніе ихъ, эмфизема легкихъ.	9. Легочные катарры, часто возвращающіеся, но не сопровождаемые важными органическими страданіями легкихъ и сердца. 10. Мѣстныя оплотнѣнія легочн. ткани и не разрѣшившіеся эксудаты подреберн. плевы и околосердечной сумки. 11. Часто повторяющееся кровохарканье, съ расположеніемъ къ груднымъ болѣзнямъ.			См. стр. 149 Кр. Об.
44. Недостатокъ не менѣе 10 зубовъ и т. д. (стр. 23 Кр. Об.).		11. Недостатокъ, или костоѣда менѣе 10 зубовъ въ обѣихъ челюстяхъ и не болѣе 7 въ одной.		См. стр. 23 Кр. Об.
53. Органическія болѣзни печени, селезенки, желудочно-кишечн. канала, почекъ и друг. брюшн. органовъ, съ очевиднымъ разстройствомъ питанія.	12. Завалы брюшныхъ желѣзъ послѣ перемежныхъ лихорадокъ и болотное худосочіе. 13. Упорные катарры желудка и кишекъ.			
3. Водянки: подкожная, грудная и брюшн. органическаго происхожденія.	10 и 12 (приведены выше).			См. стр. 20 Кр. Об.
55. Выпаденіе прямой кишки, происходящее само собою, безъ всякой натуги и съ трудомъ вправляемое.			6 (стр. 29 Кр. Об.).	См. стр. 29 Кр. Об.

Распис. Л. А.	Расп., прил. къ пр. № 140.	Расп, Л. Б.	Распис. Л. В.	Заключенія.
34. Глухота, или значительная тупость слуха на оба уха, основывающ. на органическихъ причинахъ (полипы, прободеніе барабанной перепонки и т. п.). 35. Гноетеченіе изъ одного или обоихъ ушей, отъ костоѣды или другихъ стойкихъ органич. измѣненій составныхъ частей слухов. органа.	7. Гноетеченіе изъ одного или обоихъ ушей безъ органическихъ измѣненій.	13. Гноетеченіе изъ ушей безъ стойкаго органическаго измѣненія составныхъ частей слуховаго органа.		П. 7 и 13 сходны между собою исъ п. 35.
73. Узловатыя сплетенія расширенныхъ венъ на нижн. конечностяхъ, съ утолщен. венныхъ стѣнокъ, сильно напрягающіяся при стоячемъ положеніи, а также застарѣл. варикозныя изъязвленія, съ затвердѣніемъ и опухолью прилежащихъ частей.		19. Расширеніе отдѣльн. венозн. стволовъ на одной или обѣйхъ нижн. конечностяхъ.		
9. Холодные нарывы, сопряженные съ костоѣдою, разстройствомъ мышцъ, сухожилій и хрящей или съ признаками худосочія. 10. Свищи, поддерживаемые худосочіемъ, или страданіемъ костей, хрящей и надкостницы. 12. Костоѣда, омертвѣніе и другія органическія разстройства костей.	2 и прим. къ расп. Золотушныя опухоли, затвердѣнія, сыпи и язвы безъ важныхъ орган. разстройствъ. (Сравн. п. 1 Л. А).			

Распис. Л. А.	Расп. прил. къ пр. № 140.	Расп. Л, Б.	Распис. Л. В.	Заключеніе.
4. Застарѣлый ревматизмъ мышцъ, сочлененій и надкостницы, съ затвердѣніями, сведеніями и другими органическ. послѣдствіями.	3. Ревматизмъ мышцъ, сочлененій и надкостницы безъ важныхъ органическ. разстройствъ.			
1. Золотушное худосочіе, съ затвердѣніями и опухолями желѣзъ, а также сыпями, язвами на разныхъ частяхъ тѣла, или другими явными признак. разстройства питанія. 6. Разъѣдающ. лишаи, экзема и друг. хроническія страданія кожи, съ нарушеніемъ цѣлости ея.	2 (см. выше).			

Представляю краткій историческій обзоръ измѣненій нѣкоторыхъ пунктовъ расписаній болѣзней, установленныхъ для руководства при назначеніи въ неспособные разныхъ категорій, въ дополненіе къ сдѣланному уже на стр. 31 и 32 Кр. Об. Въ параллели (прилож. № 4) я означаю только номенклатуру, безъ опредѣленій по отдѣльнымъ пунктамъ, такъ какъ это не имѣетъ большой важности въ виду сходства въ опредѣленіяхъ (сравн. стр. 31 и 32 Кр. Об.) и того обстоятельства, что врачи, кромѣ указаній въ расписаніяхъ, руководствуются и положеніями современной науки, не всегда, впрочемъ, согласующимися съ изложеннымъ въ расписаніяхъ (Кр. Об., стр. 25 и слѣд.).

Мой историческій обзоръ касается времени съ 1862 г. по настоящее. Разсмотрѣны слѣд. распис. болѣзней, прилож. къ Прик. Воен. Министра (или по воен. вѣд.): 1) 1862 г. № 285, 2) 1868 г. № 58, 3) 1874 г. № 153, 4) 1875 г. № 269, 5) 1876 г. № 349 и 6) 1875 г. № 140. Въ графахъ тѣхъ категорій неспособности, въ которыя назначеніе можетъ быть сдѣлано, значатся пункты расписаній. Для расп. 1874 по 1876 г. имѣется особая графа для болѣзней, не препятствующихъ пріему на строевую службу (расп. Л. Б).

Изъ таблицы (пр. № 4) видно, что съ теченіемъ времени сужденія о свойствахъ болѣзней, дѣлающихъ нижнихъ чиновъ неспособными, измѣнялись сообразно указаніямъ науки или наблюденія; такъ, напримѣръ, въ послѣдующихъ расписаніяхъ нѣтъ терминовъ: темная вода, глазная водянка, нѣжность кожи, трепетаніе сердца; исключены, какъ несоотвѣтствующіе сроку службы, дряхлость и геморрой, а сухотка замѣнена истощеніемъ тѣла (п. 4 расп. пр. 140). Болѣе интересны для цѣлей моего сочиненія: 1) отмѣна пріема въ нестроевую службу при хроническомъ катаррѣ легкихъ (№ 3), грыжѣ (№ 10), каменной болѣзни (№ 13); 2) отмѣна назначенія въ отпускъ при органическихъ измѣненіяхъ почекъ (№ 12), параличѣ (№ 17), расширеніи венъ (№ 19); 3) отмѣна назначенія увольненія вовсе отъ службы при кровохарканьи (№ 4).

Подобнаго рода измѣненія въ положеніяхъ могли быть основаны главн. об. на статистическихъ указаніяхъ.

Примѣръ странныхъ сужденій о побужденіяхъ къ назнач. увольненій въ отпускъ и вовсе отъ службы по болѣзни,— мнѣніе доктора Веревкина $\left(\frac{30}{277}\right)$: „слѣдуетъ увольнять на всегда отъ службы нижнихъ чиновъ слабыхъ, хворыхъ, имѣющихъ наклонность къ заболѣванію болѣзнями, которыя рано или поздно могутъ повлечь болѣе или менѣе серьезныя послѣдствія, особенно при казарменной обстановкѣ“.

Я не могу согласиться съ мнѣніемъ доктора Веревкина, такъ какъ нахожу, что предрасположеніе къ заболѣванію (по Г. В—у — наклонность) тѣми или другими болѣзнями имѣетъ значеніе не факта, а предположенія, и въ каждомъ случаѣ

можетъ быть предметомъ спора, или давать поводъ къ недоразумѣніямъ и злоупотребленіямъ. (Ср. Владиміровъ $\frac{288}{40-47,139,167}$ Касперъ $\frac{298}{24}$). Притомъ же слабость и хворость могутъ быть вызваны искусственно и противъ нихъ предлагаются соотвѣтственныя учрежденія: слабосильныя команды, санитарныя станціи и, наконецъ, увольненіе въ отпускъ (п. 4 расп. пр. № 140).

Не менѣе странно разсужденіе доктора Веревкина $\left(\frac{30}{277}\right)$— „въ особенности эта мѣра (стр. 156 Кр. Об.) была бы полезна и справедлива по отношенію къ тѣмъ нижнимъ чинамъ, которые уже нѣсколько лѣтъ прослужили и, такимъ образомъ, болѣе или менѣе изучили военную службу".

Но назначать въ неспособные нижнихъ чиновъ всегда полезно и справедливо, независимо отъ продолжительности ихъ службы и того обстоятельства, изучили они военную службу, или нѣтъ, такъ какъ для военныхъ цѣлей нужны прежде всего здоровые, а не больные, хотя бы изучившіе службу; наконецъ, изученіе военной службы людьми, уволенными отъ нея навсегда, съ этимъ увольненіемъ теряетъ всякое значеніе для военнаго вѣдомства и для самихъ уволенныхъ.

Основанія для сужденій о зачисленіи неспособныхъ въ запасъ (ст. 33 прав., прил. къ пр. по воен. вѣд. 1875 № 140), въ ополченіе, или освобожденіе отъ этого зачисленія тѣ-же, что и въ отношеніи призванныхъ на службу по жребію (стр. 58 Кр. Об.).

При увольненіи по болѣзни вовсе отъ службы (ст. 33 Уст. о воин. пов.), установлено (прим. къ формѣ № 1, прил. къ пр. по воен. вѣд. 1875 № 140) опредѣлять: могутъ ли увольняемые, по роду ихъ болѣзней, снискивать себѣ пропитаніе, а неспособные къ труду не нуждаются ли въ постороннемъ за собою уходѣ. Относительно того, чѣмъ слѣдуетъ руководствоваться при этомъ, указаній нѣтъ. Но такъ какъ рѣшенія этихъ вопросовъ тѣсно связаны съ разрѣшеніемъ выдачи отъ казны пособій(3—6 р. въ мѣсяцъ;—ст. 7 прав., прил. къ пр. по воен. вѣд. 1875 № 140), то очень часто предсѣдатели комисій (офицеры), а иногда и члены (врачи) затрудняются въ постановкѣ положительныхъ рѣшеній. (Д-ръ Зукъ $\frac{299}{11}$).

Я полагаю, что правильно было бы въ этихъ случаяхъ сообразоваться съ расписаніями болѣзней, изложенными въ правилахъ объ освидѣтельствованіи по причисленію къ покровительству Комитета о раненыхъ (Прил. къ пр. по воен. вѣд. 1874 № 60), и указаніями Медиц. Совѣта (Ц. М. Деп. М. В. Дѣлъ 1864 № 1621 $\left(\frac{270}{414}\right)$ относительно болѣзней тяжкихъ, неизлечимыхъ и требующихъ постояннаго посторонняго ухода.

Въ подтвержденіе этого мнѣнія, привожу 2, болѣе характерные примѣра изъ моей служебной практики.

Излагаю свойства случаевъ вмѣстѣ съ соотвѣтственными пунктами расписаній:

Свойства случаевъ.	Мнѣнія врачей.	Пункты расп. болѣзн. по прич. къ покр. Ком. о ран.	Указанія Медиц. Совѣта.
Отсутствіе правой верхней конечности послѣ вылущенія въ плечевомъ суставѣ.	«Свидѣтельствуемый не имѣетъ права на пособіе, такъ какъ можетъ содержать себя работою лѣвою рукою, напр. отворяя двери въ качествѣ прислуги.»	Ст. 6 и 9 п. д.— „Лишеніе руки".	Органическія болѣзни конечностей.
Нѣмота, вслѣдствіе гнѣздоваго пораженія головнаго мозга.	„Свидѣтельствуемый не имѣетъ права на пособіе, такъ какъ въ состояніи содержать себя занятіемъ часовымъ мастерствомъ, или служа сторожемъ на огородѣ."	Ст. 7 и 10 п. а. Нервныя страданія, зависящія отъ органическ. разстройствъ нервныхъ центровъ или нервныхъ стволовъ.	Болѣзни нервн. центровъ. Лишеніе употребленія языка.

Примѣровъ сужденій, еще болѣе странныхъ, я знаю

много; важно то, что хотя онѣ и представляются, повидимому, правильными и соотвѣтствующими интересамъ казны, но имѣютъ своимъ послѣдствіемъ отказы просителямъ въ ихъ просьбахъ. Сколько мнѣ извѣстно, нижніе чины, при неспособности къ труду, неимѣніи средствъ къ жизни и неполученіи отъ казны пособій (какъ непризнанные неспособными къ труду), обыкновенно ищутъ безплатнаго содержанія во врачебныхъ заведеніяхъ (стр. 147 Кр. Об.; $\frac{300}{415}$).

Увольненіе въ неспособные ратниковъ ополченія (Предпис. Главн. Штаба, 1877 г., № 3187) и назначеніе имъ пособія отъ казны (Прик. по воен. вѣд., 1879 г. № 152), представляютъ обстоятельства, неинтересныя для разбора, тѣмъ болѣе, что никакихъ по этому предмету матеріаловъ я не нашелъ.

Никифоровъ ($\frac{163}{653}$) указываетъ на неправильности сужденій врачей при опредѣленіи свойствъ неспособности. «На дѣлѣ», говоритъ онъ, „увольняется въ годов. отпускъ масса людей, подлежащихъ отставкѣ. Дѣлается это военными врачами въ силу опасенія и сомнѣнія, какъ естественныхъ послѣдствій ихъ зависимаго положенія—контроля воен. начальства, которое судитъ по внѣшнему виду больнаго.“ (Сравн. стр. 143 Кр. Об.).

Но изъ положеній по освидѣтельствованію (ст. 9 времен. прав.; прик. № 140) не видно, чтобы въ коммисіяхъ предсѣдателямъ (военнымъ лицамъ) предоставлено было право контролировать дѣйствія врачей. (Сравн. стр. 44 и слѣд. Кр. Об.). Контролированіе правильности назначенія въ неспособные хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣлается по иниціативѣ воен. начальниковъ, но въ присутствіяхъ по воин. повинности (ст. 16 прав., при прик. № 140). Вообще переосвидѣтельствованія производятся: 1) когда со стороны Уѣзди. Воин. Начальника возникнетъ сомнѣніе въ правильности назначенія въ неспособные нижнихъ чиновъ, прибывшихъ на мѣсто жительства (ст. 16 правил., прилож. къ приказу № 140); 2) при разногласіи членовъ и медиковъ уѣздныхъ по воин. пов. прис. относительно здоровья нижн. чиновъ, находящихся въ отпуску; 3) вслѣдствіе подачи нижн. чинами, наход. въ отпуску по болѣзни, жалобъ на неправильное признаніе ихъ годными къ службѣ. (Ц. Мин. Вн. Д. 1879 № 37 ($\frac{13}{\S\ 946}$).

Медицинскія наблюденія относительно неспособныхъ—уволенныхъ вовсе отъ службы прекращаются, такъ какъ при увольненіи этого рода чины исключаются изъ военнаго вѣдомства (стр. 104 Кр. Об.), почему наблюденія ограничиваются случаями поступленій заболѣвшихъ въ военно-врачеб. заведенія; но и въ этихъ случаяхъ эти чины, по отчетамъ воен. вѣдомства, числятся вмѣстѣ съ гражданскими больными (Гл. Воен. Госп. Комит. $\frac{223}{44}$). При леченіи же этихъ больныхъ (стаціонарномъ, или амбулаторномъ (стр. 129 Кр. Об.)) въ заведеніяхъ другихъ вѣдомствъ, онѣ не сообщаютъ военнымъ учрежденіямъ о такихъ случаяхъ. Вообще полныхъ свѣдѣній о дальнѣйшей судьбѣ неспособныхъ военное вѣдомство не получаетъ. (О важности этого обстоятельства сравн. Oesterlen $\frac{259}{240\ \text{прим.}}$, Лаверанъ $\frac{74}{5{,}7\ \text{и слѣд.}}$, Никифоровъ $\frac{163}{653}$).

Документы по назначенію въ неспособные. Программы документовъ представлены въ приложеніи № 2 и 5.

Изъ сличенія программъ оказывается, что русскіе именные списки, которые только и представляются въ отчетахъ, значительно уступаютъ прусскимъ счетнымъ карточкамъ для негодныхъ (Für Dienstuntaugliche—Roth $\frac{10}{449}$) и для инвалидовъ (Für Invalide—Roth $\frac{10}{449}$). Французскія программы приведены мною съ цѣлью противоположенія съ прусскими, болѣе соотвѣтственными.

Русскіе именные списки, по краткости, не могутъ имѣть большой важности для медиц. статистики, тѣмъ болѣе, что свойства болѣзни означаются упрощенными формулами, болѣе краткими, чѣмъ имѣющіяся въ расписаніяхъ болѣзней;

означеніе дѣлается родовое, а не видовое и индивидуальное, напр., ревматизмъ.

Д-ръ Веревкинъ ($\frac{30}{278}$) находитъ, что прежняя форма свидѣтельствъ по назначенію въ неспособные—статейные списки (Прик. Воен. Мин., 1862, № 285), заслуживаетъ преимущества предъ настоящей (Прик. по в. вѣд., 1875, № 140), какъ болѣе удобная для статист. работъ.

Хотя, дѣйствительно, свидѣтельства представляютъ болѣе затрудненій при статист. изслѣдованіяхъ, какъ описанія, но именно по этому онѣ имѣютъ болѣе значенія, такъ какъ по изложенному въ нихъ можно составить полное характерное представленіе о случаѣ, чего нельзя сдѣлать на основаніи статейныхъ списковъ, подобныхъ именнымъ.

Обыкновенно, въ видахъ сокращенія переписки, при рѣдко встрѣчающейся заботливости о собираніи матеріаловъ для медицинской статистики, въ свидѣтельствахъ, а затѣмъ и въ книгахъ свидѣтельствъ, болѣзни и недостатки означаются не характерно, подобно какъ въ установленныхъ формулахъ, тогда какъ слѣдовало бы дѣлать подробныя (сравн. Владиміровъ $\frac{288}{\text{прим. } 137,138}$, Шауенштейнъ $\frac{289}{37}$, Гофманъ $\frac{290}{33}$, Касперъ $\frac{291}{229}$), полныя и характерныя описанія (формы 1 и 2, прил. къ Прик. по в. вѣд., 1875, № 140). Такимъ образомъ, свидѣтельства и книги много теряютъ значенія, особенно при недостаткахъ самихъ расписаній болѣзней.

Назначенія въ неспособные вносятся въ санитарныя книги, даже въ отношеніи чиновъ, не бывшихъ въ лечеб. заведеніи (§ 9 прав., прил. LX, кн. XVI Свода).

Освидѣтельствованія по вопросу о причисленіи къ покровительству Комитета о раненыхъ (Прик. по в. вѣд., 1874, № 60).

Право на причисленіе имѣютъ офицеры, чиновники и нижніе чины, по ранамъ и болѣзнямъ (п. 5 прав. для освидѣт. и п. 12 прав. для руков. врачей).

Относительно свойствъ болѣзней, дающихъ право на причисленіе, имѣются, во первыхъ, слѣдующія указанія:

Классъ раненыхъ.

1.	2.	3.
Болѣзни: тяжкія,	важныя,	Затрудненія въ дѣйствіи органовъ.
неизлечимыя. Неспособность ни къ какому роду службы.		
Необходимость въ постоянная.	постороннемъ уходѣ въ нѣкоторыхъ исключительныхъ случаяхъ.	

Дальнѣйшія частныя указанія (изложенныя въ ст. 9, 10 и 11 прав. для рук. врач. и Ц. Гл. Штаба, 1878, № 53) кратки, неполны и хотя въ случаяхъ, не подходящихъ подъ правила, врачамъ предоставлено право „руководствоваться общими правилами науки“ (ст. 13 правилъ), но, тѣмъ не менѣе, несогласія и недоразумѣнія при сужденіяхъ вполнѣ возможны.

Сравнивая изложеніе отдѣльныхъ пунктовъ расписаній болѣзней, дающихъ право на причисленіе къ покровит. Ком. о ран. (ст. 9, 10 и 11), съ изложеніемъ пунктовъ расписаній, установленныхъ для руководства при пріемѣ на воен. службу и назначеніи въ неспособные, я нахожу, что въ расписаніяхъ втораго рода употребленъ слогъ популярный, вѣроятно, вслѣдствіе того соображенія, что большинство членовъ присутствій по воин. повинности лица гражданскаго вѣдомства, разн. степени образованія (стр. 4 Кр. Об.) и при этихъ дѣйствіяхъ присутствій допускаются постороннія лица и придается значеніе ихъ заявленіямъ (стр. 46 Кр. Об.). Напротивъ, въ Коммисіяхъ по освидѣтельствованію на предметъ прич. къ покр. Ком. о ран., присутствіе постороннихъ лицъ не имѣетъ значенія и въ составѣ коммисіи какъ лица, не принадлежащія къ военному вѣдомству, допускаются только врачи (ст. 5—10, 13 и 2 правилъ для освидѣтельствованія).

Представляю сравненіе положеній обоихъ расписаній.

1 классъ. (9 ст.)	2 кл. (10 ст.)	3 кл. (11 ст.)	Росписанія болѣзней. Лит. А. соотвѣтств. ст. 9.	соотвѣтст. ст. 10.	соотвѣтст. ст. 11.
п. а.	п. а.	п. а.			
Поврежденія головы или позвоночника			п. 67. Искривленіе позвоночника.		
съ потерею или безъ потери костнаго вещества,		съ нарушеніемъ или безъ нарушенія цѣлости частей,	п. 22. Потеря вещества черепныхъ костей, съ образованіемъ рубца вмѣсто костной мозоли.		
оставившія послѣ себя испытанные и неуступающіе леченію					
умопомѣшательство параличъ	полупараличъ		18. Психическія болѣзни.		
верхн. или нижн. конечностей, либо половины тѣла			15. Параличъ и полупараличъ.		
п. а. 2. падучую болѣзнь, болѣе сильной		менѣе сильной	14. Падучая болѣзнь.	Параличъ	Полупараличъ
степени;			п. 33. нервовъ движенія, вѣкъ и глазнаго яблока.		
постоянныя, или періодическія нервныя (центральныя или периферическія) страданія отъ органическаго разстройства нервныхъ центровъ, или нервныхъ стволовъ.			34. Глухота или		
			значительная тупость слуха на оба уха отъ орган. причинъ.		
			41. Нѣмота и глухонѣмота.		
Органич. страданія грудныхъ органовъ			47. Органическ. разстройства дыхат. горле. 51. Хронич. катарръ вѣтвей дыхат. горла, расширеніе ихъ, эмфизема легкихъ. 3. Грудная водянка органич. происхожденія. 50. Бугорчатка и хронич. воспаленіе легкихъ. 52. Орган. страданія сердца и начальственной артеріи.		
съ видимымъ разстройствомъ важныхъ для жизни отправленій.					

	ж. Потеря значительной части языка.			39. Злокачественныя опухоли, изъязвленія и другія орган. разстройства языка. 38. Приращеніе языка, потеря части его, если затрудняется глотаніе и произношеніе словъ.	
в) Желудочный свищъ.	і. Органич. страданія брюшныхъ органовъ, съ видимымъ разстройствомъ важныхъ для жизни отправленій.			53. Органич. болѣзни желудочно-кишечн. канала, съ очевиднымъ разстройствомъ питанія.	п. 53. Органич. болѣзни печени, селезенки, желудочно-кишеч. канала, почекъ и другихъ брюшныхъ органовъ, съ очевиднымъ разстройствомъ питанія. 3. Брюшная водянка органич. происхожденія. 55. Выпаденіе прямой кишки сильной степени.
	к) Грыжи большія, не удерживаемыя повязкою.			54. Грыжи.	
в) Ненатуральный задній проходъ.				п. 57. Противоестественный задній проходъ.	
	т) Свищи неизлечимые, проникающіе въ полости главныя.			10. Свищи застарѣлые, проникающіе въ полости.	

На основаніи сдѣланнаго мною разбора, я полагаю, слѣдуетъ заключить, что-расписанія болѣзней, изданныя для руководства при освидѣтельствованіи по прич. къ п. К. о р.

должны быть пополнены сообразно съ расписаніями, установленными для руководства при назначеніи въ неспособные, такъ какъ въ нихъ означенія подробнѣе и точнѣе.

Не дѣлая полнаго и подробнаго разбора прежнихъ положеній по освидѣтельствованію на предметъ причисленія къ покровительству ком. о ран. (ст. 1514—1516, ч. II, кн. II Свода 1859), и сравненія этихъ положеній съ дѣйствующими въ настоящее время, я ограничусь только замѣтками по вопросу о неспособности ни къ какой службѣ и необходимости въ постоянномъ постороннемъ уходѣ (ст. 1508, ч. II, кн. II и ст. 6 прав. для рук. врач. (Прик. по в. в. 1874 № 60), какъ обстоятельствахъ, дающихъ право на причисленіе къ I классу.

При сличеніи прежнихъ расписаній болѣзней съ установленными позднѣе, оказывается, что остались безъ существенныхъ измѣненій пункты:

п. I ст. 1514, ч. II, кн. II.	Св. соотв.	п. б, ст. 9 расп. прил. къ прик. № 60.	
п. II, а, б. в, г, ж,	„	п. а: а, б,	„
п. V, VI, VII,	„	п. г, д,	„
п. VIII,	„	п. в,	„
п. IX и прим.	„	п. е, ж,	„

Прочіе пункты существенно разнятся по результатамъ — причисленію къ тому или другому классу раненыхъ, какъ это видно изъ слѣдующихъ сравненій.

Болѣзни, при которыхъ больные причислялись прежде къ первому классу, теперь должны быть причислены ко второму:

1 кл. ран. Ст. 1514 Свода.	2 кл. ран. Ст. 10 (прав. при пр. № 60).
II, д. Падучая болѣзнь.	а, 2.
II, е). Повсемѣстное трясеніе тѣла (Tremor universalis).	а) I. Постоянныя или періодическія, нервныя (центральныя, или периферическія) страданія, зависящія отъ органическаго разстройства нервныхъ центровъ или нервн. стволовъ.
II, з. Полупараличъ обѣихъ рукъ или обѣихъ ногъ (paresis), самъ по себѣ или вмѣстѣ съ параличемъ мочеваго пузыря и заднепроходной кишки.	а, б). Параличъ верхнихъ или нижнихъ конечностей, либо половины тѣла.
III. Глухонѣмота (surdo-mutitas) отъ поврежденія языка и евстахіевой трубы.	г) Полная глухота на оба уха отъ органическаго разстройства слуховыхъ органовъ.
	ж) Потеря значительной части языка (см. ниже п. е).
IV. Поврежденіе верхней челюсти съ значительною потерею костянаго существа и мягкихъ частей при разстройствѣ носовыхъ и небныхъ костей, препятствующее жеванію, глотанію и рѣчи; при такомъ поврежденіи помощь посторонняго необходима.	е) Значительное разстройство костей и мягкихъ частей лица, препятствующее жеванію или свободной рѣчи. (Этотъ пунктъ, по изложенію, сходенъ съ пунктомъ VII, ст. 1515 Свода.)

Болѣзни, при которыхъ больные причислялись прежде ко второму классу, теперь должны быть причислены къ первому:

2 кл. ран. Ст. 1515 Свода.	1 кл. ран. Ст. 9 (прав. при пр. № 60).
I. Сквозныя и проницающія поврежденія брюха.	п. в) Желудочный свищъ.
XXIX. Лишеніе одной ноги.	п. д) Потеря одной нижн. конечн. вслѣдств. ампутаціи или вылущ. бедра.
XXVII. Противоестественные составы длинныхъ костей (articulatio spuria).	п. 3. обѣихъ нижнихъ оконечностей, образовавшіеся отъ не срощенія переломовъ бедренныхъ или обѣихъ голенныхъ костей.

Документы по освидѣтельствованію на предметъ причисленія къ покров. Ком. о раненыхъ.

Перевязочное свидѣтельство (прил. CVII, кн. XVI), служащее матеріаломъ для составленія медиц. свидѣтельства, по краткости программы (прилож. № 2), не имѣетъ интереса для разбора.

Медицинскія свидѣтельства (форма, прил. къ ст. 1 правилъ для руковод. врачей, прил. къ прик. по в. вѣд. 1870 г. № 60.

См. прилож. № 2 Кр. Об.), установленныя для генераловъ, шт. и об. офицеровъ и чиновниковъ, представляютъ болѣе характерныя описанія, чѣмъ свидѣтельства о болѣзни по назначенію въ неспособные; напротивъ, инвалидные списки (для нижн. чиновъ по формѣ прил. къ пр. пов. в. 1874, № 60) составляются по болѣе краткой програмѣ (прил. № 2 Кр. Об.), чѣмъ упомянутыя медицинскія свидѣтельства и въ этомъ отношеніи сходны съ программою книги свидѣтельствъ назначенныхъ въ неспособные.

Освидѣтельствованія по вопросу объ увольненіи отъ службы съ правомъ по сокращенному сроку на пенсію изъ Государ. Казначейства (ст. 890 и 891 (по 4 продолж.), ч. II, кн. II, Св. В. П. 1859) и эмеритальной кассы воен. сухопут. вѣдомства (Пр. по в. вѣд. 1880, № 42) — офицеровъ и чиновниковъ—представляетъ обстоятельство, подобное причисленію этихъ же лицъ къ покров. Комит. о раненыхъ. Освидѣтельствованія на предметъ права на единовремен. пособія сходны съ освидѣтел. по вопросу о назначеніи пенсіи. (Ст. 1001 и 1002, ч. II, кн. II, Свода 1859).

Основныя положенія относительно свойствъ болѣзней, дающихъ право на пенсію того и другаго рода, сходны съ положеніями по причисл. къ покр. Ком. о ран. (Кр. Об. стр. 161).

890 ст.	891 ст.	Ст. 30 полож. объ эмер. пенсіи.
Разстроенное совершенно на службѣ здоровье или		
тяжкая, неизлечимая болѣзнь,		
	лишающая возможности продолжать службу, требующ. постояннаго посторонняго ухода.	

По изданіи Св. Воен. Пост., Медицинскій Совѣтъ (Цирк. М. Деп. М. В. Д. 1864 № 1621 $\left(\frac{270}{414}\right)$, въ дополненіе къ изложенному въ статьяхъ 890 и 891, не находя возможнымъ поименовать всѣ болѣзни, свойства которыхъ соотвѣтствуютъ указанію 891 ст., призналъ необходимымъ привести въ видѣ примѣра нѣкоторыя изъ нихъ. Мною представлено сравненіе положеній Медиц. Совѣта съ соотвѣтственными пунктами расписаній по причисл. къ покр. Ком. о ранен. и указаніями изъ положенія объ эмеритальной кассѣ.

Ст. 30 полож. объ эмер. кассѣ.	Указанія Медиц. Сов. къ 891 ст.	Пункты ст. 9 (1 классъ).	Пункты ст. 10 (2 классъ).	Пункты ст. 11 (3 классъ).	Заключенія.
	Параличъ (п. б).				
	Лишеніе разсудка (п. а).				
	Падучая болѣзнь, сопровождающаяся весьма частыми приступами.		Падучая болѣзнь (а, 2), испытанная и не уступающая леченію.		Указаніе М. Сов. относительно частоты приступовъ п. болѣзни едва ли можетъ быть полезно для цѣлей службы, къ тому же оно не точно, такъ какъ сама степень частоты М. С—мъ не указана и наконецъ провѣрка частоты приступовъ обстановлена большими затрудненіями.
	Потеря зрѣнія.				
Совершенная.		На оба глаза (б).	На 1 глазъ, при ослабленіи зрѣнія на другомъ (б).	На 1 глазъ (б).	Медиц. Совѣтомъ не указано какого рода потеря зрѣнія даетъ право на пенсію — на 1, или оба глаза.

Ст. 30 полож. объ эмер.кассѣ.	Указанія Медиц. Сов. къ 891 ст.	Пункты ст. 9 (1 классъ).	Пункты ст. 10 (2 классъ).	Пункты ст. 11 (3 классъ).	Заключенія.
	Болѣзни нервныхъ центровъ		а 1, 3	а.	Всѣ болѣзни, указанныя Медицин. Совѣтомъ, не могутъ считаться примѣрами (стр. 167 Кр. Об.), такъ какъ очень общи. Мною означены пункты расписаній по причисл. къ покровительству Ком. о ранен.; въ этихъ пунктахъ подробно и точно пояснены свойства болѣзней.
	Органическія болѣзни важнѣйшихъ внутреннихъ органовъ.	в.	и, і, к, т, ф.		
	Лишеніе употребленія языка.		ж.		
	Органическія болѣзни конечностей.	г, д, е, ж, з.	л, м, н, о, п, р, с, т, у.	з, и, і, к, м.	
	Изнурительныя болѣзни.				Въ распис. по перечис. къ покр. Ком.о ранен. значатся не изнурительныя болѣзни, а основныя, ведущія къ изнуренію.

Вообще указанія Медиц. Совѣта (1864 г.), по краткости и неточности, значительно уступаютъ указаніямъ расписаній болѣзней по причисленію къ покр. Ком. о раненыхъ.

Относительно увольненія отъ службы съ правомъ на пенсію по сокращенному сроку лицъ медицинскаго разряда есть важная особенность. А именно: врачи пользуются правами на пенсію изъ Госуд. Казначейства, если они по болѣзни (какого именно рода указаній въ узаконеніяхъ нѣтъ)— „сдѣлались вовсе неспособными къ отправленію практики“ (Ст. 1244, ч. II, кн. II Св. В. П. 1859).

Я уже выяснилъ (стр. 76 Кр. Об.), что въ настоящее время даже для большинства здоровыхъ врачей частная практика не можетъ давать постояннаго и достаточнаго для обыкнов. потребностей дохода, почему больные врачи, при неимѣніи особыхъ средствъ къ жизни, предпочтутъ оставаться на службѣ, чѣмъ выйти въ отставку безъ права на пенсію.

Подобно е приведенному требованіе законодательства распространяется на нижнихъ медицинскихъ чиновъ (Прик. по в. вѣд. 1872 № 311), тогда какъ самостоятельную, полезную и доходную практику даже здоровыхъ фельдшеровъ едва ли можно допустить въ настоящее время.

Необезпеченность военныхъ врачей въ средствахъ къ жизни по увольненію отъ службы вынуждаетъ ихъ искать помощи въ вспомогательной медицинской кассѣ, «но пособія, предоставляемыя ею, недостаточны для самаго скуднаго существованія“ (Врач. Вѣдомости $\frac{307}{1}$).

Документы по освидѣтельствованіямъ относительно правъ на пенсіи—медицинскія свидѣтельства, не представляютъ интереса для подробнаго разбора, такъ какъ онѣ составляются по правиламъ свидѣтельствъ по причисленію къ покр. Ком. о ран. *).

Производства и представленія объ освидѣтельствованіяхъ въ случаяхъ сверхъ разсмотрѣнныхъ (Кр. Об. стр. 144) происходятъ при неимѣніи вовсе указаній со стороны законодательства. Практика показала, что при такомъ положеніи дѣла довольно обыкновенны: несогласія между врачами коммисіи, признаніе свидѣтельствъ подлежащимъ начальствомъ не соотвѣтствующими цѣли, возвращенія свидѣтельствъ, вторичное ихъ составленіе и представленіе, назначеніе вторичнаго освидѣтельствованія въ составѣ коммисіи изъ другихъ врачей и т. п.

Соотвѣтственно служебной важности случаевъ, документы по освидѣтельствованіямъ разнятся, такъ что ихъ можно раздѣ-

*) Правила, прил. къ приказамъ по воен. вѣд. 1871 г. № 254, 1874 г. № 60, 1880 г. № 42; ст. 162 т. III Устава о пенсіяхъ; Воен. Сборникъ $\frac{270}{\S\ 605}$; Торопов $\frac{309}{291}$.

лить на 2 группы: 1) представляетъ изложеніе факта, съ указаніемъ начала, теченія, причинъ, описанія (по формѣ изложенія, предоставленной усмотрѣнію составителей); 2) удостовѣреніе врача въ дѣйствительности болѣзни (форма прил. CX къ ст. 1785 ч. II кн. I Св. 1859; Тороповъ $\frac{309}{289,\ 290}$).

Этими особенностями опредѣляется значеніе документовъ для медицинской статистики.

Донесенія о разнаго рода медицинскихъ освидѣтельствованіяхъ (за исключеніемъ назначеній въ неспособные— стр. 159 Кр. Об.) не входятъ въ программу служебныхъ отчетовъ.

Къ освидѣтельствованіямъ принадлежатъ наблюденія во врачебныхъ заведеніяхъ надъ лицами, съ цѣлью опредѣленія дѣйствительности существованія у нихъ болѣзней въ случаяхъ такого рода, что опредѣленіе это не можетъ быть сдѣлано въ одинъ сеансъ, какъ при другихъ случаяхъ освидѣтельствованія, или вслѣдствіе неимѣнія у врачей научныхъ пособій для распознаванія (ст. 19 Наст. прис., прил. къ пр. по в. в. 1876 № 349). Это случаи испытанія подлежащихъ пріему на военную службу (Кр. Об. стр. 50), а также состоящихъ на службѣ. Среднее годовое число состоявшихъ на испытаніи во врачеб. заведеніяхъ воин. чиновъ 3261 (Гл. В. М. Упр. $\frac{52}{27},\ \frac{53}{17},\ \frac{54}{12}$).

Документы, относящіеся сюда—акты освидѣтельствованія, сверхъ того установленные для всѣхъ, состоявшихъ во врач. заведеніяхъ. Акты, какъ описанія, для составленія которыхъ программа и форма въ точности не установлены (д-ръ Тороповъ $\frac{309}{288}$), мною не разсматриваются; исторіи же болѣзней состоявшихъ на испытаніи, ведутся не всегда удовлетворительно, какъ и относительно больныхъ (стр. 134 Кр. Об.), на что указано, между прочимъ, Харьковскимъ Окружнымъ Военно-Медиц. Инспекторомъ, въ его распоряженіи за 1867 г.

По правиламъ отчетности, представленія о случаяхъ испытанія дѣлаются въ видѣ простыхъ чиселъ состоявшихъ «на испытаніи».

Иностранная (прусская, австрійская и французская) отчетность относительно испытуемыхъ не отличается отъ врачебной. (Шмулевичъ $\frac{156}{130,\ 132,\ 162,\ 147}$).

Донесенія о чрезвычайныхъ происшествіяхъ (ст. 158 ч. III кн. I Свода 1859 и ст. 76 кн. XVI), какъ описанія случаевъ поступленія въ вѣдѣніе врачей больныхъ съ послѣдствіями побоевъ, насилія, отравленія, а также разнаго рода скоропостижной смерти, дѣлаются врачами: 1) военному начальству— съ цѣлью распоряженія о производствѣ слѣдствія, и 2) медицинскому — для свѣдѣнія о томъ, что первое донесеніе сдѣлано.

Послѣдующихъ донесеній объ исходахъ происшествій не дѣлается, почему при медицинскихъ изслѣдованіяхъ, въ дополненіе къ изложенному въ донесеніяхъ, сдѣланныхъ немедленно по совершеніи событія, слѣдуетъ искать указаній въ другихъ матеріалахъ—документахъ врачебныхъ, патолого-анатомическихъ, судебно-медицинскихъ, куда слѣдуетъ отнести: исторіи болѣзней, акты, свидѣтельства о болѣзни по назначенію въ неспособные, протоколы вскрытій и т. п.

Форма и объемъ донесеній о чрезвыч. происшествіяхъ предоставляется усмотрѣнію врачей. (Цир. Гл. В. Мед. Упрвл. 22 сент. 1876 № 10633 и 4 янв. 1880 г. № 99).

Для характеристики представленій о судебно-медицинскихъ вскрытіяхъ мертвыхъ тѣлъ (ст. 172 и 210 ч. III кн. Св. В. П.; ст. 59 кн. XVI Свода; Св. Зак. т. XIII, ст. 1747—1749, 1753), привожу извлеченіе изъ распоряженій Гл. В. Мед. Управленія (Цирк. 1877 № 13191 и 1880 № 318, 319): „судебно-медицинскія изслѣдованія, даже въ дѣлахъ уголовной практики, не рѣдко отличаются крайнею несостоятельностью; нѣкоторые протоколы вскрытія тѣлъ не только не выдерживаютъ научной критики, но и представляютъ отсту-

пленія отъ законоположеній; въ вопросахъ объ опредѣленіи ближайшей причины скоропостижной или случайной смерти, врачи даютъ иногда заключенія, несогласныя съ данными научнаго изслѣдованія тѣла, или высказываютъ предположенія, ни на чемъ не основанныя и другъ другу противорѣчащія, причемъ многіе совершенно упускаютъ изъ виду обстоятельства, предшествовавшія смерти и полицейскія о нихъ свѣдѣнія". (Сравн. Владиміровъ $\frac{288}{\text{прим. } 137,\ 138}$, Шауэнштейнъ $\frac{289}{37}$, Гоффманъ $\frac{290}{33}$, Касперъ $\frac{291}{229}$).

При анализѣ свѣдѣній о скоропостижно-умершихъ, состоявшихъ въ лечебныхъ заведеніяхъ *), при неудовлетворительномъ веденіи документовъ врачами (Кр. Об. стр. 134) слѣдуетъ принимать въ соображеніе особенности условій счисленія больныхъ. (Ст. 113. 353, 354, 76 и 77 кн. XVI, § 4 прав. о сан. бил., стр. 633 кн. XVI, Гл. В. Госп. Комитетъ 223).

Такъ напр. больной, прибывъ въ госпиталь 1 числа въ 11 часовъ утра, за это число не считается больнымъ въ самомъ госпиталѣ и въ командѣ по ея санитарной книгѣ, такъ какъ не получаетъ порціи. 1 числа приказомъ по командѣ онъ считается отправленнымъ въ госпиталь и больнымъ по спискамъ. Послѣ смерти, наступившей 2 числа въ 5 часовъ утра (скоропостижной, такъ какъ пребываніе въ госпиталѣ было менѣе 1 сутокъ), умершій, считаясь на порціи, значится 2 числа въ самомъ госпиталѣ и въ командѣ по санитарной книгѣ состоящимъ больнымъ (такъ какъ на него отпущена порція); въ командѣ по приказу исключается изъ списковъ соотвѣтственно числу, значащемуся въ увѣдомленіи госпиталя—2-го. Итакъ, счисленіе скоропостижно умершаго представляется въ слѣдующемъ родѣ:

*) Скоропостижно умершіе, не состоявшіе въ лечебныхъ заведеніяхъ вносятся въ санитарную книгу (стр. 634 кн. XVI).

	Прибытіе.	Убыль.	Состояніе.	Категорія.
De facto.	1 числа 11 ч. утра.	2 числа 5 ч. утра.	18 часовъ.	Скоропостижно умершей.
По приказу по командѣ.	1 числа.	2 числа.	1 и 2 числа.	больной.
По санит. книгѣ.	2 числа.		2 числа.	
По госпит. отчетности.				
Согласно выпискѣ изъ журн. Глав. В. Госпит. Комитета.			1 день.	

Такое разногласіе въ отчетностяхъ неизбѣжно при правилахъ, въ основу которыхъ положено желаніе согласовать требованія строевой (счисленіе по спискамъ) и хозяйственной (довольствіе) съ принципами научной (медицинской). И такъ на основаніи данныхъ санитарной книги, санитарнаго билета, приказа по командѣ, при упущеніи изъ виду другаго рода документовъ (исторій болѣзней, врачеб. журналовъ, актовъ) не всегда можно вывести вѣрное заключеніе о томъ, умеръ ли такой-то скоропостижно, или какъ больной.

По моему мнѣнію свѣдѣнія о больныхъ этого рода, какъ не пользовавшихся въ врачебныхъ заведеніяхъ, а получившихъ въ нихъ экстренную врачебную помощь и умершихъ за тѣмъ скоропостижно, слѣдуетъ вносить въ санитарную книгу, руководствуясь соотвѣтствующимъ § 9 положеній о санитар. книгѣ относительно внесенія свѣдѣнія о больныхъ, не бывшихъ въ лечебныхъ заведеніяхъ (Прим. стр. 172 Кр. Обз.)

Въ отчетахъ случаи поступленія на излеченіе отъ разнаго рода насилія показываются вмѣстѣ съ заболѣвшими и особо исчисляются только случаи, окончившіеся смертельнымъ исходомъ — скоропостижно умершіе (Правила, прил. къ Цирк.

В. Мед. Упр. 1878 г. № 3204), съ показаніемъ рода смерти и числа умершихъ.

Среднее годовое число скоропостижно умершихъ = 347 (Гл. В. Мед. Упр. $\frac{52}{28}$, $\frac{53}{107}$, $\frac{54}{84}$).

Во Франціи и Австріи дѣлаются особыя подробныя донесенія о всѣхъ случаяхъ разнаго рода насилій и т. п. по карточной системѣ (Шмулевичъ $\frac{156}{137, 154}$).

Представляю параллель программъ свѣдѣній по случаямъ скоропостижной смерти и т. п., установленныхъ въ русскомъ и иностранныхъ военно-медицинскихъ вѣдомствахъ *) (приложеніе № 6) Изъ сличенія программъ видно, что русская самая краткая; свѣдѣнія, вносимыя въ санит. книгу, утилизируются при желаніи врачей помѣщать въ отчетахъ описанія этого рода случаевъ. (Обзоръ болѣзней).

Изъ разсмотрѣнія всѣхъ вообще программъ оффиціальной отчетности оказывается, что ни одна изъ формъ представленій, слѣдующихъ въ высшія инстанціи, не можетъ считаться удовлетворяющею требованіямъ медицин. статистики; для пополненія встрѣчается то затрудненіе, что описанія разнаго рода остаются въ служебной перепискѣ низшихъ инстанцій.

Изъ сдѣланнаго мною очерка казуистическихъ описаній видно, что при всѣхъ указаніяхъ со стороны законодательства и высшихъ медицинскихъ учрежденій относительно полнаго, точнаго и научнаго изложенія, этотъ отдѣлъ статистики на-

*) Программы имѣются:

[1]) русск. період. отчетовъ въ кратк. правилахъ, прил. къ цирк. Глав. В. Мед. Управл. 1878 г. № 3204.

[2]) Санитарной книги—въ формѣ къ стр. 634 кн. XVI.

[3]) прусская
[4]) австрійская
[5]) французская
} въ сочиненія Шмулевича. $\frac{156}{\text{стр. } 116, 154, 137.}$

ходится въ неудовлетворительномъ состояніи. Особое значеніе частныхъ указаній Главнаго Воен. Медицинскаго Управленія относительно судебно-медицинскихъ актовъ (Кр. Об., стр. 171) то, что эти документы, какъ назначенные къ представленію въ высшія медицинскія, а также въ судебныя учрежденія, составляются съ особеннымъ вниманіемъ и потому, вообще, имѣютъ менѣе недостатковъ, чѣмъ другаго рода документы.

Въ противоположность ограниченному производству казуистическихъ описаній въ русской отчетности, въ прусской, австрійской и французской дѣлаются, болѣе или менѣе, характерныя донесенія о всѣхъ случаяхъ (врачебныхъ и судебно-медицинскихъ), въ формѣ краткихъ исторій болѣзней — счетныхъ карточекъ (Zählkarte) или именныхъ списковъ (Шмулевичъ $\frac{156}{116—118,\ 153—156,\ 134-141}$, Roth $\frac{10}{449—450}$).

Еще одно преимущество военно-медицинской статистики въ Пруссіи, Франціи и Англіи, что въ этихъ государствахъ установлено веденіе для каждаго лица военнаго вѣдомства—санитарнаго формуляра (медицинской исторіи), т. е. санитарно-врачебныхъ историческихъ замѣтокъ относительно обстоятельствъ, предшествовавшихъ поступленію на службу, прохожденія и оставленія ея (Шмулевичъ $\frac{156}{122,133,164}$).

Сколько мнѣ извѣстно, санитарные формуляры, подобные вышеуказаннымъ, введены только въ Одесскомъ военномъ округѣ—26 дек. 1873 г., и „оказались несомнѣнно полезными“ (Гольдсобель $\frac{321}{16}$, Здоровье, 322).

Графная система представленій вообще.

По графной системѣ установлены въ военномъ вѣдомствѣ совмѣстныя представленія о данныхъ санитарныхъ, врачебныхъ, патолого-анатомическихъ и судебно-медицинскихъ наблюденій.

Условія производства представленій по графной системѣ

сводятся къ означеніямъ текущихъ событій, по упрощенной формѣ.

Въ служебной отчетности установлена обязательная номенклатура болѣзней (Войно $\frac{270}{\S\ 316}$, 3 прав. къ сан. бп-лету и 8 къ сан. книгѣ, кн. XVI), давно уже признанная неудовлетворительною (профес. Кремянскій $\frac{258}{9}$, Гюбнеръ $\frac{271}{98}$, Коммисія, избранная обществомъ врачей въ Казани, по вопросу о IV съѣздѣ русск. естествоисп. и врачей 272, Капустинъ $\frac{273}{291}$, Врач. Вѣд., 1876, № 82, стр. 2, и $\frac{275}{2}$, Гурвичъ 159, Песковъ $\frac{276}{121}$, Грязновъ $\frac{274}{200}$).

Введенная первоначально, въ видѣ опыта, на 3 года, въ теченіи 20 лѣтъ существованія въ военномъ вѣдомствѣ, номенклатура мало измѣнилась.

Такъ, съ развитіемъ ученія о видахъ тифа, установлены въ періодическ. вѣдомостяхъ отдѣльныя графы для брюшнаго, сыпнаго тифовъ (Цирк. Харьк. Окр. В. Мед. Инсп., 28 сент. 1865 г., № 2119; Мед. Департ. Воен. Мин., 88, 234) и возвратной горячки (Цирк. Харьк. Окр. В. М. Инсп., 1866, ноября 24).

Разборъ каждаго изъ отдѣльныхъ названій обязательной нозологической таблицы не можетъ быть предметомъ моего сочиненія, это—дѣло общей и частной патологіи и, по моему мнѣнію, номенклатура никогда не должна быть обязательною (подобно, какъ въ англійской военно-медиц. отчетности (Шмулевичъ $\frac{156}{165}$)) а должна быть предоставлена лицамъ, производившимъ наблюденія, въ виду того, что названіе, само по себѣ, не есть что-либо существенное, связанное съ представленіемъ о фактѣ, а есть только самый простой условный знакъ для такого представленія (Гоббзъ $\frac{265}{27}$ Oesterlen $\frac{154}{350}$) и главная задача науки изслѣдовать факты, а не пригодность того, или другаго названія, и хотя номенклатура подчинена прогрессу, но употребленіе современныхъ названій не можетъ еще свидѣтельствовать о современныхъ знаніяхъ лица. Постараюсь выяснить справедливость этого сужденія примѣромъ. Давнее названіе Tabes dorsalis сперва было измѣнено въ T. dorsualis. Достоинство подобныхъ старыхъ простыхъ названій то, что въ нихъ, хотя можетъ быть и неясно понимаемый потолого-анатомическій процессъ—tabes, былъ локализированъ; тогда какъ въ названіи Ataxia locomotrica progressiva (Duchenne $\frac{277}{120}$) нѣтъ патолого-анатомическаго означенія, а есть означеніе одного изъ симптомовъ болѣзни—названіе по функціональному разстройству. (Erb $\frac{277}{126}$). Изслѣдованія и критика продолжались; явились названія: задній склерозный міэлитъ (Жакку $\frac{278}{\text{т. 1}\ 543}$; русск. служебн. отчетность $\frac{160}{\text{форма XI.}}$), Leukomyelitis posterior ($\frac{270}{120}$); и нѣтъ основаній не допустить, чтобы послѣднія, недавно установленныя названія, не смѣнились съ теченіемъ времени другими.

Подобное-же сужденіе можетъ быть сдѣлано относительно горячекъ—катарральной, гастрической и ревматической (обязательной номенклатуры), равнозначущихъ послабляющимъ горячкамъ нѣкоторыхъ (Отчеты Гл. В. Мед. Упр. 52, 53, 54). Профессоръ Харьк. Унив. Кремянскій ($\frac{258}{57,\ 60,\ 61}$) не допускаетъ ни тѣхъ, ни другихъ формъ болѣзней, тогда какъ онѣ признаются современными авторами (Niemeyer $\frac{279}{\text{Bd. I, S. 678, Bd. II, S. 71}}$ Liebermeister $\frac{280}{135,\ 136}$, Жакку $\frac{278}{\text{т. IV}\ 30}$; русск. служебн. отчетность $\frac{160}{\text{форма XI}}$).

Графныя вѣдомости общія. При разборѣ формъ и правилъ веденія графныхъ вѣдомостей я буду имѣть въ виду уста-

новленныя въ Кіевскомъ В. Округѣ—настоящемъ мѣстѣ моего служенія.

Характеристика и классификація случаевъ. Означеніе и классификація случаевъ по роду болѣзней дѣлаются согласно установленной нозологической таблицѣ. Въ дополненіе къ изложенному мною о недостаткахъ номенклатуры этой таблицы (стр. 176 Кр. Об.), я укажу здѣсь на недостатки въ отношеніи классификаціи. Принципы для классификаціи установлены были вѣрно, но въ частности оказались неправильности и неравномѣрности. А именно—имѣлись въ виду:

1) родъ:
Хирургическія болѣзни:
Ушибы. Раны. Вывихи. Переломы.
Болѣзни терап. отдѣла:
Оспа. Варіолоидъ. Скарлатина. Корь.
Судебно-медиц. случаи:
На испытаніи.
2) форма.
Падучая болѣзнь. Пляска Св. Витта. Столбнякъ.
3) Видъ.
Острый катарръ дыхательнаго снаряда и гриппъ.
Крупъ.
Дифтеритъ.
4) Локализація.
Воспаленіе зѣва. Заушница.
4) Теченіе.
Острый катарръ дыхательныхъ органовъ и гриппъ.
Острыя сыпи другихъ наименованій.

Совершенно противоположно приведеннымъ (сравн. П. А. Песковъ $\frac{323}{121-122}$, Гюбнеръ $\frac{324}{101}$) имѣется большой рядъ означеній, по которымъ невозможно составить научнаго представленія, по отсутствію указаній на то, или другое свойство (форма, видъ и т. д.)

Привожу нѣкоторыя изъ этихъ названій, причемъ знакъ ⌣, поставленный въ графѣ, означаетъ свойство, понятное изъ самого названія, а знакъ ? относительно свойствъ, оставшихся неуказанными.

	Родъ.	Форма.	Видъ.	Локализація.	Теченіе.
На испытаніи	⌣	?	?	?	?
Травматическія послѣдствія наказаній	⌣	?		?	?
Раны	⌣	?	?	?	?
Худосочныя язвы	⌣	?	?	?	?
Мѣстныя болѣзни глазъ	?	?	?	?	?
— — половыхъ органовъ	?	?	?	?	?
— — большихъ суставовъ	?	?	?	?	?
Органическія болѣзни дыхательнаго снаряда	?	?	?	?	?
— — брюшныхъ органовъ	?	?	?	?	?
Хроническія сыпи	⌣	?	?	?	⌣
Острыя сыпи друг. наим. (кромѣ оспы, варіол., скарл. кори)	⌣	?	?	⌣	?
Воспаленіе зѣва	⌣	⌣	?	?	?
— грудныхъ органовъ	⌣	⌣	?	?	?
— брюшныхъ —	⌣	⌣	?	?	?
— мочевыхъ —	⌣	⌣	?	?	?

Количественныя недостатки носол. таблицы — отсутствіе множества графъ для внесенія случаевъ (сравн. Oesterlen $\frac{259}{361,\ 363}$) имѣетъ своимъ послѣдствіемъ то, что данныя вносятся въ вѣдомости не соотвѣтственно своимъ свойствамъ, лишая такимъ образомъ значенія (въ медико-стат. смыслѣ) данныхъ, точнѣе означенныхъ. Въ видѣ примѣра представляю сличеніе установленной классификаціи съ классификаціями Эстерлена $\left(\frac{259}{554—588}\right)$ и Жакку $\left(\frac{50}{\text{оглавл.}}\right)$. Табл. стр. 180 Кр. Об.

И такъ при 23 названіяхъ у Жакку, 9 у Эстерлена, въ русской нос. таблицѣ имѣется только 3.

Подобное изложенному въ таблицѣ оказывается и по отношенію прочихъ отдѣловъ терапіи, хирургіи и другихъ спеціальностей.

№ по порядку.	Классификація Жакку.	Классификація Эстерлена.	Классификація русская-оффиціальная.
1	Laryngitis catar. acuta.	Laryngitis catarrh (№ 1 и 2).	Острый катарръ дыхательнаго снаряда и грипп (№ 1, 4).
2	chron.		
3	croupos a		
4	Bronchitis acuta.		
5	chronica		
6	Bronchiectasia		
7	A s t h m a		
8	Hyperaemia pulmon.		
9	Pneumonia catarrh.		Воспаленіе легкихъ и плевры (№ 9—12, 19, 20).
10	fibrinosa.	Pneumonia (№ 9—12).	
11	interstitialis.		
12	caseosa		
13	A p o p l e x i a p u l m o n u m.		
14	Oedema pulmon.		
15	Embolia Art. pulm.		
16	E m p h y s e m a p u l m o n u m.		
17	Cancer pulmonum.		Органическія болѣзни дыхательнаго снаряда (№ 2, 5, 6, 16—18, 20—25).
18	Gangraena pulmon.		
19	Pleuritis acuta.	Pleuritis (№ 19, 20).	
20	chronica.		
21		Hydrothorax	
22		Empyema	
23	Pheumothorax.		
24	Бугорчатка плевры.		
25	Ракъ плевры.		
	Прим. Внѣ группъ Эстерлена №: 21 и 22.	Прим. Внѣ группъ Жакку—№: 4—6, 8, 14, 15, 17, 18, 23—25.	Прим. Внѣ группъ Жакку № 3, 7, 8, 13, 14, 15.

Недостатки нозологической таблицы признаются многими уже издавна (Кр. Об. стр. 177), но предложенія, дѣлаемыя относительно ея усовершенствованія, не всегда правильны.

Такъ профессоръ Кремянскій, находя номенклатуру и классификацію тифозныхъ случаевъ неправильными и принимая въ соображеніе выполненіе требованій законодательства о немедленномъ распознаваніи (стр. 132 Кр. Об.), не всегда возможномъ причемъ также, по правиламъ служебной отчетности характеристика случаевъ въ документахъ (означеніе распознаванія) должна быть сдѣлана безъ всяк. замедленія, предложилъ $\frac{258}{60}$ предоставить врачамъ право дѣлать представленія

(въ періодическихъ отчетахъ), между прочимъ, о случаяхъ, не распознанныхъ по какимъ либо причинамъ $\frac{258}{61}$.

Въ частности въ отношеніи тифозныхъ болѣзней, профес. Кремянскій предложилъ слѣдующую классификацію: $\left(\frac{258}{58}\right)$.

1) тифъ брюшной
2) ,, сыпной
3) ,, возвратный

} несомнѣнный, или опредѣленный.

4) ,, легкій
5) ,, тяжелый

} неопредѣленный, или абортивный, или сомнительный.

Указавъ $\frac{258}{30}$, подобно Боку $\frac{254}{248 \text{ и слѣд.}}$, что„ для вѣрнаго распознаванія опредѣленныхъ тифовъ требуется иногда многодневное наблюденіе и хорошій анамнезъ, причемъ ошибки въ діагнозѣ неизбѣжны“, проф. Кр—ій говоритъ: „я представилъ въ своемъ сочиненіи (258) „характеристическіе патолого-анатомическіе и патолого-физіологическіе признаки каждаго изъ пяти видовъ тифа“.

Касаясь указанія признаковъ неопредѣленныхъ тифовъ, г. Кремянскій говоритъ $\frac{258}{56}$, что эти болѣзни „представляютъ между собою много сходства въ клиническомъ и паталого-анатомическомъ отношеніи“ и $\frac{258}{50}$ „опредѣленныхъ границъ неопредѣленныхъ тифовъ нельзя сдѣлать за недостаткомъ на этотъ счетъ точныхъ патолого-анатом. и клиническихъ данныхъ“, такъ какъ $\frac{258}{50—53}$ къ этимъ тифамъ (тяжелымъ, или легкимъ, смотря по теченію) относятся не имѣющіе несомнѣнныхъ признаковъ тифовъ и сходные также между собою: 1) почти всѣ лихорадочныя болѣзни, описываемыя, какъ абортивныя формы тифа; 2) формы острыхъ лихорадочныхъ заболѣваній—корь, оспа, скарлатина, при отсутствіи характерной сыпи; 3) острые лихорадочные катарры дыхательныхъ и пищеварительныхъ путей, а также мышечный ревматизмъ.

По Боку $\frac{254}{246,\ 248,\ 301}$ къ болѣзнямъ, которыя въ началѣ наблюденія не отличаются отъ тифовъ, слѣдуетъ причислить еще: перемеж. лихорадку, воспаленіе легкихъ, острую бугорчатку, бугорчатое воспаленіе мозговыхъ оболочекъ, родильную горячку, cholaemiam, урэмію, піэмію, delirium tremens. (Сравн. Трахтенбергъ $\frac{393}{8\text{ и }9}$).

На основаніи приведенныхъ сужденій проф. Кр—го, я полагаю слѣдуетъ заключить, что онъ не признаетъ существованія опредѣленныхъ патолого-анатомич. и клинич. признаковъ каждаго изъ видовъ тифозныхъ болѣзней, хотя, съ другой стороны (повидимому), указываетъ эти признаки. Но, если допустить, что проф. Кр—ій нашелъ характерные признаки разл. формъ тифовъ, то, съ другой стороны, нужно заключить, что этимъ самымъ онъ сдѣлалъ возможнымъ опредѣлять ихъ, а потому становятся не понятными причины и цѣль введенія терминовъ „неопредѣленный, сомнительный“.

Означая принципы представленія свойствъ болѣзней такъ: этіологическій — a, симптоматологическій — b, патолого-анатомическій—c, при неопредѣленности свойствъ a, b, c, получимъ характеристику болѣзней = x + y + z. Но такъ какъ всѣ факторы опредѣляютъ фактъ совмѣстно, то невозможно допустить, напр., нѣчто тифозное и, при томъ, легкое, но неопредѣленное, т. е. x + b + c, или x + b + z, или x + y + c, или x + y + z, или a + y + c, a + y + z. (Срав. Паркъ $\frac{373}{783}$, Несковъ $\frac{263}{37}$).

По ученію общей патологіи (Самуэль $\frac{267}{49,\ 51,\ 53}$, Вагнеръ $\frac{268}{12,\ 13}$), патологической анатоміи (Лябульбенъ $\frac{\frac{269}{1}}{1{,}5}$) и діагностики (Вуаллезъ $\frac{29}{159}$) болѣзненныя явленія въ отдѣльныхъ случаяхъ могутъ быть слабо выраженными, неясными, недоступными для объективнаго изслѣдованія, или непостоянными, компенсированными и, вслѣдствіе этого, нераспознанными—или отъ условій самаго производства изслѣдованій—недостатка научныхъ пособій, или отъ недостатка опытности, знаній наблюдателя. Слѣд., неопредѣленность можетъ быть отнесена только къ тѣмъ, или другимъ свойствамъ случая, а не къ самому случаю по существу, или къ болѣзни, какъ это понимаетъ г. Кремянскій (стр. 181 Кр. Об.).

Г. Кремянскій объясняетъ $\left(\frac{258}{29}\right)$, что „предлагаемая имъ классификація обезпечиваетъ надлежащее изученіе этіологіи трехъ опредѣленныхъ тифовъ (abd., exant., rec.) и облегчаетъ возможность болѣе правильнаго изученія этіологіи опредѣленныхъ тифовъ, потому что при посредствѣ этой классификаціи послѣдніе тифы смѣшиваются съ меньшимъ числомъ болѣзней, чѣмъ безъ нея“. Значеніе этого обстоятельства, по моему мнѣнію, во всякомъ случаѣ ничтожно, въ виду большаго ряда болѣзней, сходныхъ между собою и съ тифами, которые, въ свою очередь, трудно распознаются (Кр. Об. 181, 182). Самая важная неправильность сужденія профессора, что въ расширеніи программы оффиціальной номенклатуры онъ видитъ способъ разрѣшить первыя и важнѣйшія задачи изученія тифовъ—ихъ этіологію (стр. 27, 29, 69). По этому вопросу ссылаюсь на статистиковъ (Oesterlen $\frac{259}{63}$, Haushofer $\frac{260}{59,\ 66}$, Roth $\frac{10}{411}$, Ніоновъ $\frac{261}{155,\ 157,\ 159,\ 162}$).

«Статистика, по Ніопову, по существу своему, не можетъ разрѣшить научныхъ вопросовъ; ограничиваясь эмпирическимъ сопоставленіемъ фактовъ, она указываетъ на эмпирическія условія явленія, опредѣлить же, какое изъ этихъ условій имѣетъ значеніе причины, можетъ только наука, изучающая природу явленія» (Милль 265/2/486 и 551, Контъ $\frac{262}{52}$, Герри $\frac{262}{230}$, Янсонъ $\frac{262}{230}$, Oesterlen $\frac{154}{132}$ и $\frac{259}{63\text{ и }70\text{ прим. }2}$, Несковъ $\frac{263}{58}$, Бекъ $\frac{264}{57}$).

По моему мнѣнію, установленіе терминовъ „неопредѣленный“ или „сомнительный“ (по Кремянскому — «не діагностированныя болѣзни», «сомнительныя формы болѣзней»), не содѣйствуетъ (хотя бы временно, т. е. до выясненія въ будущемъ) болѣе точному и научному представленію. Неопредѣленное по существу, не можетъ быть сдѣлано опредѣленнымъ чрезъ формальныя измѣненія въ нѣкоторыхъ пріемахъ разработки данныхъ. По статистикѣ слѣдуетъ факты, оставшіеся безъ опредѣленія по какимъ либо причинамъ, исключить вовсе изъ изслѣдованія ряда фактовъ опредѣленныхъ (Oesterlen $\frac{259}{13,\ 14}$ Roth $\frac{10}{412}$, Гарнье $\frac{328}{26}$, Песковъ $\frac{263}{58}$).

Итакъ предложеніе проф. Кр. имѣетъ видъ количественнаго, невѣрнаго, не существеннаго и безполезнаго пріема, такъ какъ при немъ не были предложены радикальныя измѣненія веденія отчетности.

Мнѣнія проф. Кремянскаго относительно измѣненій въ статистикѣ тифозныхъ заболѣваній „раздѣлялинѣкоторые почтенные русскіе врачи“ $\left(\frac{378}{\text{прим, стр. 31}}\right)$ современные 1869 г. *), даже времени позднѣйшаго, близкаго къ настоящему, какъ это видно изъ графъ — «нераспознанныя болѣзни» и «легкія тифозныя заболѣванія сомнительнаго свойства», — введенныхъ въ отчетности военнаго времени $\left(\frac{160}{\text{формы VIII и XI}}\right.$; Герценштейнъ $\left.\frac{266}{129}\right)$.

Установленіе въ формахъ отчетности этихъ графъ, особенно первой, дало врачамъ возможность — изъ числа случаевъ, точно извѣстныхъ, выдѣлять громадныя массы такихъ, о которыхъ они, вслѣдствіе неблагопріятныхъ условій для производства наблюденій въ военное время, не только не могли

*) Разборъ возраженій на сочиненіе Кр—го (Арх. Суд. Мед., 377, 379) и отвѣта (378) профессора, не представляетъ интереса для цѣлей моего сочиненія.

сообщить, къ какого рода болѣзненнымъ формамъ они относятся, но даже того обстоятельства, относятся ли они къ болѣзнямъ, или раненіямъ (мнѣніе проф. С. П. Боткина $\frac{382}{231,\ 232}$, Перфильевъ $\frac{\frac{158}{№91}}{1}$).

Нѣкоторые врачи затруднялись показывать случаи въ сказанныхъ графахъ, предполагая, что это можетъ быть объяснено незнаніемъ, невниманіемъ, нерадѣніемъ къ службѣ. Другаго рода затрудненіе возникло при составленіи отчетовъ за все время войны по формамъ $\left(\frac{160}{\text{формы X и XI}}\right)$, въ которыхъ графы „нераспознанныя болѣзни“ — не имѣется.

Я полагаю, что въ мирное время, при введеніи графъ въ родѣ „нераспознанные случаи“ *), необходимо требовать объясненій такой нераспознанности.

По моимъ наблюденіямъ, врачи (въ мирное время) нераспознанные случаи вносятъ, смотря по большей или меньшей степени вѣроятія въ неблагопріятномъ исходѣ, въ графы: «тифъ» того и др. рода, «бугорчатка», или, наконецъ, «горячки — катарральная, гастрическая и ревматическая».

Представляю краткій очеркъ классификаціи по позднѣйшимъ оффиціальнымъ носологическимъ таблицамъ, установленнымъ на военное время $\left(\frac{160}{\text{формы VIII, X, XI}}\right)$.

Подобно, какъ при составленіи таблицы для мирнаго времени (стр. 178 Кр. Об.), и при составленіи таблицъ для военнаго времени имѣлось въ виду характеризовать: 1) родъ (напр., для хирург. болѣзней — форма X, для всѣхъ другаго рода — форма XI); 2) форму (напр., спинная сухотка (Scleros.

*) Въ австрійской и англійской военно-медицинскихъ формахъ отчетовъ имѣется графа „безъ діагноза“, „неопредѣленныя болѣзни“ (Шмулевичъ $\left.\frac{156}{152,\ 168}\right)$.

funicul. post.), прогрессивная атрофія мышцъ; общій прогрессивный параличъ); 3) видъ (напр., острая катарральная пневмонія; острое крупозное воспаленіе легкихъ); 4) локализацію (напр., хроническій плевритъ; легочная эмфизема); 5) теченіе (№ 38—76,—разн. рода острыя и № 77—112—хроническія болѣзни).

Въ частности, въ классификаціи оказались недостатки и упущенія.

	Родъ (форма вѣдом. XI).	Форма.	Видъ.	Локализація.	Теченіе.
Другія болѣзни этой группы . . .					
Легкія тифозныя заболѣванія сомнительнаго свойства	((	? ?	? ?	? ?	? ?
Острыя (или хрон.) болѣзни органовъ внѣшнихъ чувствъ (глаза и уха)	(	?	?	?	(
Острый катарръ носа, гортани и дыхательныхъ путей, со включеніемъ катарральной пневмоніи .	(	(	(	?	(
Хроническія воспалительныя заболѣванія кровотворящихъ желѣзъ (печени, селезенки, лимфатич. желѣзъ)	(	?	?	?	(
Расширеніе геморроидныхъ и другихъ венъ	(	(	(	?	?

Графы въ родѣ—„другія болѣзни этой группы“, „другія разстройства питанія“, „другія отравленія“, выражаютъ не болѣе, чѣмъ „другія болѣзни“, или просто „болѣзни“.

По постановленію IV сессіи международнаго статистическ. конгресса: „Bei der Bezeichnung der Krankheiten sind undeutliche Angaben, wie Z. B. «andere Krankheiten», «Hautkrankheiten», «Lungenkrankheiten» und dgl. zu vermeiden» (Roth $\frac{10}{347}$). Подобныя же указанія Бунге $\frac{383}{12}$, Oesterlen $\frac{259}{362}$, Паркъ $\frac{210}{784}$, Roth $\frac{10}{412,\ 413}$.

Хотя означенія въ родѣ „другія болѣзни“—въ военно-медицинской статистикѣ не могутъ считаться научными, такъ какъ онѣ не характерны, но установленныя въ графныхъ формахъ прусской и австрійской военной отчетности, при большомъ числѣ графъ (въ прусской 201, австрійской 421 (Шмулевичъ 156), а въ русской мирнаго времени 76) въ носол. таблицѣ и при развитіи представленій по карточной системѣ, предоставляютъ возможность выдѣлять случаи, счисленіе которыхъ въ служебной отчетности не имѣетъ особой важности для военно-медиц. цѣлей.

Графы русской отчетности военнаго времени—въ родѣ „острый катарръ носа, гортани и дыхательныхъ путей, со включеніемъ катарральной пневмоніи», не научны (ср. Паркъ $\frac{210}{783}$), и не практичны. Врачи не рѣшатся поставить въ эту графу случаи катарр. пневмоніи, принимая въ соображеніе, что, при неблагопріятныхъ исходахъ, въ высшихъ инстанціяхъ могутъ предположить, что больные умерли отъ болѣе легкихъ заболѣваній катарра гортани и т. п. Поэтому, врачи будутъ помѣщать случаи катар. пневмоніи въ графу „крупозное воспаленіе легкихъ“,—статистики катар. пневмоніивъ томъ и другомъ случаѣ не будетъ, числовыя же свѣдѣнія о крупозной пневмоніи не будутъ соотвѣтствовать дѣйствительности. Включеніе катарра носа въ рядъ другихъ болѣзней, въ приведенномъ названіи, неправильно еще потому, что отъ этой болѣзни если и придется лечить, то внѣ врачебныхъ заведеніяхъ—амбулаторно, или на квартирахъ.

Примѣровъ количественныхъ недостатковъ таблицъ можно было бы привести множество. Болѣе простой представленъ на слѣд. таблицѣ; сравненіе сдѣлано съ руководствами по частн. пат. и терапіи Жакку и болѣе полнымъ Ziemssen'a. (Срав. таб. на стр. 188 Кр. Об.).

Формы VIII и XI страннымъ образомъ разнятся между собою: въ первой, болѣе сокращенной, имѣются графы для случаевъ—а) поступленія на испытаніе, б) нераспознанныхъ,

№ по порядку.	Классификація Жакку (59 т. 2/3оз и слѣд.)	Классификація Ziemssen'a (336 / 180, 19, 90, 215, 311, 332, 164)	Классификація Oesterlen' a (стр. Кр. Об.)	Классификація въ русской носологической таблицѣ воен. времени (160 / форма XI)
1	Laryngitis catarrhalis			Острый катарръ гортани и дыхательныхъ путей, со включеніемъ катарральной пневмоніи (№ 2–5).
2	acuta.			
3	Tracheitis.			
4	Bronchitis.			
5	Bronchitis capillaris.			
6	Laryngitis crouposa.			Дифтеритъ.
7	Laryngitis diphteritica.			
8	— phlegmonosa.			Другія болѣзни этой группы. (№: 6, 8–10).
9	Perichondritis laryngea			
10	Bronchitis cronposa.			

с) душевныхъ разстройствъ; въ болѣе полной формѣ XI-й этихъ графъ нѣтъ. Въ обѣихъ формахъ и также № X нѣтъ графы для пользованныхъ амбуляторно.

Въ заключеніе остается сказать о классификаціяхъ обязательныхъ, установленныхъ въ иностранныхъ военно-медицинскихъ вѣдомствахъ—прусскомъ, австрійскомъ и французскомъ. Эти кл ссификаціи (Шмулевичъ $\frac{156}{130, 158, 141}$), при развитіи карточной формы представленія не имѣютъ того значенія, какъ русская.

Во французской и прусской таблицахъ оказываются особенно разработанными хирургическіе отдѣлы, а въ австрійск. по болѣзнямъ глазъ, венерич. и сифилит. Разборъ нѣкотор. названій представленъ мною. Подробнаго разбора этихъ классификацій я не дѣлаю, такъ какъ придаю имъ значеніе практическихъ примѣровъ, а не научныхъ указаній.—Таб. стр. 189.

Примѣры другаго рода недостатковъ: 1) во французской таблицѣ графы контузіи (№ 210), раны (211) излишни, такъ какъ для травматическихъ поврежденій имѣется отдѣленіе 3-е, № 178 — 193, причемъ сверхъ того въ отношеніи „самоубійства и попытки къ нему“ и „насильственной смерти, имѣются (отдѣлъ 4 и 5) № 199—209. 2) Въ австрійской таблицѣ Ra-

		Родъ.	Форма.	Видъ.	Локализація.	Теченіе.
Прусская Австр.	Другія болѣзни группы	?	?	?	?	?
Прусск. Франц.	Болѣзни селезенки	?	?	?	?	?
Франц.	Rhachitis et osteomalacia	?	?	?	?	?
Прус.	Болѣзни носа и гайморовой полости . . .	?	?	?	?	?
Прус.	Острый катарръ гортани и дыхат. горла .	(	?	?	?	(
Прус.	Воспаленіе плевры и исходы	(	?	?	(	?
Прус.	Кровотеченіе или язва желудка	?	?	?	?	?

nula внесена въ группу — № 42 (новообразованія) и № 258 (болѣзни пищеварительныхъ органовъ). 3) Въ прусской имѣется № 32 „болѣзни крови“, при точныхъ графахъ для острыхъ и хроническихъ болѣзней крови (№ 30—„малокровіе“, 31—„бѣлокровіе“, 34—„цынга“ и пр.) и „другія общія болѣзни“.

До сихъ поръ я имѣлъ въ виду классификацію случаевъ простыхъ; для означенія осложненныхъ (въ началѣ происхожденія, или ко времени поступленія больныхъ во врачебныя заведенія) при графной системѣ представленія оказывается необходимымъ увеличеніе числа графъ, что правилами отчетности не допускается, почему случаи осложн. представляются не соотвѣтственно охарактеризованными. Тоже разсужденіе касается представленія о случаяхъ смѣшанныхъ формъ болѣзней (Бородулинъ $\frac{337}{1188}$, Лунцъ $\frac{338}{211, 214, 215, 219}$ и 339, Пастернацкій $\frac{340}{232}$), рѣдкихъ, новыхъ и т. п. Обыкновенно числа осложненныхъ случаевъ вносятся въ графы соотвѣтственно болѣе важной (въ отношеніи исхода) болѣзни, хотя бы представляющей меньшій интересъ въ научномъ отношеніи.

Полъ. Изъ больныхъ женъ офицеровъ, чиновниковъ и нижнихъ чиновъ въ отчетахъ показываются только пользовавшіяся въ госпиталяхъ и полугоспиталяхъ (ст. 8, кн. XVI Свода); о пользовавшихся амбулаторно и на квартирахъ означеній въ отчетѣ не дѣлается.

Среднимъ числомъ въ годъ (за время 1870—1875 г.) пользовалось „женщинъ вмѣстѣ съ дѣтьми“—въ госпиталяхъ и полугоспиталяхъ 5460, въ лазаретахъ и пріемн. покояхъ 1563. (Глав. В. Госп. Комит. 224—229).

Профессія.

Часть войска или заведеніе (команда).

Въ отчетахъ, составляемыхъ въ первыхъ инстанціяхъ, означеніе команды съ означеніемъ болѣзней совпадаетъ, такъ что въ одной и той же вѣдомости распредѣлены случаи по болѣзнямъ и по командамъ (общая графная вѣдомость). Въ слѣдующихъ инстанціяхъ, вслѣдствіе суммированія вѣдомостей, происходитъ дѣленіе представленій на: a) вѣдомость по болѣзнямъ (сравн. прил. LVI къ ст. 1176, ч. 1, Кн. IV Свода 1859 г.) и b) вѣдомость о движеніи болѣзненности и смертности въ войскахъ по командамъ—безъ обозначенія болѣзней. (Гл. В. Мед. Упр. 320). При этомъ требуется согласованіе вѣдомостей между собою, что оказывается не вполнѣ возможнымъ по слѣдующимъ причинамъ.

Въ общей графной вѣдомости по болѣзнямъ случаи, относящіеся къ служащимъ чинамъ, распредѣляются сообразно роду оружія: a) пѣхота; b) кавалерія—α) регулярная, β) иррегулярная; c) инженерныя войска; d) мѣстныя войска; e) техническія заведенія.

Въ эти разряды невозможно внести всѣхъ частей, исчисленныхъ въ формѣ вѣдомости по командамъ.

Такъ случаи, включенные въ отдѣлъ Г (вѣд. по командамъ—„части различнаго вспомогательнаго назначенія, чины управленій и учрежденій военнаго вѣдомства“—№ 29—34), въ вѣдомости по болѣзнямъ включаются въ отдѣлъ—„мѣстныя войска“, тогда какъ по указаніямъ формы вѣдомости по командамъ; въ отдѣлѣ Б „мѣстныя войска“ (№ 16—26), они не должны быть включены.

Для случаевъ, относящихся къ чинамъ не служащимъ, въ вѣдомости по болѣзнямъ установлены слѣдующія графы: a) новобранцы, b) временно-отпускные, c) отставные, d) арестанты, e) жены и дѣти воинскихъ чиновъ.

Въ вѣд. по командамъ, въ отдѣлѣ „чиновъ и лицъ, не состоящихъ на дѣйствительной военной службѣ“, между прочимъ, значатся:

№ 51) Лица гражданскаго вѣдомства.

№ 48) Воспитанники военно-учебныхъ заведеній. (По указанію Главн. В. Госп. Комитета $\frac{223}{\text{п. д.}}$ — воспитанники военно-учебныхъ заведеній должны быть показываемы въ числѣ военно-служащихъ).

№ 44. Вольнонаемные, состоящіе при частяхъ войскъ и воен. учрежденіяхъ.

№ 43. Воинскіе чины, служащіе въ другихъ вѣдомствахъ, какъ-то: въ пожарныхъ и полицейскихъ командахъ, въ пограничной и карантинной стражахъ и пр.

№ 46. Чины морскаго вѣдомства.

Для всѣхъ этихъ чиновъ и лицъ нѣтъ соотвѣтственныхъ графъ въ вѣдомости по болѣзнямъ.

Еще одинъ изъ недостатковъ формы вѣдомости по командамъ — это, что въ ней не перечислены всѣ роды командъ и заведеній, причемъ указанія, какъ въ такомъ случаѣ поступать, нѣтъ. Свѣдѣнія, имѣющіяся въ „календарѣ для врачей“, изд. др. Тороповымъ, не полны; „краткими расписаніями войскъ“, издаваемыми Главнымъ Штабомъ, врачи рѣдко руководствуются, а нѣкоторые и вовсе не знаютъ о нихъ, тѣмъ болѣе, что не было на то указанія со стороны Медицинскаго Начальства. Обыкновенно врачи, при составленіи разбира-

мыхъ мною вѣдомостей, поступаютъ по усмотрѣнію, причемъ, не руководствуясь опредѣленными соображеніями, показываютъ числа однихъ и тѣхъ же случаевъ въ разное время въ разн. графахъ.

Чинъ или званіе. Въ вѣдомостяхъ по болѣзнямъ вносятся въ графу: для „офицеровъ," числа случаевъ, относящіяся какъ къ офицерамъ, такъ и къ чиновникамъ, врачамъ, лицамъ духовнаго званія, фармацевтамъ и ветеринарамъ и всѣмъ, вообще лицамъ, пользующимся офицерскимъ содержаніемъ, къ числу которыхъ принадлежатъ: портупей юнкера, кандидаты на классную должность, воспитанники учительской семинаріи, юнкера, находящіеся въ юнкерскихъ училищахъ, сестры милосердія, воспитанники военно-учебныхъ заведеній—съ оговоркой подъ графою, что въ томъ числѣ офицерскихъ чиновъ состояло столько-то (Гл. В. Госп. Ком. 223).

Подобнымъ образомъ, во всѣхъ вѣдомостяхъ вольноопредѣляющіеся и нестроевые нижніе чины и фельдшера числятся вмѣстѣ съ строевыми (стр. 93 Кр. Об.); молодые солдаты, рядовые, оставшіеся на сверхсрочной службѣ и охотники—числятся безразлично (стр. 92 Кр. Об.).

Сколько мнѣ извѣстно, большая часть приведенныхъ мною указаній Гл. Воен. Госп. Комитета (223) не выполняется, а многимъ врачамъ оно неизвѣстно, такъ какъ было помѣщено въ Воен. Мед. журналѣ только одинъ разъ, болѣе 5 лѣтъ тому назадъ (223).

Прочія личныя свойства: возрастъ, національность, сословіе, вѣроисповѣданіе, продолжительность службы (сравн. Лаверанъ $\frac{74}{13}$; Ильяшевичъ $\frac{292}{366}$) и т. п. въ отчетахъ не означаются.

Положеніе фактовъ въ пространствѣ. Какъ уже было мною указано (стр. 108 Кр. Об.), представленія о событіяхъ дѣлаются безъ правильнаго и точнаго отношенія къ мѣстности. Это сужденіе относится ко всѣмъ случаямъ переводовъ

больныхъ изъ однѣхъ врачеб. заведеній въ другія (Гл. В. Госп. Комитетъ $\frac{226}{\text{прим. стр. } 103}$) и къ большинству случаевъ пользованія больныхъ въ заведеніяхъ, устроенныхъ не при частяхъ войскъ—госпитали, полугоспитали, мѣстные лазареты. Такимъ образомъ эти заведенія представляютъ характерные (съ означеніемъ свойствъ болѣзней, рода оружія и званія) отчеты о больныхъ, состоящихъ на службѣ въ частяхъ войскъ, и въ тоже время части войскъ объ этихъ больныхъ представляютъ только числовыя свѣдѣнія, безъ означенія болѣзней. Свѣдѣнія, сообщаемыя въ видѣ отрѣзковъ отъ санитарныхъ билетовъ (стр. 632 кн. XVI) не утилизируются; впрочемъ онѣ не всегда соотвѣтствуютъ дѣйствительности (стр. 132, 136, 140 Кр. Об.).

Сличеніе вѣдомостей, представленныхъ врачеб. заведеніями, устроенными не при частяхъ войскъ, съ отчетами этихъ частей не можетъ служить къ выясненію, какіе именно больные должны быть отнесены къ какой командѣ, (Гл. В. Госп. Ком. $\frac{226}{\text{прим. стр. } 103}$) такъ какъ въ вѣдомости по болѣзнямъ означается лишь родъ оружія, а въ вѣдом. по командамъ нѣтъ означенія болѣзней.

Означеніе положенія фактовъ во времени, — представленіе начала, теченія и исхода случаевъ.

Въ графныхъ вѣдомостяхъ всѣ случаи представляются безразлично и совмѣстно—начавшіеся, еще не вполнѣ охарактеризовавшіеся, равно текущіе и окончившіеся (рубрики: состояло, прибыло, выздоровѣло, переведено, умерло, состоитъ).

Случаи перевода больныхъ изъ одного врачебнаго заведенія въ другое хотя и означаются въ вѣдомостяхъ въ рубрикѣ „переведено", но прибывшими въ лечебныхъ заведеніяхъ значатся безразлично съ „прибывшими" непосредственно изъ командъ, причемъ по переводѣ иногда означаются въ графѣ назначенной для другой болѣзни.

Въ 1866 году въ видахъ упрощенія веденія отчетности

рубрика „переведено“ была уничтожена; показавъ числа переведенныхъ въ рубрикѣ „выздоровѣло“, слѣдовало оговорить въ примѣчаніи о всемъ числѣ переведенныхъ (Цирк. Харьк. Окр. В. Мед. Инсп.).

Въ формахъ отчетности, установленныхъ на военное время, $\left(\frac{160}{\text{форма VIII, X, XI}}\right)$ рубрика „прибыло“ имѣетъ 2 отдѣленія: 1) для прибыв. изъ войскъ и 2) изъ лечебныхъ заведеній. Эти подраздѣленія имѣли бы значеніе, если бы касались прочихъ рубрикъ теченія и исхода случаевъ—но тогда лучше предложить 2 вѣдомости: 1) о прибывшихъ изъ войскъ и 2) изъ леч. заведеній.

Переводы больныхъ увеличиваютъ число случаевъ по отчетамъ.

Среднія годовыя числа переводовъ, съ 1870 по 1875 г. (224—229) слѣдующія:

Изъ госпиталей и полугоспиталей . . . 3247,
изъ лазаретовъ и пріемныхъ покоевъ . . 17367,
изъ гражданскихъ больницъ . . . . . 519, всего. —21133 (см. стр. 118 и слѣд. Кр. Об.).

Осложненія случаевъ (стр. 189 Кр. Об.) въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзней, въ отчетахъ не означаются, почему врачи поставлены въ необходимость представлять случаи простыми. По этому предмету проф. Кремянскій $\left(\frac{258}{64}\right)$ говоритъ: „удовлетворить желанію узнать, при какихъ болѣзняхъ присоединяется другая болѣзнь, едва ли совмѣстимо въ одной вѣдомости, потому что для этого требуется нѣсколько особенныхъ графъ, такъ что этому лучше всего удовлетворить въ особенной таблицѣ, или въ приложеніи къ вѣдомости“.

Это предложеніе проф. Кремянскаго я считаю неправильнымъ въ виду того, что графная вѣдомость, какъ площадь, представляетъ два измѣренія, почему въ общую вѣдомость возможно вносить числа констатированныхъ фактовъ, происшедшихъ при содѣйствіи двухъ факторовъ: 1) сущности (свойства) болѣзни и 2) положенія факта во времени или пространствѣ (Баушингеръ $\frac{343}{1}$, Янсонъ $\frac{359}{159}$). Въ случаѣ осложненія лишь одною болѣзнью является необходимость означить: 1) число случаевъ простыхъ, 2) осложненныхъ, 3) теченіе и 4) исходъ простыхъ, 5) и 6) осложненныхъ.

Такъ, напримѣръ, слѣдующимъ образомъ можно представить случаи осложненій одной болѣзни другими.

ОСЛОЖНЕНІЯ	Состояло.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Переведено.	Умерло.	Состоитъ.
M_1						
M_2						
Итого						

Болѣе сложное представленіе:—

Таблица осложненій № болѣзни съ распредѣленіемъ случаевъ по роду болѣзней. См. стр. 196.

Для представленій объ осложненныхъ случаяхъ слѣдуетъ каждую клѣтку раздѣлить вторично (с) для теченія, и даже третично (д) для означенія званія (офицеры, нижніе чины) и т. д. Но чѣмъ сложнѣе графическое изображеніе, тѣмъ оно менѣе точно можетъ быть сдѣлано, менѣе четко, а, слѣдовательно, менѣе будетъ въ обращеніи.

Въ прусской графной отчетности $\left(\frac{156}{113}\right)$ установлено особое означеніе случаевъ осложненныхъ и № графы (болѣзни) въ той же клѣткѣ, въ которой показаны всѣ случаи простые съ осложненными общею цифрою—приближается къ подраздѣленію графъ. Но и при этомъ способѣ не возможно выяснить значенія осложненій самихъ по себѣ и вліянія ихъ на перво-

Родъ оружія. / Осложненія.	Пѣхота.						Кавалерія регулярная.	Кавалерія иррегулярная.						Артиллерія.	Инженеры.	Мѣстныя войска
M_1	16						4	1						—	5	1
M_2							a	b								
M_3 . . . c	Сост.	Пр.	Выз.	Пер.	Ум.	Сост.	d	итого. н.ч. оф.	Сост.	Пр.	Выз.	Пер.	Ум.	Сост.		

начальную, или главную болѣзнь. Впрочемъ, въ прусской отчетности, при развитіи карточной системы представленій, указанный пріемъ не имѣетъ большой важности.

Подобнымъ образомъ, предлагаемое проф. Кремянскимъ введеніе особой таблицы для случаевъ осложненныхъ, не правильно и не практично, вслѣдствіе того, что таблицы, изъ которыхъ одна дополняетъ другую, для административныхъ цѣлей не пригодны, ихъ составленіе и согласованіе затруднительны и, при всемъ томъ, эти вѣдомости безполезны, такъ какъ по нимъ, при большомъ числѣ фактовъ и большомъ числѣ осложненій, не возможно опредѣлить, къ какому именно факту какое означеніе относится и каковы вліяніе и исходъ осложненія. Примѣромъ такой неправильности служитъ форма X отчетности, установленной на военное время (60) для представленія о случаяхъ механическихъ поврежденій. Въ этой формѣ раздѣленіе рубрики „состояло“ (оставалось + прибыло), не касалось прочихъ рубрикъ таблицы („леченіе“, „выздоровленіе“, „смерть“, „транспортировка“), почему не можетъ имѣть значенія.

Вообще я нахожу, что при всѣхъ пріемахъ, подобныхъ предъидущимъ, происходитъ та существенная неправильность, что вмѣсто самаго простаго донесенія о констатированныхъ фактахъ (какъ это дѣлается въ формѣ существующихъ вѣдомостей), желаютъ означить результаты анализа фактовъ, что возможно только по окончаніи случаевъ. (Срав. Моро де Жоннессъ $\frac{392}{83}$).

Для означенія исходовъ болѣзней въ графныхъ вѣдомостяхъ имѣются рубрики: выздоровѣло и умерло.

На самомъ дѣлѣ, сверхъ числа случаевъ, окончившихся выздоровленіемъ, въ рубрику „выздоровѣло“ вносятся числа исходовъ: 1) не выздоровѣло; (въ формѣ XII отчетности военнаго времени (160) рубрика „выздоровѣло“ подраздѣлена на: „выздоровленіе полное“ и „выздоровленіе неполное“); 2) уволено въ отпускъ по болѣзни; 3) уволено вовсе отъ службы по болѣзни; 4) перечислено на другую должность по болѣзни; 5) переведено въ другія мѣста службы; 6) потеряно изъ наблюденія или не окончено, что относится къ офицерамъ и чиновникамъ, имѣющимъ право поступать во врачебныя заведенія и оставлять ихъ по своему усмотрѣнію, а также лечиться у того или другаго врача.

Перемѣна болѣзни (стр. 132 и слѣд. Кр. Об.). Означеніе перемѣны болѣзней въ графныхъ вѣдомостяхъ оказывается неудобнымъ (Гейденрейхъ $\frac{344}{138}$), такъ какъ необходимо требуетъ поясненій въ видѣ примѣчаній, которыя хотя предоставлено право дѣлать врачамъ (Цирк. Кіевск. В. М. Инсп. 164), но сколько мнѣ извѣстно, это рѣдко дѣлается (стр. 94 Кр. Об.)

Чѣмъ болѣе примѣчаній, тѣмъ менѣе ихъ значеніе, такъ какъ исправленіе по примѣчаніямъ въ графныхъ вѣдомостяхъ

слѣдуетъ дѣлать въ восходящемъ порядкѣ до той вѣдомости, гдѣ этотъ случай былъ означенъ, какъ единственный. При большомъ числѣ случаевъ становится невозможнымъ опредѣлить какого рода, въ какой графѣ и рубрикѣ должно быть сдѣлано исправленіе, особенно если исправленій много, какъ это можетъ случиться въ высшихъ инстанціяхъ, и тогда всѣ примѣчанія приходится удалить, а исправленій вовсе не дѣлать.

Предложеніе проф. Кремянскаго $\left(\frac{207}{63}\right)$ увеличить число рубрикъ (1) прибавилось, 2) убавилось отъ исправленія діагноза болѣзни, съ которою больной поступилъ и 3) прибавилось отъ перемѣны діагноза, вслѣдствіе новаго заболѣванія) имѣло бы значеніе, если бы графныя представленія дѣлались о случаяхъ оконченныхъ. Тоже можно сказать и о способѣ, употребляемомъ въ Прусской отчетности $\left(\frac{156}{112}\right)$, сходномъ съ указаннымъ мною (Кр. Об. стр. 195), касающемся означенія осложненій, но неимѣющемъ того значенія, какъ въ русской отчетности, вслѣдствіе развитія представленій по карточной системѣ.

Продолжительность случаевъ въ графныхъ вѣдомостяхъ не означается. (Срав. Архангельскій $\frac{357}{243}$, Воен. Мед. Инсп. Архиповъ 358).

Представленія о леченіи не дѣлаются. (Объ оцѣнкѣ леченія см. Либермейстеръ $\frac{359}{925-928}$, Манассеинъ $\frac{360}{1}$).

Разность въ представленіяхъ въ зависимости отъ свойствъ лечебнаго заведенія, или леченія.

Изъ случаевъ леченія больныхъ на ихъ квартирахъ (стр. 114 Кр. Об.), въ отчетахъ означаются только относящіеся до заболѣваній офицеровъ и чиновниковъ, если эти лица числились больными въ строевой части (2 прав. къ сан. билету; прилож. XXI кн. XVI).

Представленія о случаяхъ пользованія въ околодкахъ (стр. 114 Кр. Об.) и амбулаторно (и слабосильныхъ (стр 114 Кр. Об.), дѣлаются не вполнѣ охарактеризованными. Во всѣхъ вѣдомостяхъ показываются теченіе случаевъ, притомъ въ мѣсячныхъ—безъ распредѣленія по роду болѣзней, въ противоположность годовымъ (Цирк. Кіев. В. М. Инсп. 164; Гл. В. Госп. Ком. $\frac{338}{49-50}$). Въ вѣдомости по командамъ означаются числа больныхъ и отдѣльныхъ посѣщеній.

Во французскомъ военномъ вѣдомствѣ ведутся списки околодочныхъ больныхъ; донесенія о случаяхъ этого рода во французскомъ и прусскомъ вѣдомствахъ не вполнѣ характерны. (Шмулевичъ $\frac{156}{119,\ 121,\ 134,\ 137,\ 140}$).

Графныя вѣдомости спеціальныя. Вѣдомость оболѣзненности и смертности въ войскахъ, въ связи съ ихъ размѣщеніемъ (Столяровъ $\frac{345}{111 \text{ и слѣд.}}$), установлена съ цѣлью изученія вліянія климатическихъ и топографическихъ условій на болѣзненность и смертность въ войскахъ.

Въ этой вѣдомости особаго вниманія заслуживаетъ счисленіе случаевъ заболѣваній группы „повѣтренныхъ болѣзней“. Указанія относительно этого счисленія разнились въ разное время. Представляю (стр. 200 Кр. Об.) сравненіе распор. по Хар. В. Округу 1866 г. съ таблицей статьи Столярова (345) и циркуляромъ Кіев. Окр. Воен. Мед. Инспектора (160).

Согласно изложенному на таблицѣ (графы съ правой стороны), я нахожу, что ни одна изъ приведенныхъ классификацій не можетъ считаться удовлетворительною, вслѣдствіе того, что: 1) только небольшое число болѣзней имѣетъ отдѣльное положеніе—холера, кровавый поносъ, возвратная горячка, перемеж. лихорадка; 2) болѣзни, существенно различныя, соединены въ одну группу: „тифозныя горячки“, „тифозная горячка“; 3) въ разрядъ повѣтрен. болѣзней включены явно не имѣющія прямаго отношенія къ атмосфер. и климатич. усло-

Харьковск. воен. окр. 1866 г.	Столярова 1869 г.	Кіевск. воен. окр. настоящаго время.		Родъ.	Форма.	Видъ.	Локализація.	Теченіе.
.	.	—	Горячка каттаральная.	—	—	—	—	—
.	.	—	— гастрическая.	—	—	—	—	—
.	.	—	— ревматическая.	—	—	—	—	—
—	—	.	Горячки послабляющія.	—	—	—	—	—
.	.	—	Перемежающаяся лихорадка.	—	—	—	—	—
—	—	.	Тифозныя горячки.	—	?	—	—	—
.	.	—	Тифозная горячка	—	?	—	—	—
.	.	—	Возвратная —	—	—	—	—	—
.	—	.	Поносъ кровавый.	—	—	—	—	—
.	—	.	Холера.	—	—	—	—	—
—	—	.	Горячечныя сыпи.	(	?	?	?	(
.	.	—	Острыя сыпи.	(	?	?	(	(
.	.	—	Воспаленія грудныхъ органовъ.	?	?	?	?	?
—	—	.	Катарры пищеварительныхъ путей.	(	(	(	?	?
.	—	—	Поносы простые.	(	?	?	?	?
.	—	—	Воспаленія живота.	?	?	?	?	?
.	.	—	Воспаленіе глазъ.	?	?	?	?	?
—	—	.	— — простое	?	?	?	?	?
—	—		— — гнойное.	?	?	?	?	?
—	—	.	Ревматизмъ.	(	?	?	?	?
.	—	—	Воспаленіе мозга.	?	?	?	?	?
.	—	—	Катарры.	(	?	?	?	?
—	—	.	Воспаленія внутреннихъ органовъ	?	?	?	?	?
—	.	—	Прочія климатическія (повѣтренныя) болѣзни.	(	?	?	?	?

віямъ—воспаленіе глазъ; 4) термины: острыя, горячечныя сыпи, ревматизмъ, катарры, воспаленія внутреннихъ органовъ, воспаленія живота—не характерны. Не должно упускать изъ виду, что врачи не имѣютъ права отступать отъ установленныхъ правилъ веденія отчетности, а обязаны согласовать вѣдомости между собою и принимать въ соображеніе разности въ мнѣніяхъ врачей слѣдующихъ инстанцій. Въ этомъ отношеніи характерно то, что и по изданіи Главнымъ Военно-Медицинскимъ Управленіемъ сочиненія Столярова, состоявшаго въ то время въ должности помощника Харьковскаго Окр. В. Мед. Инспектора, не послѣдовало ни по военно-медиц. вѣдомству вообще, ни по харьковскому въ частности,

измѣненій относительно классификаціи повѣтренныхъ болѣзней (см. таблицу, стр. 200 Кр. Об.).

Представляю примѣры согласованія вѣдомости по болѣзнямъ съ вѣдомостью по размѣщеніямъ.

Вѣдомость по болѣзнямъ.	Вѣдомость по размѣщеніямъ.
Рожа	Горячечныя сыпи (s. острыя сыпи
Оспа	
Варіолоидъ	
Скарлатина	
Корь	
Острыя сыпи другихъ наименованій	
Воспаленіе зѣва	Катарры.
Острый катарръ дыхат. снаряда и гриппъ	
Крупъ	
Дифтеритическій процессъ	
Хроническій катарръ кишечнаго канала	
Воспаленіе головн. мозга и его оболочекъ	Воспаленія внутреннихъ органовъ.
„ спиннаго мозга	
„ легкихъ и плевры	
„ сердца и сосудовъ	
„ брюшныхъ органовъ	
„ мочевыхъ органовъ	

Форма представленій о случаяхъ заболѣваній эпидемическими болѣзнями не отличается отъ обычной графной вѣдомости по болѣзнямъ. На основаніи отчетовъ, составл. въ Гл. В. М. Управл. (52—54), слѣдуетъ заключить, что въ войскахъ преобладаютъ инфекціонныя заболѣванія, какъ это видно изъ таблицы, составленной мною на основаніи упомянутыхъ отчетовъ $\left(\frac{52}{\text{стр. 28 и 29, таб. 32}}, \frac{53}{\text{стр. 11 и 16 и таб. 41}}, \frac{54}{\text{стр. 9 и 12 и таб. 39}}\right)$. Стр. 202 Кр. Об.

На таблицѣ значатся среднія годовыя (за время съ 1872—1874 г.) числа прибыли и смертности; числа исходовъ въ неспособность не показаны по причинамъ, указаннымъ подробно въ частномъ отдѣлѣ Кр. Обзора, при разборѣ отчета за 1874 г.

Счисленіе случаевъ легочной чахотки. Въ вѣдомости по болѣзнямъ случаи, относящіеся сюда, вносятся въ графы: a) воспаленіе легкихъ и плевры, b) органическія болѣзни ды-

Харьковск. воен. окр. 1866 г.	Столяровъ 1869 г.	Кіевск. воен. окр. настоящаго время.		Родъ.	Форма.	Видъ.	Локализація.	Теченіе.
.	.	—	Горячка каттаральная.	—	—	—	—	—
.	.	—	— гастрическая.	—	—	—	—	—
.	.	—	— ревматическая.	—	—	—	—	—
—	—	.	Горячки послабляющія.	—	—	—	—	—
.	.	—	Перемежающаяся лихорадка.	—	—	—	—	—
—	—	.	Тифозныя горячки.	—	?	—	—	—
.	.	—	Тифозная горячка	—	?	—	—	—
.	.	—	Возвратная —	—	—	—	—	—
.	—	.	Поносъ кровавый.	—	—	—	—	—
.	—	.	Холера..	—	—	—	—	—
—	—	.	Горячечныя сыпи.	(	?	?	?	(
.	.	—	Острыя сыпи.	(	?	?	(	(
.	.	—	Воспаленія грудныхъ органовъ.	?	?	?	?	?
—	—	.	Катарры пищеварительныхъ путей.	(	(	(	?	?
.	—	—	Поносы простые.	(	?	?	?	?
.	—	—	Воспаленія живота.	?	?	?	?	?
.	.	—	Воспаленіе глазъ.	?	?	?	?	?
—	—	.	— — простое	?	?	?	?	?
—	—		— — гнойное.	?	?	?	?	?
—	—	.	Ревматизмъ.	(	?	?	?	?
.	—	—	Воспаленіе мозга.	?	?	?	?	?
.	—	—	Катарры.	(	?	?	?	?
—	—	.	Воспаленія внутреннихъ органовъ	?	?	?	?	?
—	.	—	Прочія климатическія (повѣтренныя) болѣзни.	(	?	?	?	?

віямъ—воспаленіе глазъ; 4) термины: острыя, горячечныя сыпи, ревматизмъ, катарры, воспаленія внутреннихъ органовъ, воспаленія живота—не характерны. Не должно упускать изъ виду, что врачи не имѣютъ права отступать отъ установленныхъ правилъ веденія отчетности, а обязаны согласовать вѣдомости между собою и принимать въ соображеніе разности въ мнѣніяхъ врачей слѣдующихъ инстанцій. Въ этомъ отношеніи характерно то, что и по изданіи Главнымъ Военно-Медицинскимъ Управленіемъ сочиненія Столярова, состоявшаго въ то время въ должности помощника Харьковскаго Окр. В. Мед. Инспектора, не послѣдовало ни по военно-медиц. вѣдомству вообще, ни по харьковскому въ частности,

измѣненій относительно классификаціи повѣтренныхъ болѣзней (см. таблицу, стр. 200 Кр. Об.).

Представляю примѣры согласованія вѣдомости по болѣзнямъ съ вѣдомостью по размѣщеніямъ.

Вѣдомость по болѣзнямъ.	Вѣдомость по размѣщеніямъ.
Рожа Оспа Варіолоидъ Скарлатина Корь Острыя сыпи другихъ наименованій	Горячечныя сыпи (s. острыя сыпи
Воспаленіе зѣва Острый катарръ дыхат. снаряда и гриппъ Крупъ Дифтеритическій процессъ Хроническій катарръ кишечнаго канала	Катарры.
Воспаленіе головн. мозга и его оболочекъ „ спиннаго мозга „ легкихъ и плевры „ сердца и сосудовъ „ брюшныхъ органовъ „ мочевыхъ органовъ	Воспаленія внутреннихъ органовъ.

Форма представленій о случаяхъ заболѣваній эпидемическими болѣзнями не отличается отъ обычной графной вѣдомости по болѣзнямъ. На основаніи отчетовъ, составл. въ Гл. В. М. Управл. (52—54), слѣдуетъ заключить, что въ войскахъ преобладаютъ инфекціонныя заболѣванія, какъ это видно изъ таблицы, составленной мною на основаніи упомянутыхъ отчетовъ $\left(\frac{52}{\text{стр. 28 и 29, таб. 32}}, \frac{53}{\text{стр. 11 и 16 и таб. 41}}, \frac{54}{\text{стр. 9 и 12 и таб. 39}}\right)$. Стр. 202 Кр. Об.

На таблицѣ значатся среднія годовыя (за время съ 1872—1874 г.) числа прибыли и смертности; числа исходовъ въ неспособность не показаны по причинамъ, указаннымъ подробно въ частномъ отдѣлѣ Кр. Обзора, при разборѣ отчета за 1874 г.

Счисленіе случаевъ легочной чахотки. Въ вѣдомости по болѣзнямъ случаи, относящіеся сюда, вносятся въ графы: a) воспаленіе легкихъ и плевры, b) органическія болѣзни ды-

	Прибыло на 1000 средн. спис. состава.	Умерло на 1000 средн. спис. состава.
Перемеж. лихорадка	131,82	0,34
Горячки послабляющія	10,88	0,1
Тифъ	14,21	1,8
Возвратная горячка	1,89	0,051
Оспа	1,29	0,19
Варіолоидъ	0,33	0,004
Скарлатина	0,09	0,011
Корь	0,51	0,014
Рожа	4,6	0,12
Крупъ	0,08	0,02
Коклюшъ	0,04	0,04
Кровавый поносъ	2,75	0,32
Холера	4,75	1,19
Итого	173,25	4.144
По всѣмъ болѣзнямъ вообще	495,22	12,27
Отношеніе случаевъ инфекц. происхожденія ко всѣмъ вообще	1:2,8	1:2,9

хательнаго снаряда, c) бугорчатка, а при обстоятельствахъ, неблагопріятныхъ для постановки вѣрнаго діагноза (Бокъ $\frac{254}{228,\ 238}$), въ графы: 1) анэмія, хлорозъ, діабетъ, 2) перемежающаяся лихорадка, 3) тифъ той или др. формы (сравн. Трахтенбергъ $\frac{393}{74\text{ и }75}$).

Такимъ образомъ, точная статистика легочной чахотки въ военномъ вѣдомствѣ не ведется (Эрисманъ $\frac{15}{47}$; сравн. Кирхнеръ $\frac{2}{607}$); также точно вслѣдствіе того, что въ графн. вѣдомостяхъ нѣтъ рубрики „назначено въ неспособные“—въ этихъ вѣдомостяхъ показываются случаи выздоровленій, вмѣсто неспособности.

По отчетамъ, составлен. въ Глав В. Мед. Упр. ($\frac{52}{27,95,\ 292,\ 81,\ \frac{53}{17,\ 73,\ 152,\ 65}}$, $\frac{54}{12,\ 55,\ 128,\ 9}$),—среднія годовыя числа (за время съ 1872—1874 гг.),—при средн. спис. составѣ—1618195, съ лечебною чахоткою прибыло 4420, отъ нея выздоровѣло 3018, ум. 2480, наз. въ неспособные 2483. Несходство между числами прибыли и убыли объясняется тѣмъ, что свѣдѣнія о назн. въ неспособые и умершихъ взяты составителемъ отчетовъ изъ именныхъ списковъ, не согласныхъ съ графными вѣдомостями по болѣзнямъ.

Вѣдомость о сифилитикахъ.

Случаи заболѣваній сифилисомъ и венерическими болѣзнями въ общей вѣдомости по болѣзнямъ вносятся въ графы: 1) венерическая болѣзнь, 2) воспаленія мочевыхъ органовъ, 3) мѣстныя болѣзни половыхъ органовъ.

Въ двѣ послѣднія графы, равно въ графу «хроническія сыпи» и «худосочныя язвы», сверхъ случаевъ сифилиса и венерическихъ заболѣваній, вносятся еще случаи другаго рода, частью по неимѣнію соотвѣтственныхъ графъ, а частью вслѣдствіе обстоятельствъ, неблагопріятныхъ для распознаванія (Сравн. Трахтенбергъ $\frac{393}{221}$).

Въ спеціальной вѣдомости о сифилитикахъ, которая должна быть согласована съ общею, установлены особыя графы для случаевъ: a) первичныхъ, b) вторичныхъ и c) послѣдовательныхъ формъ

Хотя при спеціальной вѣдомости есть возможность болѣе точнаго счисленія, но такъ какъ въ ней означаются случаи текущіе, распознаваніе которыхъ не всегда можетъ быть сдѣлано при самомъ поступленіи на излеченіе, то вѣдомость эта не можетъ имѣть желаемаго значенія (Мед Деп. Мин. Вн. Дѣлъ $\frac{9}{86}$).

И такъ, веденіе статистики сифилиса въ русскомъ военно-медицинскомъ вѣдомствѣ—неудовлетворительно (Эрисманъ $\frac{15}{54}$, Бенезе $\frac{346}{23}$); о важности точнаго счисленія сифилитическихъ

случаевъ см. Меуние $\frac{367}{73}$, Шперкъ $\frac{348}{48}$, Лаверанъ $\frac{74}{556,557,558,564}$ Красинъ $\frac{349}{1383}$.

Въ формѣ отчетности, установленной для военнаго времени $\left(\frac{160}{XI}\right)$, сифилитическія и венерическія болѣзни выдѣлены въ особую группу: «венерическія болѣзни»: № 25) перелой и перелойное воспаленіе яичка и придатка, № 26) шанкръ мягкій и гноящіеся бубоны, 27) сифилисъ мѣстный и общій.

Эта классификація напоминаетъ предложенную недавно спеціалистомъ—преподавателемъ по сифилидологіи и консультантомъ при Главномъ Военно-Медицинскомъ Управленіи, д-ромъ Тарновскимъ $\left(\frac{284}{103,111}\right)$:) перелой и его осложненія, 2) шанкръ и его осложненія, 3) сифилисъ, 4) незаразительныя болѣзни половыхъ частей: herpes, eczema, acne, molluscum, papilloma и т. д.

Основаніемъ къ такому предложенію профессора было то, что «въ отчетахъ по округамъ сифилитическіе и венерическіе больные помѣщаются въ одной графѣ «венерич. болѣзней». $\left(\frac{284}{103}\right)$.

Но, насколько мнѣ извѣстно изъ оффиціальныхъ распоряженій по Харьк. в. округу, уже съ 865 г. (98) требовалось въ отчетахъ (вѣдомости о сифилитикахъ) — «сифилисъ подраздѣлять на первичныя, вторичныя и третичныя формы». Тоже самое требуется и въ настоящее время по Кіевскому военному окр угу (64). Затѣмъ по распоряженію по Харьк. в. округу съ 866 г. требовалось) «трипперъ и прочее несифилитическое показывать въ графѣ — воспаленіе мочевыхъ органовъ», 2) «въ вѣдомостяхъ о сифилитикахъ случаи заболѣваній трипперомъ означать подъ графою въ примѣчаніи».

Что приведенныя распоряженія не были частными для отдѣльныхъ округовъ и что съ разработкою вопроса о специфичности шанкра, врачи вносили случаи заболѣваній этого

рода въ графу — «мѣстныя болѣзни половыхъ органовъ»— можно видѣть изъ чиселъ прибыли во всѣхъ войскахъ $\left(\frac{52}{26,27}, \frac{53}{16,17}, \frac{54}{12}\right)$.

	1872 г.	1873 г.	1874 г.
Венерическая болѣзнь	41,013	40,021	35,904
Воспаленіе мочевыхъ органовъ . .	6,811	7,421	7,057
Мѣстныя болѣзни половыхъ органовъ	2,600	2,734	2,843

Равномѣрность распредѣленія чиселъ оказывается и при сличеніи ихъ по разнымъ округамъ за 1874 г. $\left(\frac{54}{\text{таб. } 4}\right)$.

	Петерб.	Финлянд.	Виленск.	Варшав.	Кіевск.	Одесск.	Харьков.	Московск.	Казанск.	Оренбург.	Туркестан.	Зап. Сибирь.	Вост. Сиб.	Кавказск.	Обл. В. Д.
Венерич. бол. .	2799	871	3805	4858	2357	2598	2085	5365	2664	659	1133	1137	698	4632	246
Мѣстн. болѣзни полов. орган.	207	31	190	97	160	378	204	359	448	111	125	125	56	343	9
Воспаленіе мочевыхъ орг.	370	136	388	537	412	358	1038	634	741	504	768	616	117	419	19

Возвращаясь къ замѣчанію проф. Тарновскаго, что въ отчетахъ сифилитическіе и венерическіе больные вносятся въ одну графу (Кр. Об. стр. 204), я нахожу въ самомъ отчетѣ профессора не разъясненнымъ обстоятельство полученія имъ, при осмотрѣ госпиталей, цифровыхъ свѣдѣній относительно: сифилитиковъ $\left(\frac{284}{104, 105}\right)$, больныхъ съ первичными явленіями $\left(\frac{284}{105}\right)$ послѣдовательными $\left(\frac{284}{105}\right)$, уретритомъ $\left(\frac{284}{107}\right)$, орхитомъ $\left(\frac{284}{107}\right)$ шанкромъ $\left(\frac{284}{109}\right)$. Принимая въ соображеніе условія составленія отчетовъ, это можно объяснить только тѣмъ, что сообщенныя профессору свѣдѣнія имѣлись уже готовыми заранѣе, такъ какъ вносились въ оффиціальные отчеты согласно распоряженіямъ.

По изложенному въ разныхъ мѣстахъ сочиненія профес. Тарновскаго слѣдуетъ заключить, что необходимо характерное счисленіе случаевъ заболѣваній венер. и сифилит. соотвѣтственно сущности (уретритъ (106), орхитъ (106), шанкръ (110), бубоны (110), сифилисъ первичный (95);—локализаціи (воспаленіе шейки мочеваго пузыря (108), первичный сифилисъ на губахъ (96);—теченію (уретритъ острый, хроническій (106);—осложненіямъ (осложн. остр., хрон. уретрита орхитомъ (106), шанкровъ бубонами (109);—вычисленіе средней продолжительности болѣзни (уретрита (107), уретрита остраго (106), шанкра (110), бубоновъ (110), первичн. сифилиса (96), сифилиса вообще (95); опредѣленіе значенія леченія (леченіе шанкровъ iodoformio (110); вычисленіе частоты рецидивовъ (рецидивы хрон. уретрита (106), сифилиса вообще (94)). Въ частности указана важность еще болѣе точнаго счисленія, напр. въ отношеніи перелоя $\left(\frac{284}{108}\right)$ —

перелой { острый съ подраздѣлен. по } луковичн. части.
{ хронич. мѣсту пораженія } перепонч. ,,
{ } простат. ,,

Эта классификація подобна имѣющейся въ сочиненіи профессора.—,,Курсъ венерическ. болѣзней. Перелой.» $\left(\frac{394}{408 \text{ и } 409}\right)$.

Предложеніе проф. Тарновскаго объ установкѣ въ графн. вѣдомостяхъ 4 графъ (стр. 204 Кр. Об.) при важности съ другой стороны самаго подробнаго, характернаго счисленія объясняется, а полагаю, необходимостью имѣть возможно малое число графъ въ графн. вѣдомостяхъ.

Впрочемъ и при графной формѣ представленій, въ иностранныхъ военныхъ вѣдомствахъ $\left(\frac{156}{131,\ 161,\ 144}\right)$, установлено для сифилитическихъ и венерическихъ случаевъ въ формахъ отчетности прусской 6, австрійской 39 и французской 10 графъ. (Сравн. Вр. Вѣдом. $\frac{350}{1319 \text{ и прим. къ стр. } 1304}$).

Удовлетворить всѣмъ потребностямъ научнаго счисленія

случаевъ (см. указанія проф. Тарновскаго стр. 206 Кр. Об.), возможно только при карточной системѣ представленій. Это разсужденіе, я полагаю, слѣдуетъ отнести къ случаямъ всякаго рода. На таблицѣ имѣются, среднія годовыячисла (за время съ 1872—1874 г.) заболѣваній сифилит. и венерич. болѣзнями съ ихъ исходами. (Отчеты Гл. В.-М. Упр. $\frac{52}{26,\ 27,\ \text{таб. } 94,}$ $\frac{53}{16,\ 17,\ \text{т. } 40,\ 105}$, $\frac{54}{12,\ \text{таб. } 44 \text{ и } 98}$; изъ назначенныхъ въ неспособные показано, число, относящееся къ сифилису, номенклатура прочихъ случаевъ не характерна—(,,лишеніе половыхъ органовъ», «болѣзни половыхъ органовъ» (см. п. 48 и 49 расп. къ Пр. В. Министра 1868, № 58 и п. 59, 61—66 р. Л. А. расп. бол.; Прик. по в. вѣд. 1874, № 153).

	ПРИБЫЛО.		Умерло—	Назначено въ неспособные.
	Абсол. число,	На 1000 сред. спис. сост.	абсол. число.	
По всѣмъ болѣзнямъ вообще .	418332	495,22	—	15575
Венерическая болѣзнь. . . .	38979	138,67	50	
Отношеніе числа больныхъ венерическ. болѣзн. къ числу всѣхъ больныхъ	—	1:3,6	—	—
Сифилисъ.	—	—	—	39
Отношеніе числа назн. въ неспособные по сифил. къ числу всѣхъ неспособныхъ. . . .	—	—	—	1:3994
Воспаленіе мочевыхъ органовъ	7096	8,4	37	—
Отношеніе числа больныхъ воспал. мочевыхъ органовъ къ числу всѣхъ больныхъ	—	1:59	—	—
Мѣстныя болѣзни половыхъ органовъ	2726	8,68	5	—
Отношеніе числа больныхъ мѣстн. бол. полов. органовъ къ числу всѣхъ больныхъ	—	1:57	—	—
ИТОГО.	48801	155,75	92	39
Отношеніе итоговъ.	—	1:3	—	1:3994

Вѣдомость о глазныхъ больныхъ (LVI къ ст. 1176, ч. I, кн. IV Свода 1859)—составляетъ дополненіе къ вѣдомости общей по болѣзнямъ (стр. 190 Кр. Об.), въ которой имѣются 3 графы: a) воспаленіе глазъ простое, b)—гнойное, c) мѣстныя болѣзни глазъ; въ спеціальной вѣдомости только первыя 2 графы.

Эти давнія (прил. VIII къ ст. 421 примѣч. и прилож. IX къ ст. 428, ч. III, кн. I Свода 1859) номенклатура и классификація въ формахъ отчетности на военное время были измѣнены $\frac{160}{\text{форма XI, № 75 и III}}$; и установлены графы: 28) заразительное воспаленіе глазъ, 75) свѣжія и 111) затяжныя заболѣванія органовъ внѣшнихъ чувствъ (глаза и уха).

Относительно неправильностей классификаціи такого рода указано мною на стр. 186 Кр. Об.

Въ прусскомъ, австрійскомъ и французскомъ военныхъ вѣдомствахъ приняты характерная классификація (Шмулевичъ $\frac{156}{131, 159, 146}$ —18 графъ въ прусской номенклатурѣ, 44 въ австрійской и 22 во французской.

Въ отношеніи означенія исходовъ въ спеціальной вѣдомости (русск. мирн. врем.) рубрика „выздор.“ подраздѣлено на:

выздоровѣло | безъ потери зрѣнія.
| съ потерею зрѣнія { на одинъ глазъ. / на оба глаза.
| съ порочнымъ состояніемъ зрѣнія.

рубрики „умерло“ нѣтъ. (См. стр. 209 Кр. Об.).

Правильное счисленіе случаевъ разн. рода глазныхъ заболѣваній (Юнге и Рейхъ $\frac{351}{280}$, Миткевичъ $\frac{352}{405}$) имѣетъ особую важность въ виду большаго числа случаевъ этого рода. Представляю среднія годовыя числа прибыли (за время съ 1872—74 г. (отчеты, изд. Гл. В. М. Управ.: $\frac{52}{27—29, 95, 283, 292}$, $\frac{53}{16, 17, 73, 149, 152}$, $\frac{54}{12, 55, 125, 128}$).

	Прибыло.		Умерло-абсол. числ.	Назначено въ неспособные.
	Абсол. числ.	На 1000 ср. спис. сост.		
ОБЩЕЕ ЧИСЛО ЗАБОЛѢВАНІЙ.	418332	495,22	—	15575
Воспаленіе глазъ простое	29848	36,33	7,3	—
Отношеніе числа случаевъ заболѣваній восп. глазъ простое ко всѣмъ вообще	—	1:14	—	—
Воспаленіе глазъ гнойное	1221	1,14	0,66	—
Отношеніе числа случаевъ заболѣваній воспал. глазъ гнойн. ко всѣмъ вообще	—	1:350	—	—
Мѣстныя болѣзни глазъ	499	0,59	1	—
Отношеніе числа случаевъ заболѣваній мѣстн. бол. глазъ ко всѣмъ вообще	—	1:838	—	—
Органическія разстрой тва глазъ	—	—	—	938
Отношеніе числа назначен. въ неспособн. орг. разст. глазъ ко всему числу неспособныхъ.	—	—	—	1:16
Болѣзни вѣкъ	—	—	—	60
Отношеніе числа назначен. въ неспос. по болѣзн. вѣкъ ко всему числу неспособн. . .	—	—	—	1:259
Итого	31568	38,36	8,96	998
Отношенія итоговъ	—	1:13	—	1:16

Счисленіе хирургическихъ случаевъ. Среднія годовыя числа случаевъ хирургическаго свойства, представлены на таб. с. 210 Кр. Об. (отчеты, изд. Гл. В. Мед. Упр. ($\frac{52}{28 \text{ и слѣд.}}$, $\frac{53}{16 \text{ и } 17}$, $\frac{54}{12}$).) Сверхъ приведенныхъ мною, къ этой категоріи слѣдуетъ отнести часть случаевъ, внесенныхъ въ графы: 1) мѣстныя болѣзни слуховаго органа, 2)—глазъ, 3)—полов. органовъ, 4)—большихъ суставовъ, 5) органическія болѣзни дыхател. снаряда, 6) на испытанія, 7) скоропостижно умершіе.

Числа смертности и неспособности мною не означены, вслѣдствіе причинъ, указанныхъ подробно въ Частномъ Отдѣлѣ Кр. Об. при разборѣ отчета за 1874 г. (54).

№ по порядку.		На 1000 средн. спис. состава.
	По всѣмъ болѣзнямъ вообще	495,22
1.	Ожоги	0,97
2.	Обмороженія	0,65
3.	Ушибы	8,31
4.	Раны	4,11
5.	Травматическія послѣдствія наказаній	0,17
6.	Переломы	1,11
7.	Вывихи	0,7
8.	Грыжи	0,62
9.	Выпаденія	0,41
10.	Сведенія и искривленія	0,19
11.	Нарывы	15,91
12.	Карбункулъ и вереда	1,67
13.	Доброкачественныя опухоли	1,4
14.	Ракъ	0,11
15.	Костоѣда и некрозъ	0,9
	Итого	37,23
	Отношеніе итоговъ	1:13
	Случаи болѣе характерные и стоящіе въ болѣе опредѣленномъ отношеніи къ профессіи (№—3, 4, 6, 7, 8, 9)	15,26
	Отношеніе итога послѣдней группы ко всему итогу	1:32

Изъ таблицы видно, что число хирургическихъ случаевъ въ мирное время не велико. Тѣмъ не менѣе должно сказать, что установленныя номенклатура и классификація этого рода заболѣваній не характерны и поэтому поводу я могу сослаться на высказанное мною относительно счисленія сифилитическихъ и венерическихъ случаевъ и предложенія профессора Тарновскаго (стр. 206 и слѣд. Кр. Об.).

Болѣе точная характеристика хирургическихъ случаевъ въ графныхъ отчетахъ, при существованіи карточной системы представленій, имѣется въ прусскомъ, австрійскомъ и французскомъ военныхъ вѣдомствахъ (Шмулевичъ $\frac{156}{131 \text{ и } 132, 158—162, 146 \text{ и } 147}$).

При годовыхъ отчетахъ представляются свѣдѣнія о хи-

рургическихъ операціяхъ, съ показаніемъ ихъ рода и исходовъ (Гл. В. М. Упр. 320).

Среднее годовое число (за время съ 1872—1876 г.) произведенныхъ операцій—853, изъ нихъ съ „успѣшнымъ исходомъ“—796, „исходомъ неблагополучнымъ“—96 и „неизвѣстнымъ“—25 (Отчетъ сост. въ Гл. В. Мед. Упр. $\frac{52}{278—279}$, «Военный Сборникъ“ $\frac{3}{\frac{№\ 6}{133}}$, $\frac{4}{\frac{№\ 6}{181}}$, $\frac{5}{\frac{№\ 9}{63}}$).

Мною уже было указано (стр. 185 Кр. Об.), что въ отчетности на военное время (160) относительно случаевъ хирургическихъ было установлено болѣе характерное представленіе, чѣмъ въ отношеніи тѣхъ же случаевъ въ мирное время.

Классификація механическихъ поврежденій, какъ обстоятельствъ, служившихъ поводомъ къ производству операцій, къ формѣ X довольно подробна; въ отношеніи классификаціи оперативнаго леченія эта форма не согласуется съ формою XII, въ которой подробно исчисленныя свойства оперативнаго леченія и мѣста его производства не поставлены въ связь со свойствами поврежденій, почему обѣ вѣдомости X и XII не могутъ служить дополненіемъ одна другой.

Обѣ формы X и XII, составленныя съ цѣлью представленія характеризованныхъ и обособленныхъ случаевъ, не смотря на увеличеніе числа графъ и рубрикъ теченія и исходовъ (Кр. Об. стр. 194), не соотвѣтствуютъ назначенію, такъ какъ характеристика касается только нѣкоторыхъ обстоятельствъ (свойства поврежденія и локализаціи въ формѣ X и свойства операціи и топографіи—№ XII), при чемъ прочія свойства (леченіе, теченіе, исходъ) поставлены внѣ точнаго и яснаго соотношенія съ вышеупомянутыми (Сравн. Др. А. С. Тауберъ $\frac{330}{252}$, Prof. Gurlt $\frac{331}{409}$ и $\frac{332}{339}$).

Статистика по разнаго рода спеціальному леченію требуется правилами о составленіи описательной части годовыхъ отчетовъ (Гл. В. М. Упр. 320).

Имѣющіяся по этому предмету свѣдѣнія въ „Общихъ обзорахъ о состояніи и дѣятельности всѣхъ частей Военнаго Министерства“ ($\frac{3}{№ 6;\ 131}$, $\frac{4}{№ 6;\ 179}$, $\frac{5}{№ 9;\ 61,\ 62}$, $\frac{6}{№ 12;\ 161,\ 162}$) не достаточно полны и характерны (безъ означенія рода болѣзней и мѣстъ леченія и т. п.). Указанія въ Отчетахъ Гл. В. Госп. Ком. еще менѣе полны ($\frac{229}{84}$, $\frac{235}{14}$); въ Отчетахъ, изданныхъ Гл. В. Мед. Упр. (52, 53, 54) свѣдѣній этого рода вовсе нѣтъ.

Представляю среднія годовыя числа за время 1874—1877 годовъ.

	Пользовалось.	Выздоровѣло.	Получило облегченіе.	Осталось безъ облегченія.	Умерло.
Гидропатическое леченіе въ Москов. Воен. Госпиталѣ . .	626	559	56	8	
Леченіе минеральными водами и цѣлебными грязями въ разн. мѣстахъ	2695	1582	725	13	
Леченіе кумысомъ близъ Самары и Омска	248	144	61	23	6
Итого . .	3569	2285	842	44	6

Представленныя на таблицѣ числа спеціальнаго леченія достаточно велики, а между тѣмъ полныхъ свѣдѣній о нихъ въ военно-медицинской и, вообще, въ печати нѣтъ (Ср. Вр. Вѣд. $\frac{333}{2213,\ 2214}$ и $\frac{334}{2218,\ 2219}$, Щербаковъ $\frac{335}{935}$).

Мною сдѣланъ разборъ установленныхъ формъ и правилъ отчетности по болѣзнямъ, счисленіе которыхъ въ качественномъ и количественномъ отношеніяхъ представляетъ особую важность для военнаго вѣдомства (въ мирное время), а именно (Кр. Об. стр. 202, 207, 209, 210) среднее, годовое число прибывшихъ на 1000 средн. списочн. состава: a) эпидемическими и эндемическими болѣзнями=173,25 b) сифилитическими

и венерическими болѣзнями=155, 75, c) глазными=38, 36, d) хирургическими (вообще 37, 23) опредѣленныхъ свойствъ 15, 26, всего=404,59 отношеніе ко всему числу заболѣваній (495, 22)=1: 1,22.

Результаты патолого-анотомическихъ излѣдованій по графной системѣ не представляются.

Счисленіе судебно-медицинскихъ случаевъ (см. стр. 170 и слѣд.) дѣлается безразлично отъ случаевъ клиническихъ. Сверхъ общихъ въ этомъ отношеніи графъ (отравленія, раны, переломы, вывихи и т. п. стр. 210 Кр. Об.) особаго вниманія заслуживаетъ графа, исключительно для случаевъ судебно-медицинскихъ—«на испытаніи». Среднее годовое число такихъ случаевъ, по отчетамъ издан. Глав. В. М. Упр. ($\frac{52}{27,96}$, $\frac{53}{17,79}$, $\frac{54}{12,55}$) за время съ 1872—1874 г., было=3261, изъ нихъ значатся умершими на основаніи графн. вѣдомостей—10, на основаніи же именныхъ списковъ—умершихъ этого рода не было ($\frac{52}{\text{таб. }64}$, $\frac{53}{\text{таб. }4}$, $\frac{54}{\text{таб. }62}$).

Выяснить значеніе случаевъ этого рода, по изложенному въ отчетахъ (52—54), нельзя по причинѣ самыхъ свойствъ матеріаловъ—отчетовъ, поступившихъ изъ низшихъ инстанцій.

Изъ случаевъ скоропостижной смерти въ графн. вѣдомостяхъ означаются относящіеся къ состоявшимъ во врачебныхъ заведеніяхъ, т. е. зачисленнымъ на порціи (§ 4 прил. къ ст. 448 кн. XVI и указ. Гл. В. Госп. Ком. 223). Особой графы въ отчетности мирнаго и военнаго времени для случаевъ этого рода нѣтъ.

Среднія годовыя числа (за время съ 1872—1874 г.) случаевъ скоропостижной смерти—a) самоубійствъ 60 и b) убійствъ за 1872 г.—12 ($\frac{52}{280,292}$, $\frac{53}{153,107}$, $\frac{54}{128,84}$).

Свѣдѣнія о больныхъ военнаго вѣдомства, пользовавшихся въ заведеніяхъ, устроенныхъ не при командахъ (госпиталяхъ, полугоспиталяхъ, мѣстныхъ лазаретахъ и гражданскихъ больницахъ) сообщаются по мѣсту службы больныхъ въ видѣ отрѣзковъ отъ санитарныхъ билетовъ (А, Б, В и проч.—стр. 183 кн. XVI) и вносятся затѣмъ въ санитарную книгу (3 и 4 прав., прил. XXI къ ст. 245, кн. XVI). Эти свѣдѣнія (Прилож. № 2) недостаточны для статист. изслѣдованій. По замѣчанію Главн. В. Госп. Комитета свѣдѣнія изъ гражданскихъ больницъ сообщаются неточныя, неполныя и невѣрныя ($\frac{225}{101\ прим.}$ и $\frac{236}{34}$). Въ графн. вѣдомостяхъ свѣдѣнія о случаяхъ этого рода представляются въ видѣ чиселъ теченія безъ обозначенія болѣзней.

Представленіе свѣдѣній по частной практикѣ военно-медицинскаго персонала—программою отчетовъ не требуется (320).

Періодическіе врачебные отчеты.

Ежедневныя колебанія движенія общей болѣзненности выражаются въ суточныхъ вѣдомостяхъ (ст. 187, ч. III, кн. I и форма, прил. LXIII къ ст. 1241 ч. I, кн. IV Свода 1859; ст. 130 и прил. къ ней, кн. XVI), представляемыхъ обыкновенно только военному начальству, но, по особому распоряженію (во время лагерныхъ сборовъ, эпидемій) и медицинскому. Характеристика случаевъ (родъ болѣзней), если и означается въ этихъ вѣдомостяхъ, то этому означенію не должно придавать особой важности, въ виду неточностей распознаванія. Поэтому суточ. вѣдомости не могутъ служить матеріаломъ для составленія отчетовъ за болѣе продолжительный періодъ. Храненіе этихъ вѣдомостей излишне въ виду того, что ежедневныя колебанія движенія болѣзненности означаются въ особыхъ книгахъ врачеб. заведеній. (Книга для отмѣтки прибыли и убыли больныхъ въ лазаретѣ, форма прил. LXI, кн. XVI, санитарная книга—прилож. къ стр. 634 кн. XVI, книга для дежурныхъ по госпиталю, форма прил. XV, Кн. XVI).

Мѣсячныя колебанія движенія болѣзненности представляются въ видѣ мѣсячныхъ отчетовъ, составляемыхъ на основаніи разн. рода документовъ (но не суточныхъ вѣдомостей), между прочимъ еженедѣльныхъ вѣдомостей. Мѣсячные отчеты служатъ матеріаломъ для составленія годовыхъ.

О ходѣ болѣзненности спеціальнаго свойства—напр., чрезмѣрнаго развитія глазныхъ воспаленій, эндемій, эпидемій, представляются еженедѣльныя вѣдомости (ст. 142 и 219 ч. III, кн. 1 Свода 1859; ст. 74, кн. XVI и п. 26 полож. прил. къ пр. по в. в. 1871 № 51), по формѣ не отличающіяся отъ мѣсячной вѣдомости по болѣзнямъ (стр. 190. Кр. Об.).

Отношеніе представленій по карточной системѣ — именныхъ списковъ умершихъ и неспособныхъ, къ представленіямъ по графной системѣ. Болѣе полныя и характерныя представленія—именные списки не имѣютъ значенія дополненій къ графнымъ вѣдомостямъ, такъ какъ числа назначенныхъ въ неспособные показаны въ графѣ „выздоровѣло“, а именные списки умершихъ составляются уже по окончаніи событій, почему очень часто соотвѣтственные случаи въ графн. вѣдомостяхъ, какъ формахъ текущихъ донесеній, значатся подъ другаго рода означеніемъ, согласно со свойствами болѣзней, опредѣленными при прибытіи, слѣдовательно не всегда вѣрно. Притомъ не должны упускать изъ виду случаевъ, въ которыхъ смерть послѣдовала, какъ исходъ другой болѣзни, или осложненія, появившихся уже во время пребыванія больнаго во врачеб. заведеніи. Поэтому, при стараніяхъ согласовать совершенно разнородныя формы (стр. 94 Кр. Об.), получаются представленія, не соотвѣтствующія дѣйствительности.

Описательные отдѣлы отчетовъ (годовыхъ), какъ средство, дающее возможность сдѣлать оцѣнку болѣзненности съ ея исходами.

Программа описательнаго отдѣла годовыхъ отчетовъ частью указана въ распоряженіяхъ начальства (стр. 107 и 174 Кр. Об. и Цирк. Гл. В. М. Упр. (№ 320)), частью предоставляется усмотрѣнію составителей.

Въ установленную программу не вошли слѣдующія обстоятельства, важныя для полной характеристики общей болѣзненности: исчисленія случаевъ чрезвычайныхъ происшествій (Кр. Об., стр. 213), увольненіе офицеровъ и чиновниковъ въ отпускъ для леченія, а также отъ службы, съ правомъ на пенсію по сокращ. сроку, и безъ этого права, затѣмъ случаи освидѣтельствованій состоянія здоровья по вопросу о причисленіи къ покровительству Комитета о раненыхъ, разрѣшенія разнаго рода льготъ и т. п. (стр. 144 Кр. Об.).

Насколько мнѣ извѣстно, описательная часть отчетовъ (обзоръ болѣзней) составляется не на основаніи статистическаго изслѣдованія данныхъ первой части отчета—числовыхъ (разн. графн. вѣдомости) и потому не служитъ пояснительнымъ дополненіемъ къ первой части, т. е. къ изложенному въ графныхъ вѣдомостяхъ и имен. спискахъ, такъ какъ содержитъ лишь нѣсколько болѣе или менѣе характерныхъ казуистическихъ описаній и нѣкоторыя частныя указанія, не стоящія въ опредѣленной связи съ значащимся въ вѣдомостяхъ.

По этому поводу привожу извлеченіе изъ Цирк. Харьков. Окр. В. Медиц. Инсп. (198)—«Годовые отчеты (за 1864 г.) оказались, за весьма немногими исключеніями, совершенно неудовлетворительными ни по формѣ, ни по содержанію. Въ большей части отчетовъ не имѣлось никакого плана. Видно было, что составители ихъ смотрѣли на отчеты, какъ на одну только формальность, и, чтобы не задавать себѣ труда, старались поскорѣе заявить, что въ теченіи года не было ничего

особеннаго ни въ ходѣ и развитіи болѣзней, ни въ ихъ леченіи. Характеристика болѣзней, въ большей части отчетовъ, сдѣлана крайне поверхностно и заключала въ себѣ только общія черты, почти цѣликомъ взятыя изъ разныхъ учебниковъ, даже и не современныхъ, что прямо указываетъ на недостатокъ точныхъ самостоятельныхъ наблюденій медиковъ и отнимаетъ всякое довѣріе къ представляемымъ ими описаніямъ болѣзней. Всѣ отчеты необыкновенно бѣдны медицинскою казуистикою». (Сравн. стр. 134 Кр. Об.). Подобнаго рода позднѣйшихъ и болѣе общихъ указаній я привести не могу и ссылаюсь на сказанное мною на стр. 171 Кр. Об.

Хотя составленіе обзора болѣзней, какъ описательнаго отдѣла, въ общемъ не обставлено системою установленныхъ правилъ и формъ, подобно числовымъ вѣдомостямъ, но, въ частности, изложеніе, касающееся оцѣнки болѣзненности, стѣснено требованіемъ (Кіев. В. М. Ин. 164) представить—«распредѣленіе, заимствованное изъ Всеподданнѣйшихъ отчетовъ Главн. В. Мед. Управленія, заболѣвшихъ и умершихъ по группамъ болѣзней», изъ которыхъ разборъ группы а)—повѣтренныя болѣзни, мною представленъ (стр. 200 Кр. Об.), разборъ же прочихъ приведенъ здѣсь.

		Родъ.	Форма.	Видъ.	Локализація.	Теченіе.
б) Худосочія и органическія болѣзни внутренностей.	Пораженія дыхательнаго снаряда (кромѣ легочной чахотки	?	?	?	?	?
	Органическія болѣзни брюшныхъ и тазовыхъ органовъ	?	?	?	?	?
	Водянка.	?	?	?	?	?
	Малокровіе	?	?	?	?	?
	Изнуреніе.	?	?	?	?	?
	Хроническія сыпи	?	?	?	?	?
	Худосочныя язвы	?	?	?	?	?

г) болѣзни мозга и нервовъ.	Нервныя страданія	?	?	?	?	?
д)	Наружн. болѣзни и травматическія поврежденія	?	?	?	?	?
е)	Остальныя болѣзни, не вошедшія въ группы. .	?	?	?	?	?

Сверхъ означенныхъ, не характерныхъ группъ и названій, въ томъ же источникѣ и указаніи имѣются слѣдующія—точныя: легочная чахотка, цынга, сифилисъ, чесотка и т. п.

Г. Архангельскій $\left(\frac{357,}{274,\ 286,\ 287}\right)$ не считалъ приведенную классификацію не благопріятною для изслѣдованій по оцѣнкѣ болѣзненности.

При годовыхъ отчетахъ требуются (Г. В. М. Упр. 320) цифровыя свѣдѣнія о числѣ назначенныхъ въ неспособные (на нестроев. должности, въ продолжит. отпускъ, вовсе отъ службы) по болѣзнямъ въ слѣд. группахъ:

	Родъ.	Форма,	Видъ.	Локализація.
Болѣзни грудныхъ органовъ	?	?	?	?
„ общаго питанія	?	?	?	?
„ костной и мышечной системы	?	?	?	?
„ общихъ покрововъ	?	?	?	?
„ органовъ зрѣнія, слуха и рѣчи	?	?	?	?
„ брюшныхъ и тазовыхъ органовъ	?	?	?	?
„ нервной системы	?	?	?	?

Теченіе во всѣхъ случаяхъ принимается хроническое (стр. 147 и слѣд. Кр. Об.).

Такъ какъ оцѣнка болѣзненности, при составленіи обзоровъ болѣзней, дѣлается не на основаніи статистическаго анализа (приложеніе котораго при существующихъ правилахъ и формахъ отчетности не возможно и безполезно стр. 175—213 Кр. Об.), то помѣщаемые въ отчетахъ выводы и составленныя на основаніи ихъ діаграммы и карты (ст. 96, п. 10 ст. 50 кн. XVI) не могутъ имѣть значенія.

Описательные отдѣлы отчетовъ могли бы имѣть полный, характерный видъ, если бы составители ихъ не были стѣснены требованіемъ согласовать данныя отчетовъ (стр. 94 Кр. Об.).

Донесенія дивизіонныхъ врачей (п. 4 полож., прил. къ прик. по в. в. 1871 г. № 51) о періодическихъ осмотрахъ ими частей войскъ (стр. 97, 98 и 128 Кр. Об.) содержатъ свѣдѣнія, значительно уступающія по полнотѣ обзорамъ болѣзней.

Для характеристики этихъ донесеній ссылаюсь на указаніе Главнаго Военно-Медиц. Управ. $\left(\frac{424}{13}\right)$: «оффиціальныя донесенія (о періодическихъ осмотрахъ частей войскъ) нѣкоторыхъ изъ дивизіонныхъ врачей носятъ на себѣ печать непозволительной рутинности, административной несостоятельности и даже научной отсталости».

Для изученія свойствъ болѣзненности могутъ служить матеріаломъ журналы медицинскихъ совѣщаній (стр. 125 Кр. Об. и ст. 56, 57, 53, 50 кн. XVI; сравн. Врачъ (газета) $\left(\frac{365}{50}\right)$); въ частяхъ войскъ подобныя описанія не установлены, тогда какъ въ военное время они были („Дневники Врачей“ $\left(\frac{160}{\S\ 27}\right)$).

Формальности составленія и представленія отчетовъ. Въ отношеніи представленія отчетовъ (стр. 90 и слѣд. Кр. Об.) требуется соблюденіе сроковъ, которые въ частности тѣмъ короче, чѣмъ болѣе предстоитъ инстанцій.

Сроки представленія: 1) въ Главное В. Мед. Упр. для мѣсячныхъ отчетовъ отъ Окружныхъ Управленій—20-е число начавшагося за отчетнымъ мѣсяца, 2) для прочихъ учрежденій, представляющихъ къ тому же сроку въ Окружныя Управленія—10-е число. Для годовыхъ отчетовъ—1) 1 мая, 2) 1 марта (Цирк. Кіев. В. М. Инсп. 420, 416).

Вслѣдствіе старанія соблюсти установленные сроки, отчеты составляются обыкновенно поспѣшно, съ упущеніями и недостатками, возвращаются (особенно годовыя, для исправленія, вновь представляются и т. д.

Невыполненіе сроковъ происходитъ иногда вслѣдствіе поздняго полученія необходимыхъ свѣдѣній отъ строевой части. Такъ какъ составленіе годоваго отчета можетъ быть начато не ранѣе окончанія мѣсячнаго за декабрь, то годовые отчеты, особенно если неудовлетворительно составлены и были возвращаемы, не представляются въ срокъ.

По отчетамъ Главнаго Военно-Госпит. Комитета видно, что за время, съ 1870 по 1878 г. не были представлены отчеты отъ всехъ частей и заведеній ($\frac{224}{27, 29}$, $\frac{225}{101}$ $\frac{226}{99, 101, 109, 104}$, $\frac{227}{75, 80}$ $\frac{228}{1, 3, 6, 9}$, $\frac{229}{71, 79, 73}$, $\frac{235}{1, 9}$, $\frac{236}{19}$, $\frac{237}{34}$).

Главнѣйшее вниманіе врачей обращается на цифровыя данныя отчетовъ (Цирк. Харьк. В. М. Ин. 198; Цирк. Кіев. В. Мед. Ин. 164; Цирк. Гл. В. Мед. Упр. 320; Гейденрейхъ $\frac{351}{\frac{\text{№ 10}}{127}}$), что объясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что при неправильностяхъ графныхъ вѣдомостей невозможно составленіе общихъ отчетовъ въ слѣдующихъ инстанціяхъ.

Въ теченіи послѣднихъ 15 лѣтъ, Главнымъ Военно-Медиц. Управленіемъ изданы и разосланы военнымъ врачамъ (прил. къ Воен. Мед. журналу) цифровые отчеты за 1872—1874 гг. (52—54), съ небольшими свѣдѣніями о санитарн. состояніи войскъ (239); причемъ было объяснено ($\frac{239}{\text{предисловіе}}$), что полная описательная часть, какъ дополненіе къ цифровымъ отчетамъ, до настоящаго времени не издана, но предполагается быть изданной.

Составляемые въ Главномъ Военно-Медицинскомъ Управленій отчеты, для ежегоднаго представленія Воен. Министру (416, 417), не разсылаются военнымъ врачамъ, почему послѣдніе лишены возможности руководствоваться при обсужденіи вопросовъ, которые могутъ быть рѣшены лишь принимая въ соображеніе выводы медицинской статистики.

По этому поводу считаю не лишнимъ привести указанія русскихъ и иностранныхъ лицъ и учрежденій на важность медицинской статистики. По отношенію къ изученію

анатоміи и патологической анатоміи — Лесгафтъ $\frac{391}{266}$, физіологіи — Клодъ Бернаръ $\frac{359}{169}$, патологіи—Клодъ Бернаръ $\frac{359}{258 \text{ и } 259}$, Бекъ $\frac{\frac{264}{1}}{\frac{1}{59}}$ и Hirsch $\frac{463}{4}$; гигіены: профессора Доброславинъ $\frac{362}{46}$ и Скворцовъ $\frac{363}{146}$, Эрисманъ $\frac{432}{\text{III}}$, Oesterlen $\frac{259}{\text{vorw. IX u. 43}}$ и $\frac{429}{464}$, Eulenburg $\frac{10}{420}$, Geigel $\frac{433}{32-40 \text{ u. } 206-220}$, Кирхнеръ $\frac{2}{627}$; терапіи — Клодъ Бернаръ $\frac{359}{258}$; Жакку $\frac{50}{\text{Вступл. къ 5 изд. VI}}$, проф. С. П. Боткинъ $\frac{257}{132, 149, 153, 158, 163 \text{ и др.}}$; хирургіи: Н. И. Пироговъ $\frac{112}{\text{т. I, стр. 2, 1, т. II, стр. 127}}$ и $\frac{119}{\text{т. 2, стр. 323}}$; эпидеміологіи — Liebermeister $\frac{280}{264, 265}$, Griesinger $\frac{364}{396, 362}$ Архангельскій $\frac{341}{341, 342}$. Мнѣнія о важности и необходимости медицинской статистики: a) Международнаго статистическаго конгресса $\frac{434}{347}$; b) мед.-статистик.: Oesterlen $\frac{259}{\text{vorw. IX}}$ Песковъ $\frac{263}{7,92}$ и $\frac{443}{244}$; c) историка медицины — Häser $\frac{464}{1046}$; d) Главнаго Военно-Медицинскаго Управленія $\frac{160}{\S\ 39}$; e) Медицинскаго Департамента Мин. Внут. Дѣлъ, стр. 3 Кр. Об. и $\frac{7}{7, 60}$; f) Съѣздовъ земскихъ врачей вообще $\frac{439}{842}$, $\frac{457}{\S\ 1931}$, 1-го С.-Петербургскаго губернскаго санитарнаго съѣзда $\frac{431}{76}$ и $\frac{440}{192}$, тоже 2-го $\frac{440}{110, 112}$, $\frac{450}{2}$, — вообще с.-петербургскихъ съѣздовъ $\frac{458}{2}$, 2-го Московскаго губернскаго съѣзда $\frac{450}{3}$, тоже 3-го $\frac{451}{1075}$, $\frac{452}{540}$, $\frac{465}{2}$, тоже 4-го $\frac{453}{465}$, 3-го харь-

ковскаго $\frac{441}{443}$, 4-го Рязанскаго $\frac{448}{286}$ и $\frac{457}{\S\ 1920}$, Херсонскихъ $\frac{454}{1}$, $\frac{455}{1}$, 2-го Вятскаго $\frac{456}{498}$, Трубчевскаго земско-врачебнаго совѣта $\frac{459}{1339}$, Московской губернской земской санитарной комиссіи $\frac{470}{23}$, Московскаго земства $\frac{465}{2}$, Харьковскаго областнаго съѣзда по дифтеритному вопросу $\frac{471}{249}$, Полтавской губернск. земской Управы и Распорядительнаго Комитета по прекращенію эпидеміи дифтерита $\frac{472}{12}$, Харьковскаго Медицинскаго Общества $\frac{476}{143, 144}$; g) журналовъ: Здоровье $\frac{442}{75}$, Современная Медицина $\frac{434}{451}$ и $\frac{435}{347}$, Врачебныя Вѣдомости $\frac{437}{2}$, $\frac{444}{3}$ и $\frac{460}{799}$; h) разныхъ авторовъ, изучающихъ земскую медицину или служащихъ въ вѣдѣніи земства: Песковъ $\frac{474}{2117}$, Осиповъ $\frac{439}{842}$, Укке $\frac{447}{217}$, Грязновъ $\frac{436}{\text{пред. } 211—216}$, $\frac{469}{№151; 9–11, №152, 140, №153, 78-79}$ Перфильевъ $\frac{467}{41}$, Соборновъ $\frac{438}{4}$, Эриксенъ $\frac{446}{464}$, Липскій $\frac{445}{1266}$ Дзевульскій $\frac{466}{62}$, Баталинъ $\frac{449}{828}$; i) спеціалиста по статистикѣ населенія Россіи вообще: проф. Янсонъ $\frac{462}{1, 2}$.

Общая оцѣнка болѣзненности съ ея исходами въ русской арміи, на основаніи оффиціальныхъ отчетовъ. Количественная оцѣнка болѣзненности.

Объектъ біологическихъ наблюденій въ военномъ вѣдомствѣ=948115 (стр. 101 Кр. Об.).

Среднія годовыя числа наблюденій: A) санитарныхъ—по оспопрививанію 33590 (стр. 104 Кр. Об.). B) Врачебныхъ наблюденій: a) число случаевъ пользованія на квартирахъ—неизвѣстно (стр. 198 Кр. Об.); b) амбулаторнаго леченія—768668; c) леченія въ околодкахъ—414718; d) въ лазаретахъ—242424; e) пріемныхъ покояхъ—40370; f) госпиталяхъ и полугоспиталяхъ—203056 (стр. 113 Кр. Об.). Всего во врачебныхъ заведеніяхъ=1669236. Въ этомъ числѣ наблюденій, представляющихъ спеціальный интересъ по заболѣваніямъ: a) эпидемическими и эндемическими болѣзнями 145557 $\left(\frac{52}{26}, \frac{53}{16}, \frac{54}{12}\right)$; b) легочною чахоткою—4420 (стр. 203 Кр. Об.); c) сифилисомъ и венерическими болѣзнями—48801 (стр. 207 Кр. Об.); d) воспаленіемъ глазъ простымъ, гнойнымъ и мѣстными болѣзнями глазъ—31568 (стр. 209 Кр. Об.). По леченію: a) оперативному—853 (стр. 211 Кр. Об.); b) гидропатическому — 626; c) леченію минеральн. водами и грязями — 2695; d) кумысомъ—248 (стр. 212 Кр. Об.). C.)-Патологоанатомическихъ наблюденій—15483 (Кр. Об. стр. 142). Д.) Судебно-медицинскихъ наблюденій: a) освидѣтельствованій въ присутствіяхъ по воинской повинности—265349 (Кр. Об. стр. 3 и 4), b) по назначенію въ неспособные—15857 (Кр. Об. стр. 145), c) состоявшихъ на испытаніи—3261 (Кр. Об. стр. 170), d) скоропостижно умершихъ—347 (Кр Об. стр. 174). Всего судебно-медицинскихъ наблюденій 284814.

Сообщенныхъ наблюденій о больныхъ военнаго вѣдомства изъ гражданскихъ больницъ—74862 (стр. 129 Кр. Об.).

О наблюденіяхъ военныхъ врачей по частной практикѣ свѣдѣнія не представляются (стр. 214 Кр Об.).

Въ общей сложности при контингентѣ 948115 *), въ военномъ вѣдомствѣ производится наблюденій разн. рода—2003123 и сообщаются результаты о 74862 врачебн. наблюденіяхъ, всего—2077985.

---

*) Въ арміяхъ иностранныхъ: Прусской, Саксонской, Виртембергской и Баварской вмѣстѣ = 422573, Австрійской—296158, Французской—490322. (Knorr $\frac{201}{190, 540, 288}$).

Качественная оцѣнка болѣзненности съ ея исходами.

Такъ какъ полные отчеты (о всѣхъ случаяхъ) составляются исключительно по графной системѣ, а именные списки и описательные отдѣлы должны быть согласованы съ данными графныхъ вѣдомостей (стр. 94 Кр. Об.), то для полной общей оцѣнки болѣзненности съ ея исходами матеріаломъ служатъ графныя вѣдомости.

Оцѣнка болѣзненности, по отношенію къ роду болѣзней, на основаніи графн. вѣдомостей не можетъ быть сдѣлана по слѣд. причинамъ.

1) Распознаваніе, въ большинствѣ случаевъ (стр. 132, 181—183, 202, 203, 212, 213 Кр. Об.), дѣлается не по всѣмъ научнымъ правиламъ (стр. 132 и слѣд. Кр. Об.) 2) Установленныя номенклатура и классификація по роду болѣзней не правильны и не полны (стр. 176—189 Кр. Об.). 3) Время начала болѣзни означается не точно (131, 193 Кр. Об.). 4) Мѣсто происхожденія означается не соотвѣтственно (стр. 92 и 192 Кр. Об.). 5) Происхожденіе, въ соотношеніи съ условіями занятій и быта, не означается (92, 190 Кр. Об.). 6) Личныя свойства объекта означаются не полно и не точно, тоже въ отношеніи классификаціи (190 и слѣд. Кр. Об.). 7) Теченіе означается не полно и не характерно (193 Кр. Об.). 8) Перемѣна болѣзней (197 Кр. Об.) и 9) осложненія (194Кр. Об.) –не означаются. 10) Переводы больныхъ означаются не полно (193 Кр. Об.). 11) Исходъ въ выздоровленіе означается не точно и не характерно (197 Кр. Об.); исходъ въ неспособность означается совмѣстно съ исходомъ въ выздоровленіе (197 Кр. Об.); исходъ въ смерть означается не соотвѣтственно (8 и 215 Кр. Об.); время исходовъ не означается (198 Кр. Об.). 12) Продолжительность теченія и свойства леченія не означаются (198 Кр. Об.). 13) Свойства врачебнаго заведенія означаются неправильно (стр. 192—193 Кр. Об.). 14) Въ таблицахъ представленія о случаяхъ, разнящихся по причинѣ, роду, мѣсту и времени, дѣлаются совмѣстно (92 Кр. Об.)— случаи характеризуются всѣ, какъ однородные, простые (стр. 189 Кр. Об.) и 15) данныя въ вѣдомостяхъ неправильно согласованы между собою и съ донесен. воен. начал. (стр. 94 Кр. Об.). 16) Пополненія и исправленія, какъ не удобныя, не дѣлаются (197, 198 Кр. Об.).

Оставляя за графными вѣдомостями единственное значеніе формы удостовѣренія врачей въ томъ, что ими констатированы *) того или другаго рода факты въ извѣст. количествѣ, слѣдуетъ прійти къ заключенію, что, при этой формѣ донесенія о текущихъ событіяхъ, невозможно характерное представленіе (стр. 194 и слѣд. Кр. Об.). Происхожденіе существующихъ графныхъ формъ донесеній я объясняю тѣмъ, что въ началѣ имѣлось въ виду установить представленія о текущихъ событіяхъ въ формѣ таблицъ, какъ самый простой и наглядной, а потому болѣе всего удобной для военно-медицинской и военной администрацій, чтобы судить, по значащемуся въ таблицахъ, о колебаніи уровня общей и частной болѣзненности (распредѣленій чиселъ по болѣзнямъ), и затѣмъ сдѣлать выводъ, насколько санитарное состояніе обыкновенно (т. е. держится нормальнаго уровня), или, напротивъ, въ немъ есть чрезвычайное—неблагопріятное отклоненіе отъ средней нормы: общее (появленіе эпидемій) или частное (случаи усиленія эндемій и т. п.), причемъ сама норма установлена заранѣе медицинскою статистикою. По полученіи такого рода упрощеннаго донесенія, начальство (военное или медицинское) опредѣляетъ: слѣдуетъ ли его принять „къ свѣдѣнію“, или сдѣлать распоряженіе того или другаго рода.

Въ виду приведенныхъ мною неправильностей, въ отноше-

*) Одно констатированіе не можетъ удовлетворять требованіямъ науки. Клодъ Бернаръ $\frac{353}{20}$.

ніи веденія медицин. отчетности, я нахожу, что графныя вѣдомости недоступны для дальнѣйшаго медико-статистическ. анализа, тк.кк. для этого требуются обособленныя (стр. 33 Кр. Об.), полныя, характерныя представленія, притомъ правильно сгруппированныя, чтобы возможно было сдѣлать анализъ сообразно той или другой цѣли. (Сравн. Эттингенъ $\frac{329}{190,187}$, Вильямъ Уэвелль $\frac{355}{\frac{1}{12,\ 16,\ 109,\ 303}}$, Шмулевичъ $\frac{156}{157}$, стр. 92—95 и 175—214 Кр. Об.).

И такъ я нахожу, что при существующихъ правилахъ и формахъ отчетности, оцѣнка болѣзненности съ ея исходами, а равно и успѣховъ леченія во врачеб. заведеніяхъ того или другаго рода (стр. 113 и 130 Кр. Об.)—не можетъ быть сдѣлана.

На сколько мнѣ извѣстно, многіе врачи считаютъ установленныя правила и формы отчетности не удовлетворительными. Того-же мнѣнія Глав. В. Мед. Управл. (95 стр. Кр. Об. Гейденрейхъ $\frac{351}{№\ IX,\ 127}$).

Въ виду этого я полагаю (стр. 95 Кр. Об.)—Военно медицинскимъ Журналомъ предложены военнымъ врачамъ сочиненія, какъ руководства къ правильному веденію статистики—

Статистика въ приложеніи къ медицинѣ.—Соч. Перфильева. (Воен. Мед. Журн. 1880 г. № 1) — сочиненіе по статистикѣ вообще и

Организація Военно-медицинской статистики въ большихъ Европейскихъ Государствахъ Соч. Шмулевича (Воен. Мед. Журн. 1876 г. № 10) — сочиненіе по иностранной (прусской, французской, австрійской и англійской) военно-медицин. статистикѣ.

Представляю изъ этихъ сочиненій основныя положенія и выводы для сужденія по вопросу—могутъ ли послѣдніе дѣйствительно, при существующихъ правилахъ и формахъ рус-

ской военно-медицинской отчетности, служить врачамъ для руководства.

1) Статист. данныя должны быть вѣрны, точны и полны (Перфильевъ 69, 79, 91). Сравн. стр. 94, 198—199 Кр. Об.

2) Карточная система представленій заслуживаетъ преимущества, даетъ возможность собирать подробныя свѣдѣнія и сдѣлать разработку въ разнообразномъ направленіи (Шмулевичъ 147, 148, 157). Сравн. Кр. Об. стр. 174 — 175.

3) Собираются подробныя біологическія свѣдѣнія: счисленіе женатыхъ, живущихъ въ казармахъ, особо отъ живущихъ на частныхъ квартирахъ; свѣдѣнія о движеніи служащаго состава, съ подраздѣленіемъ по срокамъ службы, возрастамъ, роду службы, свѣдѣнія о разн. рода убыли—отпущено въ резервъ и ландверъ, какъ негодные къ службѣ (Шм. 124, 139, 150). Сравн. 190—192 Кр. Об.

4) Ведутся характерные списки о привитіи оспы (Шмул. 135). Сравн. 108 Кр. Об.

5) Нѣтъ обязательной номенклатуры болѣзней (Шм. 165). Сравн. 176 Кр. Об.

6) Установлена обширная номенклатура болѣзней (Шмул. 130, 144, 158). Сравн. 187 Кр. Об.

7) Установлена классификація въ такомъ родѣ, что, принимая въ соображеніе трудность распознаванія (Пер. 80; Кр. Об., стр. 132), есть возможность изъ массы случаевъ выдѣлять не вполнѣ или не точно извѣстные. (Графы: „неопредѣленныя болѣзни“, „безъ опредѣленнаго діагноза“, „другія болѣзни изв. группы“.—Шмул. $\frac{\text{стр. } 130}{№\ 40, 49 \text{ и т. п.}}$, $\frac{\text{стр. } 158}{№\ 26, 33, 52 \text{ и т. п.}}$, $\frac{\text{стр. } 162}{№\ XXII}$, 166).—Сравн. 186 Кр. Об.

8) Предоставлена возможность дѣлать перемѣну въ означеніи діагноза въ графныхъ вѣдомостяхъ (Шм. 113). Сравн. 197 Кр. Об.

9) Предоставлена возможность означать въ графныхъ вѣ-

домостяхъ осложненія случаевъ (Шм. $\frac{156}{113}$). Сравн. 194 и слѣд. Кр. Об.

10) Необходима характеристика случаевъ по условіямъ происхожденія ихъ, также по свойствамъ личности, времени и мѣсту (Пер. 79). Сравн. 190 — 193 Кр. Об.

11) Установлена карточная система представленій для всѣхъ заболѣваній и ихъ исходовъ: a) о больныхъ, выбывшихъ изъ врач. заведенія, b) объ умершихъ, c) уволенныхъ по болѣзни въ отпускъ, въ отставку, d) объ умершихъ въ отпуску или въ резервѣ, или въ гражданскихъ больницахъ, e) о посланныхъ на воды (Шм. 116, 117, 118, 135, 136, 141, 154, 156). Сравн. 192—197 Кр. Об.

12) Установлено полное и подробное счисленіе околодочныхъ больныхъ (Шм. 134). Сравн. 199 Кр. Об.

13) Установлены представленія о заболѣваніяхъ эпидемическими болѣзнями—въ соотношеніи съ мѣстностью (Шм. 127). Сравн. 192 и слѣд. и 199 и слѣд. Кр. Об.

14) Установлены спеціальные характерные списки о случаяхъ заболѣваній оспою (Шм. 135, 141, 142). Сравн. 201 Кр. Об.

15) Установлено характерное счисленіе случаевъ скоропостижной смерти, несчастныхъ случаевъ и т. п. (Шм. 137, 154). Сравн. 213 Кр. Об.

16) Установлено веденіе санитарныхъ исторій. (Шм. 164). Сравн. стр. 104 и 174 Кр. Об.

17) Стат. данныя должны быть однородны для сравненія. (Пер. 79). Сравн. 92 Кр. Об.

18) Стат. данныя должны быть сравниваемы по возможности при одинаковыхъ условіяхъ. (Пер. 79). Ср. 196—198 Кр.Об.

19) Должно распредѣлять числовыя величины по отношенію къ условіямъ происхожденія событій (Пер. 79). Ср. 190—193 Кр. Об.

20) Должно распредѣлять числа случаевъ по обстоятельствамъ времени, мѣста, личности (Пер. 79). Ср. 190—194 Кр. Об.

21) Централизированіе и суммированіе рапортовъ (о числѣ больныхъ по формѣ графн. вѣдом.) въ рукахъ старшихъ, генеральныхъ и корпусныхъ врачей—происходитъ въ ущербъ точности. (Шм. 133). Сравн. 92 Кр. Об.

22) Полезно и необходимо учрежденіе спеціальнаго статистическаго бюро для обработки поступающихъ отчетовъ по формѣ карточной системы. (Шм. 148, 157). Сравн. 90 стран. Кр. Обзора. — Итакъ, указанія общей статистики (изложенныя въ сочин. Перфильева—№ 1, 10, 17—20) и требованія и положенія о веденіи статистики въ иностранныхъ военныхъ вѣдомствахъ (по Шмулевичу—№ 2—9, 11—16, 21 и 22) не примѣнимы и не выполнимы къ русской военной оффиціальной отчетности при существующихъ правилахъ и формахъ. А потому, впредь до реформы въ отчетности (Кр. Об. стр. 95), врачи не могутъ воспользоваться указаніями разобранныхъ мною статей Перфильева и Шмулевича. (Сравн. стр. 80 Кр.Об).

Въ отношеніи реформы въ отчетности, введенной на военное время (160), въ дополненіе къ изложенному мною на стр. 106, 177, 184—188, 194, 196, 204, 211 Кр. Об., я, вообще, считаю основательнымъ заключить, что эта реформа не можетъ считаться существенною, полною и правильною. И въ этомъ отношеніи я не могу согласиться съ мнѣніемъ Гейденрейха $\frac{351}{\text{№ X, 127}}$, который говоритъ: „реформа встрѣчена врачами не сочувственно, что объясняется преимущественно незнакомствомъ съ нею, такъ какъ новая система не только раціональнѣе, но и менѣе затруднительна, чѣмъ старая“. Подобный отзывъ Врач. Вѣдом. $\frac{275}{\text{№ 58}}$.

Въ отношеніи предложенныхъ реформъ по спеціальной статистикѣ, ссылаюсь на сказанное на стр. 180—185 и 204—207 о предложеніяхъ г. г. профессоровъ Кремянскаго и Тар-

новскаго, а также Юнге $\frac{351}{\text{№ VII, 280}}$, приватъ доцента Ходина $\frac{495}{182}$, и Кавказскаго Окружнаго окулиста Рейха $\frac{494}{3}$, $\frac{351}{\text{№ VII, 282}}$, $\frac{496}{\text{прим. стр. 330}}$.

Предложенія эти касались лишь номенклатуры и числа графъ въ графн. вѣдомостяхъ, поэтому я считаю ихъ не существенными и не полными. Совершенно противоположно отношенію военнаго вѣдомства къ недостаткамъ служебной медѣцин. отчетности, земства, не находясь въ роковомъ подчиненіи (по отношенію веденія медиц. статистики (сравн. стр. 90 и 94 Кр. Об. и $\frac{270}{\S\ 316}$ по веденію статистики въ учрежденіяхъ, подвѣдомственныхъ Мед. Департ. Мин. Вн. Дѣлъ) (правительственнымъ учрежденіямъ, путемъ продолжительнаго опыта пришло къ заключенію о необходимости собиранія возможно полныхъ и подробныхъ статист. донесеній по карточной системѣ. А именно: 1) По статистикѣ движенія населенія—Московскій и Тульскій Губерн. статист. комитеты $\frac{462}{1}$. 2) По санитарной статистикѣ жилыхъ помѣщеній С.-Петербургъ — $\frac{462}{2}$. 3) По санитарной статистикѣ селеній—Московское земство $\frac{486}{16,\ 18,\ 19,\ 29}$. 4) По оспопрививанію—Московское земство $\frac{486}{3,\ 45}$. 5) По врачебной статистикѣ: a) о больныхъ вообще—VII Рязанскій съѣздъ зем. врачей $\frac{488}{356}$, b) о больныхъ амбулаторныхъ—Губернскій съѣздъ врачей Москов. губерніи $\frac{489}{55,\ 56}$, Московское земство $\frac{486}{7,\ 10}$; c) обольныхъ, пользующихся на квартирахъ—Московское земство $\frac{486}{3}$, d) о пользующихся въ больницахъ—Московское земство $\frac{486}{3}$. 6) По эпидеміямъ—2-й С.-Петербург. губернскій съѣздъ врачей—

$\frac{457}{\S\ 1931}$, $\frac{490}{77}$, съѣздъ земск. врачей Московской губер. 2-й—$\frac{478}{260}$ и 3-й $\frac{492}{1075}$, $\frac{493}{540}$, Московское земство $\frac{486}{3,\ 16}$, Полтавское земство $\frac{487}{37}$, Трубчевскій земскій врачебный совѣтъ $\frac{459}{1339}$. 7) По статистикѣ смертности всего населенія—общество охраненія народнаго здравія $\frac{480}{119,\ 120}$; города: С.-Петербургъ $\frac{485}{4}$, Москва $\frac{481}{436}$, Варшава $\frac{483}{148}$, Одесса $\frac{482}{90}$, Кострома $\frac{484}{1898}$. 8) По статистикѣ несчастныхъ случаевъ съ людьми—С.-Петербургъ $\frac{462}{2}$.

ЗАКЛЮЧЕНІЕ.

Въ дополненіе къ изложенному въ общемъ отдѣлѣ сочиненія и въ заключеніе я считаю необходимымъ указать на общія условія производства и представленія медицинскихъ наблюденій въ русскомъ военномъ вѣдомствѣ, преимущественно съ легальной точки зрѣнія.

Разсмотрѣніе этого вопроса со стороны практической въ частности изложено въ общемъ отдѣлѣ сочиненія, сравнительныя же соображенія — по другимъ вѣдомствамъ (Мед. Деп. Мин. Вн. Дѣлъ, земство и др.)—не соотвѣтствуютъ предпринятому плану, программѣ и объему моего сочиненія (вступленіе, стр. III и IV, и стр. 1 Кр. Об.), и могли бы составить предметъ самостоятельнаго, болѣе обширнаго сочиненія, чѣмъ мое.

Положеніе военно-медицинскаго персонала.

1) Въ армію поступаютъ врачи, получившіе медицинское образованіе въ спеціальномъ учебномъ заведеніи—Воен. Мед. Академіи (зак. $\frac{103}{\text{ст. 1}}$; прим. къ стр. 76 Кр. Об.).

2) Число медицинскаго персонала установлено и поддерживается въ опредѣленномъ отношеніи къ личному составу частей войскъ (зак. $\frac{102}{516 \text{ и слѣд.}}$), или числу больныхъ во врачебныхъ заведеніяхъ (прилож. I и III съ примѣч. къ нему 1 п. а и ст. 428 кн. XVI).

3) Врачамъ предлагаются средства къ ихъ постоянному научному усовершенствованію (стр. 76—80 Кр. Об.).

4) Въ военномъ вѣдомствѣ имѣются спеціальные органы печати („Военный Сборникъ“ и „Военно-Медицинскій Журналъ“, стр. 80 Кр. Об.).

Производство наблюденій вообще.

5) Объектъ наблюденій опредѣленъ по числу и мѣсту (№ 2), доступенъ для производства наблюденій во всякое время и независимо отъ его желанія (стр. 100 Кр. Об.).

6) Иниціатива въ дѣйствіяхъ присвоена врачамъ (стр. 81—82, 96 Кр. Об.).

7) Врачебныя консультаціи—въ благопріятныхъ условіяхъ (стр. 124—127 и 129 Кр. Об.).

8) Неблагопріятныя послѣдствія неправильностей вліянія административнаго начальства умѣряются отвѣтственностію за непринятіе имъ указанныхъ мѣръ (стр. 96 и 84 Кр. Об.).

9) Контроль и содѣйствіе со стороны медицинскаго начальства постоянны и дѣятельны (стр. 97, 128, 90 и 9[illegible] Кр. Об.).

Производство санитарныхъ наблюденій.

10) Санитарный надзоръ возложенъ на медицинскій и административный (соотвѣтственно обученный) персоналъ (стр. 96 и 98 Кр. Об.).

11) Мѣры къ предохраненію и ослабленію развитія инфекціонныхъ болѣзней принимаются заблаговременно (стр. 96

104 и 113 Кр. Об., и ст. 152 и 153 ч. III кн. I Свода и ст. 340, 351 и инструкція, прилож. XLIX и ст. 452 кн. XVI).

Производство врачебныхъ наблюденій.

12) Врачебная дѣятельность сосредоточена на извѣстныхъ, опредѣленныхъ пунктахъ (№№ 3, 4 и 6)

13) Устройство и содержаніе врачебной части не поставлены въ прямую зависимость съ денежными средствами (стр. 122 и 123 Кр. Об. и ст. 449, примѣч. 3 къ прилож. LV и ст. 39 кн. XVI).

14) Число помѣщеній для больныхъ не ограничено (ст. 455, 266 и 426 кн. XVI).

15) Всѣ заболѣвшіе поступаютъ въ вѣдѣніе медицинскаго персонала (стр. 112 Кр. Об.) и притомъ

16) безъ замедленія (стр. 131 Кр. Об. и №№ 5 и 6).

17) Выборъ системы леченія (амбулаторное, стаціонарное) и врачебнаго заведенія, равно начало, продолжительность, прекращеніе и свойства леченія не поставлены въ зависимость отъ желанія и денежныхъ средствъ больныхъ, а опредѣляются главнымъ образомъ врачами (стр. 113 Кр. Об. и № 5).

18) Содержаніе зданій, хозяйственныхъ вещей, снабженіе медикаментами, аптечными предметами, хирургическими инструментами и перевязочными средствами, содержаніе и продовольствіе больныхъ не встрѣчаютъ препятствій со стороны расходовъ и поставлены въ благопріятныя условія для соотвѣтствен. выполненія (ст. 39, 308—351, 444, 440—442 кн. XVI, стр. 124 Кр. Об., прим. 4 и прил. LXXIV и подобн. и прим. 6 къ прилож. LXXI и подобн., ст. 39, 352 — 360 кн. XVI).

19) Несамостоятельная дѣятельность фельдшеровъ находится подъ постояннымъ контролемъ врачей (стр. 89 Кр. Об.).

20) Самостоятельная дѣятельность фельдшеровъ ограничена (стр. 89 Кр. Об.).

21) Вмѣшательство не признанныхъ лечителей (знахарей и т. п.) немыслимо (стр. 113 Кр. Об. и №№ 5 и 17).

Производство патолого-анатомическихъ наблюденій—

22) возможно, удобовыполнимо и не встрѣчаетъ препятствій со стороны объекта (или лицъ, близкихъ къ нему), стр. 142 и слѣд. Кр. Об.

Производство судебно-медицинскихъ наблюденій.

23) Къ производству судебно-медицинскихъ наблюденій имѣется возможность, а также обильный и разнообразный матеріалъ (стр. 143 и слѣд., а также стр. 3 Кр. Об.).

Производство донесеній о наблюденіяхъ.

24) Условія производства донесеній о наблюденіяхъ (регистрированіе, собираніе и анализъ данныхъ) опредѣляются установленными правилами и формами, не согласными съ указаніями статистики (стр. 130, и слѣд. а также 68—73 Кр. Об.).

Итакъ, на основаніи изложеннаго, принимая въ соображеніе сказанное на стр. 231 и слѣд. Кр. Об., я заключаю, что въ русскомъ военномъ вѣдомствѣ условія для производства медицинскихъ наблюденій вообще благопріятны, наблюденія эти цѣнны (въ научномъ отношеніи), но условія для донесеній о нихъ (служебная отчетность) неправильны.

ЧАСТНЫЙ ОТДѢЛЪ.

Въ этомъ отдѣлѣ представленъ разборъ нѣкоторыхъ изъ имѣющихся въ печати медико-статистическихъ сочиненій въ порядкѣ, соотвѣтствующемъ изложенію общаго отдѣла сочиненія.

Медико-статистическія изслѣдованія по комплектованію войскъ.

О результатахъ освидѣтельствованія и измѣренія груди и роста лицъ, призванныхъ къ военной службѣ въ 1875 году — д-ра Снегирева. (Воен.-Мед. Журналъ, № VII 1878 по № V 1879 г., отдѣлъ VII).

Изслѣдованіе это касается 10 губерній Привислянскаго края: Варшавской, Калишской, Кѣлецкой, Ломжинской, Люблинской, Плоцкой, Петроковской, Радомской, Сувалкской, Сѣдлецкой и 2-хъ Сѣверо-Западнаго края—Виленской и Минской.

Матеріаломъ для труда служили представленныя врачами присутствій по воинской повинности свѣдѣнія по формѣ Г (Прик. по в. вѣд. 1875, № 269).

Авторъ указываетъ, что въ матеріалахъ оказались не удовлетворительными означенія сословія, занятій (1878, № VII, стр. 219) и болѣзней.

Свѣдѣнія о свойствахъ болѣзней были не годны, частью по винѣ врачей присутствій, представившихъ свѣдѣнія въ Медиц. Деп. Мин. Вн. Дѣлъ, частью вслѣдствіе недостатковъ номенклатуры и классификаціи имѣющихся въ росписаніяхъ болѣзней (1878, № VII, стр. 223). Сверхъ случаевъ, поименованныхъ сходно съ номенклатурою, изложенною въ росписаніяхъ, ока-

залось около 1% случаевъ безъ «указанія причинъ», т. е. болѣзней, послужившихъ причиною рѣшенія присутствій относительно отсрочки въ пріемѣ (128 сл.), освобожденія отъ службы (39 сл.), пріема въ нестроевую службу (177 сл.), зачисленія въ ополченіе (2582с л.) и отправленія на испытаніе (15 сл.), всего 2941 случай; слѣдовательно, отношеніе числа случаевъ этого рода къ числу случаевъ съ означеніемъ болѣзней (30333 стр. 265—281, № VIII, 1878 г.)=1: 10,3. Сверхъ того, обращаетъ на себя вниманіе обстоятельство, не указанное Снегиревымъ, именно означеніе въ матеріалахъ неправильныхъ рѣшеній присутствій (форма свѣдѣній Г). Представляю въ видѣ таблицы нѣсколько примѣровъ, съ указаніемъ пунктовъ росписанія болѣзней, которые слѣдовало имѣть въ виду при постановкѣ рѣшеній.

Въ таблицѣ на стр. 5 представлены числа лицъ, получившихъ отсрочку, на стр. 6 принятыхъ на нестроевыя должности *).

Узкая грудь (иначе—недостатокъ размѣровъ груди) служила причиною отправленія на испытаніе (1878, VIII, 264) въ 6 и (1878, IX, 26) 13 случаяхъ.

При зернистомъ воспаленіи соединительной оболочки глазъ, лица освобождались отъ службы—1 случ. (1878, IX, 26), чего не должно быть—п. 7 Л. Б.

Предпринявъ изслѣдованіе съ цѣлью посредствомъ статистическаго анализа найти среднее отношеніе окружности груди къ росту (1878, VII и VIII, стр. 219—260), д-ръ Снегиревъ, не выдѣливъ предварительно случаевъ, указанныхъ мною, неточныхъ, сомнительныхъ, дѣлалъ распредѣленіе всѣхъ вообще по одному и тому же плану, причемъ, кромѣ того, придавалъ тождественное значеніе „слабому физическому сложенію тѣла“ (таблица стр. 261, № VIII, 1878 г.), невозмужалости, недоразвитію, узкой груди, слабосилію и т. д., въ нѣкоторыхъ случаяхъ относилъ сюда и случаи болѣзней, какъ это можно видѣть изъ таблицы на стр. 8 и 9.

*) На таблицахъ представлена часть случаевъ.

Росп. Л. А 1875 г.		1878, VIII, 264,265	268. 269	272	276	IX, 26	32	35	41	59	62	X, 117	142	IX, 165	169	XII, 334
51	Хронический бронхіальный катарръ	17	—	—	1	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—
51	Хронический легочный катаръ	—	5	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	2	—
50	Хроническое воспаленіе легкихъ	6	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—
52	Органическія болѣз. сердца	2	2	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
54	Грыжи	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—
62	Гермафродитизмъ	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
3	Водянка	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
75—83	Потеря, неподвижность и искривленіе пальцевъ	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
68, 69, 71	Потеря, неподвижность и недостатокъ конечностей	23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
71	Неподвижность и искривленіе конечностей	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—
74	Косолапость и искривл. ногъ	—	—	—	—	—	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	Костоѣда	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
12	Язвы и костоѣда	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—
18	Умопомѣшательство	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	Слабоуміе и идіотизмъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
31	Слабость зрѣнія	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30, 31	— и потеря зрѣнія	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—
67	Искривленіе позвоночника	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
52?	Болѣзни сердца	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
63—66?	— яичекъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
58—66?	— мочеполов. органовъ	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Росписаніе болѣзней и друг. статьи положеній.		1878, VIII, 264.	1878, VIII, 265.	1878, VIII, 269.	1878, VIII, 272.	1879, II, 100.	1879, II, 114.
Ст. 11 Наст. прис. ст. 44. Уст. и 49 п. А. А.	Недостатокъ размѣра груди . . .	1	—	—	—	—	—
п. 1 Л. А.	Золотушное худосочіе	—	1	—	—	—	—
п. 10 Л. А. п. 2 Л. Б.	Сифилисъ	—	—	—	—	100	—
п. 10 Л. А. п. 3 Л. Б.	Язвы и свищи	—	—	1	—	—	—
п. 65 Л. А. п. 20 Л. Б.	Расширеніе венъ на ногахъ . . .	—	5	—	1	—	—
п. 67 Л. А. п. 19 Л. В.	Искривленіе позвоночника . . .	6	—	—	—	—	1
п. 19 Л. А.	Парши		4	—	—	—	—

Въ число лицъ, которымъ пріемъ на службу былъ отсроченъ по невозмужалости, включены получившіе отсрочку по болѣзнямъ; такъ, напр. (сравн. таблицу на стр. 7-й): по Замостскому уѣзду 4 (1 — язвы скорбутныя, 3 — цынга); по Праснышскому—2 (1 по язвамъ, 1 по рубцамъ); по Брезинскому—12 (10 по хроническому зернистому воспаленію соединительной оболочки глазъ и 2 по сифилису).

Данныя по отношенію окружности груди къ росту распредѣлены: 1) по племенамъ, безъ отношенія къ мѣстности (1878, VIII, 264 — 284); 2) по уѣздамъ, безъ отношенія къ племени—среднія величины (1878, VIII, 261—263), и 3) по уѣздамъ, безъ отношенія къ племени — абсолютныя числа (1878, IX, стр. 27, табл. 2-я и подобныя ей до конца сочиненія).

Абсолютныя числа случаевъ болѣзней распредѣлены по народностямъ и по категоріямъ рѣшеній присутствій: отсрочено, освобождено отъ службы, назначено въ нестроевые, въ ополченіе, къ отправленію на испытаніе и на излеченіе (1878, VIII, 264 — 281); числа случаевъ болѣзней распредѣлены, сверхъ того, по уѣздамъ, народностямъ, болѣзнямъ и исчисленнымъ категоріямъ рѣшеній присутствій (1878, IX, 26 и слѣд.). Относительно неправильности примѣненія росписаній болѣзней д-ръ Снегиревъ не касался. Значеніе сословія и занятія осталось невыясненнымъ, вслѣдствіе неудовлетворительнаго означенія въ матеріалахъ (стр. 3 Ч. О. Кр. об.; статья Снегирева, 1878, № VII, 224).

На основаніи изложеннаго, я считаю вправѣ заключить, что г. Снегиревъ не располагалъ вполнѣ пригоднымъ матеріаломъ (свѣдѣнія по формѣ Г), провѣрить и пополнить его на основаніи другихъ источниковъ (призывныхъ и пріемныхъ списковъ) не могъ и подвергалъ анализу не результаты медицинскихъ освидѣтельствованій въ связи съ мнѣніями врачей, а величины роста, окружности груди, родъ болѣзней въ связи съ рѣшеніями присутствій: 1) въ какую службу принятъ, 2) по какой болѣзни освобожденъ отъ службы и 3) по какой отправленъ на испытаніе (форма свѣдѣній Г). Но, какъ видно изъ приведенныхъ примѣровъ (табл. № стр. 5 и 6 Ч. О Кр. об.), рѣшенія присутствій не во всѣхъ случаяхъ были согласны съ узаконеніями, почему можно предположить, что они были не согласны (всѣ, или отчасти) съ мнѣніями врачей, слѣдовательно, подлежали предварительному анализу для отдѣленія случаевъ вполнѣ правильныхъ отъ случаевъ другаго рода: 1) рѣшеній присутствій неправильныхъ, но а) согласныхъ съ мнѣніями врачей и б) несогласныхъ съ мнѣніями врачей, 2) разногласій между врачами.

Въ виду указанныхъ качественныхъ и количественныхъ недостатковъ, а также неполноты изслѣдованія (сословіе, профессія), я нахожу, что трудъ Снегирева можетъ имѣть огра-

№ по порядку.	УѢЗДЫ. / ПРИЧИНА ОТСРОЧКИ ВЪ ПРІЕМѢ.	Варшавскій. (1878, IX. 25 и 26)	Градскій. (1878, IX, 28).	Горно—Кальварійскій. (1878, IX, 30).	Скерневицкій. (1878, IX, 32)	Ловичскій. (1878, IX, 34, 35).	Сохачевскій. (1878, X, 37, 38).	Кутновскій. (1878, IX, 40, 41).	Влоцлавскій. (1878, IX, 43, 44).	Ношавскій. (1878, IX, 46, 47).	Радомпинскій. (1878, IX, 49 50).	Замосцскій. (1878, XII, 305, 306)	Прасныскій. (1879, I, 1, 2).	Брбзинскій. (1879, I, 18, 19).	Сейненскій. (1879, II, 127 128).
1	ОТСРОЧКА ПО НЕВОЗМУЖАЛОСТИ.	443	48	29	34	71	68	25	56	33	31	75	56	75	42
2	Невозмужалость	155	—	—	—	—	46	—	—	—	31	—	35	—	42
3	Недоразвитіе	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	Невозмужалость и недоразвитіе . . .	—	—	—	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	Невозмужалость и недоразвитіе	—	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	Неразвитость и слабосиліе	—	—	—	—	—	—	—	55		—	—	—	—	—
7	Невозмужалость и слабое развитіе . .	—	—	—	—	—	—	—	—	32	—	—	—	.	—
8	Недостатокъ роста	73	18	7	3	—	17	—	1	—	—	11	19	2	—
9	Узкая грудь	193	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	Слабосиліе.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	61	—
11	Слабосиліе и узкая грудь	—	—	—	—	—	—	24	—	—	—	60	—	—	—
12	Невозмужалость, слабосиліе и узкая грудь	—	—	21	—	49	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Итого (графы № 2—12)	421	48	28	33	49	63	24	56	32	31	71	54	63	42
	Разность итоговъ съ означеннымъ въ графѣ № 1	—22	0	—1	—1	—22	—5	—	0	—1	0	—4	—2	—12	0

ниченное примѣненіе, и то послѣ тщательной провѣрки и исправленій.

Книжкою V „Воен. Мед. Журн.“, за 1879 г., окончился трудъ Снегирева, и съ того времени по настоящее продолженія не было, хотя его слѣдовало ожидать, на основаніи изложеннаго на стр. 225, № VII „В. М. Журн.“, 1878 г.

Болѣе общія, хотя значительно въ меньшей степени разработанныя статистическія данныя, относительно комплектованія войскъ по всесословной повинности, имѣются въ **свѣдѣніяхъ о состояніи здоровья лицъ, подлежащихъ призыву къ воинской повинности** *).

Важность этого рода свѣдѣній указана Медиц. Департаментомъ Мин. Вн. Дѣлъ $\left[\frac{8}{4}\right]$, тѣмъ не менѣе, онѣ изложены въ отчетахъ Медиц. Департамента очень кратко и не характерно, какъ это представлено мною въ формѣ таблицы.

№ по порядку.	Оказалось съ болѣзнями и недостатками. 1876	1877	1878		Родъ.	Форма.	Видъ.	Локализація.	Теченіе.
1	—	—	1435	Болѣзни органовъ кровообращенія.	?	?	?	?	?
2	—	—	6344	Болѣзни органовъ зрѣнія . . .	?	?	?	?	?
3	5748	—	—	Хроническія измѣненія органовъ зрѣнія	?	?	?	?	(
4	—	—	1893	Болѣзни органовъ слуха	?	?	?	?	?
5	1838	—	—	Хроническія измѣненія органовъ слуха	?	?	?	?	(
6	301	—	166	Невправленные вывихи и не сросшіеся переломы	(	?	?	?	(
7	—	334	—	Свищи и выпаденія	(	?	?	?	?
8	—	—	355	Свищи	(	?	?	?	?
9	—	—	236	Противоестественныя отверстія и проч.	?	?	?	?	?
10	1377	—	—	Сыпи паразитнаго происхожденія.	(	?	?	?	?
11		—	1107	Слабоуміе и проч	(	?	?	?	?

*)Свѣдѣнія эти взяты изъ „*Отчетовъ Медицин. Департ. Мин. Вн. Дѣлъ*“(7, 8, 9).

Изъ этой таблицы видно, что Медицинскій Департаментъ располагалъ обиліемъ матеріала, но только болѣе подробная разработка, по моему мнѣнію, могла бы соотвѣтствовать цѣли. Такъ напр., за 1877 и 1878 гг. имѣются слѣдующія, довольно сходныя числа: a) по болѣзнямъ, условія происхожденія которыхъ въ пространствѣ: 1) зобъ—255 и 313 случ., 2) каменная болѣзнь—33 и 32; b) болѣзнямъ, условія происхожденія которыхъ внѣ пространства и времени: 1) мѣшетчатыя опухоли—932 и 976, 2) золотуха—1,666 и 1,894, 3) глухонѣмота—692 и 688; 4) заиканье—212 и 257; 5) падучая болѣзнь—499 и 414; 6) параличъ—309 и 404; 7) грыжи — 5,401 и 5,140. Сходство въ числахъ можно полагать было бы еще большее, если бы постановка распознаванія въ присутствіяхъ находилась въ болѣе благопріятныхъ условіяхъ, какъ это мною объяснено въ общемъ отдѣлѣ сочиненія.

Трудъ Снегирева (разборъ котораго мною изложенъ выше), имѣетъ частный характеръ, такъ какъ касается только 12 губерній и притомъ за одинъ 1875 г., статистическія же изслѣдованія должныбыть постоянны и сравнительны по мѣсту и времени $\left(\text{Roth } \frac{10}{411}, \text{ Oesterlen } \frac{259}{22, 29}\right)$.

Статистическія изслѣдованія вѣдомства военно-медицинскаго по болѣзненности съ ея исходами.

Смертность и исключеніе въ войскахъ Гвардіи Петербургскаго Военнаго Округа. Матеріалы для санитарной статистики—Шершевскаго (Военно-Мед. журналъ 1877 г., № IX и X, стр. 64—96 и 172—202).

При этомъ сочиненіи имѣется слѣдующая замѣтка редакціи В. М. журнала (стр. 64): „помѣщая прекрасный отчетъ г. Шершевскаго, редакція желала бы, чтобы онъ послужилъ образцомъ для работъ въ томъ же направленіи“.

По заглавію сочиненія видно, что авторъ имѣлъ предметомъ смертность и исключеніе въ извѣстныхъ войскахъ. Настоящій смыслъ непоясненнаго термина „исключеніе“ *) выясняется сопоставленіемъ изложеннаго на стр. 65: „выдѣляя изъ общей суммы уволенныхъ по болѣзни и въ отставку, остается 13,50 на долю смертности» съ сказаннымъ на стр. 64: „что составляетъ на 1000 списочн. числа войскъ всего округа умерш. 13,50, исключено 38,80“. И такъ терминъ Шершевскаго исключеніе, соотвѣтствуетъ установленному „назначеніе въ неспособные“.

Предметъ отчета—личный составъ Гвардіи Петерб. Воен. Округа, но какія части входятъ въ составъ Гвардіи и вообще войскъ Петерб. Воен. Округа и какая числительность каждой части, разъясняется случайно (безъ указанія автора) въ концѣ сочиненія (стр. 201—212). Сверхъ того не пояснено, кто именно составляетъ предметъ изслѣдованія: одни ли нижніе чины, или вмѣстѣ съ офицерами и чиновниками. Судя потому, что авторъ изслѣдовалъ неспособность параллельно съ смертностью и отдѣлялъ новобранцевъ отъ служившихъ болѣе года (прим. стр. 66), слѣдуетъ предположить, что данныя отчета относятся къ нижнимъ чинамъ, но неизвѣстно, исключены ли изъ того числа нестроевые чины, что очень важно, въ виду того, что Шершевскій касается вліянія строевой службы и рода оружія (стр. 67, 74, 189, 190, 195).

О числѣ больныхъ, оставшихся къ началу 1876-го года, о болѣзненности, ея свойствахъ, причинахъ, общей продолжительности случаевъ, исходахъ (кромѣ смерти и неспособности), свойствахъ леченія и врачебныхъ заведеній, числѣ больныхъ переведенныхъ, а также оставшихся къ концу отчетнаго года, равно о санитарныхъ мѣрахъ противъ болѣзненности—въ сочиненіи не упоминается, такъ что смертность и неспособность разсмотрѣны безъ всякаго отношенія (количественнаго и качественнаго) къ болѣзненности *).

*) Терминъ исключеніе—изъ списковъ примѣнимъ ко всякаго рода убыли.

Случаи смертности (613) и неспособности (1651) распредѣлены по болѣзнямъ въ слѣдующія группы:

	Родъ.	Форма.	Видъ.	Локализація.	Теченіе.
Тифъ	)	)	?		
Болѣзни легкихъ	?	?	?	?	?
— питанія	)	?	?	?	?
— разныя	?	?	?	?	?
— хирургическія	)	?	?	?	?
— ушныя	?	?	?	?	?
— глазныя	?	?	?	?	?
Грыжи	)	)	?	)	)
Возвращ. по неспособности	?	?	?	?	?
Самоубійства	)		?		
Скоропостижная смерть	)		?		

Хотя (прим. стр. 65) авторъ и находитъ такую группировку неправильною, но въ тоже время, не объясняя почему считаетъ ее „единственно удобною“.

Подобнаго рода распредѣленіе случаевъ по срокамъ службы умершихъ и неспособныхъ:

1 мѣсяцъ,
1 годъ,
прочіе годы,

Но эти періоды относятся между собою, какъ:

1 : 12 : 72 **),

что слѣдовало бы принимать во вниманіе при сравнительныхъ обсужденіяхъ о распредѣленіи maximum и minimum смертности и неспособности, приходящихся на каждый изъ этихъ сроковъ.

*) Ср. Oesterlen $\frac{259}{79,80}$.

**) Ст. 17, Уст. о воин. повин.

Подобнаго же рода неправильность въ разграниченіи новобранцевъ отъ солдатъ.

Считая новобранцами служащихъ въ теченіи перваго года службы (стр. 66 прим.) *), авторъ, какъ видно изъ стр. 65 («убыль новобранцевъ по срокамъ службы—умерло 1 мѣс., 1 годъ» и пр.) дѣлитъ ихъ на два порядка: 1) срокъ службы которыхъ 1 мѣсяцъ и 2) которыхъ 1 годъ, т. е. при отношеніи

1 : 12

дѣлаетъ сравнительныя соображенія о смертности и неспособности въ зависимости отъ продолжительности службы, безъ обращенія должнаго вниманія на отношеніе списочнаго состава.

Такъ на стр. 66 (на основ. табл. на той же стр.) сказано: «почти половину всѣхъ смертныхъ случаевъ и всѣхъ исключеній даютъ новобранцы».

Но отношеніе (для гвардіи), по числамъ на стр. 68—

средн. спис. сост. новобранцевъ (7788) къ средн. спис. составу солдатъ (27283) . . . . . = 1 : 3

общаго числа умершихъ новобранцевъ (295) къ общему числу умершихъ солдатъ (318) . . . = 1 : 1

общаго числа неспособныхъ новобранцевъ (801) къ общему числу неспособныхъ солдатъ (850) . . = 1 : 1

Въ частности отношеніе числа новобранцевъ служащихъ къ числу солдатъ въ полкахъ (стр. 201—202): Л. Гв. Преображенскомъ, Семеновскомъ, Измайловскомъ, Егерскомъ, Московскомъ и Финляндскомъ 1 : 2, 6; въ Гренадерскомъ и Павловскомъ = 1 : 2,5 (по моимъ вычисленіямъ). Подобныя же отношенія и для другихъ частей, значущихся на стр. 201—212 сочин. Шершевскаго.

Возвращаясь къ таблицѣ на стр. 66 и выводу на стр. той же (см. выше) для повѣрки правильности этого вывода, я случаи первыхъ 4-хъ группъ (стр. 689) соединяю въ одинъ

*) См. Кр. Обз. главу „О прохожденіи службы“.

разрядъ, а случаи прочихъ группъ оставляю въ сторонѣ: 1) какъ не стоящіе въ прямой зависимости отъ продолжительности службы и 2) болѣе доступные для распознаванія въ началѣ поступленія въ вѣдѣніе врачей *).

Получаю:	На 1000 списочнаго числа всего округа: Умерло: 1 мѣс.	1 годъ.	Прочіе годы.	Назначено въ неспособные: 1 мѣс.	1 годъ.	Прочіе годы.
Отъ тифа, болѣзней легкихъ, питанія и разныхъ	0,56	5,14	7,25	1,39	14,44	18,29
Всѣхъ случаевъ.	0,59	5,31	8,00	1,53	16,30	20,70

Судя по этой таблицѣ, общая смертность и неспособность возрастаютъ съ теченіемъ службы и подобныя отношенія получаются и при, исключеніи тифа, какъ болѣзни, не стоящей въ прямой зависимости къ продолжительности службы.

На 1000 списочнаго состава:	Умерло: 1 мѣс.	1 годъ.	Прочіе годы.	Назначено въ неспособные: 1 мѣс.	1 годъ.	Прочіе годы.
Отъ болѣзней легкихъ, питанія и разныхъ всѣхъ служащихъ	0,12	2,81	5,13	1,39	14,44	18,2 9
тоже новобранцевъ	0,49	11,68		7,78	58,83	

Числа и вычисленія занимаютъ самое большое мѣсто въ сочиненіи; числа приведены однообразно, касаются всей массы случаевъ и, собственно говоря, не считаются авторомъ осно-

*) *Примѣчаніе*: Авторъ дѣлалъ статистическія изслѣдованія не по исторіямъ болѣзней, а по отчетамъ врачей (стр. 65).

вами для сужденій и выводовъ, такъ какъ, не смотря на эти числа и вычисленія, онъ остается при разныхъ смутныхъ догадкахъ и предположеніяхъ (при томъ шаткихъ).

Чтобы болѣе выяснить изложеніе и пріемы Шершевскаго, я постараюсь, въ виду сказаннаго на стр. 196:

«смертность отъ тифа была всего болѣе въ Преображенскомъ полку» —

выяснить изъ отчета дѣйствительное значеніе этой смертности.

Что разумѣетъ авторъ подъ тифомъ, разъясненій въ отчетѣ нѣтъ.

Указанія относительно условій, въ которыхъ былъ Преображенскій полкъ въ теченіи отчетнаго года, слѣдующія:

«Преображенскій полкъ вмѣщаетъ въ себѣ невыгоды чрезмѣрнаго труда и невыгоды роста въ связи съ неправильнымъ пріемомъ на службу» (стр. 195).

«Бо́льшая часть кавалеріи расположена внѣ Петербурга и, слѣдовательно, стоитъ внѣ тѣхъ вредныхъ мѣстныхъ для Петербурга условій, въ которыя поставлена гвардейская пѣхота», (стр. 191).

«Если принять въ соображеніе, что бо́льшая часть войскъ округа расположена въ Петербургѣ въ казармахъ.... Въ Петербургѣ почти постоянно господствуютъ эндемическія болѣзни, главнымъ образомъ тифы» (стр. 66).

«Эндемическій характеръ господствовавшаго въ 1876 году въ Петербургѣ тифа» (стр. 73).

«Въ Петербургѣ враждебныя для здоровья условія» (стр. 189).

«На Преображенскомъ полку отражаются всѣ тѣ вредныя условія....» (стр. 195)

Изъ этихъ справокъ выясняется (условно), что Преображенскій полкъ квартировалъ въ 1876 г. въ Петербургѣ, притомъ въ казармахъ; но неизвѣстно въ какой части города въ какого рода именно зданіяхъ и при томъ въ теченіи цѣлаго года, или съ паузами. На эти и другіе вопросы въ сочиненіи отвѣтовъ найти нельзя.

Чтобы опредѣлить долю участія смертности отъ тифа въ Преображенскомъ полку въ общей смертности, сравнительно съ другими полками гвардіи округа, я выдѣляю сперва смертность отъ тифа, бол. легкихъ, питанія и разныхъ болѣзней. Сумма составитъ общую, до нѣкоторой степени однородную смертность (сравн. стр. 14 и 15 Ч. О. Кр. Об.) (*).

Лб.-Гвардіи полки: / Группы болѣзней:	Тифъ.	Болѣзни легкихъ.	Болѣзни питанія.	Болѣзни разныя.	Средняя численность полка.	Отношеніе смертности отъ тифа къ 1000 чел. средней числительности.	Сумма всѣхъ случаевъ первыхъ четырехъ группъ болѣзней.	Отношеніе общей смертностиотъ болѣзней первыхъ 4-хъ группъ къ 1000 чел. средней числительности.
Преображенскій . .	31	19	8	—	1973	15,70	58	29,4
Семеновскій . .	27	8	4	2	1944	13,88	41	21
Измайловскій . . .	21	18	4	4	2000	10,5	47	23,5
Егерскій	26	10	—	6	2079	12,50	42	10,1
Московскій	24	18	—	7	1914	12,38	49	25,3
Гренадерскій . . .	20	12	—	14	1944	10,03	46	23,6
Павловскій	11	9	—	6	1944	5,5	26	13,3
Финляндскій . . .	10	11	5	8	2040	4,9	34	11,2

Прим. Числа, значащіяся въ первыхъ 5 столбцахъ, взяты изъ сочиненія Шершевскаго, прочія вычислены мною.

Изъ чиселъ, означенныхъ на этой таблицѣ, при томъ малыхъ и достовѣрность которыхъ сомнительна (примѣч. къ стр. 15 Ч. О. Кр. Об. р.) я немогу дѣлать заключеній о сравнительной интенсивности тифа въ гвардейскихъ полкахъ Петербургскаго Военнаго Округа, такъ кахъ имѣющіяся въ сочиненіи указанія считаю недостаточными. (См. стр. 16 Ч. О. Кр. Об.)

(*) При своихъ вычисленіяхъ въ „частномъ отдѣлѣ критическаго обзора“ я употреблялъ ариѳметическіе пріемы, примѣнительно къ тому, что, сколько мнѣ извѣстно, врачи не употребляютъ логариѳмическихъ таблицъ.

Изъ сравненія pro mille послѣдняго столбца таблицы по полкамъ, оказывается, что общая смертность этого рода (отъ всѣхъ болѣзней первыхъ четырехъ группъ), по уменьшающейся степени располагается такъ:

На основаніи моихъ вычисленій.	По Шершевскому (стр. 194).
Въ Преображенскомъ полку.	
Въ Московскомъ	Въ Измайловскомъ полку,
— Гренадерскомъ	— Семеновскомъ —
— Измаиловскомъ	
— Семеновскомъ	(*).
— Финляндскомъ	
— Павловскомъ	
Въ Егерскомъ.	
	(*) Промежуточные полки между Семеновскимъ и Егерскимъ въ соч. Шершевскаго не поименованы.

И такъ, взявъ для статистическаго анализа числа болѣе однородныхъ фактовъ, я получилъ другіе результаты, чѣмъ Шершевскій при обработкѣ сырыхъ матеріаловъ, валовыхъ итоговъ. Я не продолжаю изслѣдованія по интенсивности тифа въ Преображенскомъ полку вслѣдствіе того, что въ отчетѣ невозможно узнать свойствъ болѣзненности.

Касаясь вообще изложенія, я долженъ сказать, что сочиненія не возможно читать въ послѣдовательности, а постоянно приходится блуждать и большею частью отъ конца къ началу. Авторъ, не предпославъ никакихъ указаній, сразу приводитъ общія цифры смертности и неспособности въ войскахъ Петербургскаго Округа; цифры и вычисленія не даютъ возможности понять ихъ значенія, пока, оставивъ на время цифры, просмотримъ все сочиненіе, найдемъ исходные основные пункты, а затѣмъ уже будемъ доискиваться желаемаго.

Неполнота и неточность въ выраженіяхъ постоянны. Такъ, напримѣръ, стр. 192: «эпидемія тифа не пощадила....»; 193: «цифры смертности среди новобранцевъ отъ болѣзней грудныхъ органовъ»; стр. 67: «въ числѣ принятыхъ новобранцевъ были и такіе, которые поступили уже съ зародышами грудныхъ болѣзней....».

При желаніи получить указанія относительно происхожденія болѣзней, въ отчетѣ можно найти подобное:

Стр. 73: «несомнѣнно, что тутъ, кромѣ общихъ причинъ, вліяли еще и другія, можетъ быть присущія одной только гвардіи».

Стр. 195: „Что касается первыхъ условій, то они доказательствъ не требуютъ“.

Выводы авторъ дѣлаетъ неправильно, т. е. на основаніи результатовъ неправильныхъ вычисленій, очень просто, т. е. безъ посредствующихъ соображеній (о болѣзненности) и рѣшительно, т. е. какъ безспорные, несомнѣнные.

Такъ, послѣ сравненія лишь общихъ итоговъ смертности, Шершевскій находитъ, что въ гвардейской пѣхотѣ болѣе умерло, чѣмъ въ армейской, тоже въ отношеніи однихъ новобранцевъ, а затѣмъ говоритъ (стр. 189):

„Цифры эти съ положительностью уже подтверждаютъ высказанное выше предположеніе (стр. 79): „приведенныя въ предъидущемъ отдѣлѣ *) соображенія относительно условій, которыя должны были вліять на общую смертность и исключеніе въ округѣ, подтверждаются сопоставленіемъ процентныхъ отношеній, выведенныхъ для гвардіи и арміи) относительно вліянія цифръ убыли въ гвардіи на общую цифру убыли во всемъ округѣ и относительно тѣхъ невыгодныхъ условій, въ которыя поставлена гвардія и особенно новобран-

*) На стр. 66 и слѣд. говорится, что большая смертность объясняется дурными свойствами казармъ, господствовавщими въ Петербургѣ эпидемическими болѣзнями, тифами, климатическими условіями, вредными для новобранцевъ гвардіи въ особенности, такъ какъ изъ нихъ нѣкоторые поступили съ зародышами грудныхъ болѣзней.

цы. Главный контингентъ новобранцевъ въ гвардіи набирается изъ разныхъ полосъ Имперіи и, являясь въ Петербургѣ впервые зимою, сразу становится во враждебныя для здоровья условія; новобранцы же армейскіе комплектуются, главнымъ образомъ, изъ мѣстностей, гдѣ полки расположены, такъ что для нихъ поступленіе на службу не сопряжено съ рѣзкою перемѣною климатическихъ условій жизни. Но уже помимо этихъ условій, самая обстановка жизни гвардейскаго новобранца представляетъ много условій для большаго заболѣванія и большей смертности. Кромѣ перечисленныхъ выше условій, тутъ весьма немаловажную роль играетъ также чрезмѣрное утомленіе ученьемъ, что въ гораздо меньшей степени замѣтно въ арміи“ *).

Итакъ, сначала до конца, масса условій для большей общей смертности и неспособности, масса предположеній, цифръ, вычисленій—и только. Тоже самое представляетъ „Обзоръ санитарныхъ условій отдѣльныхъ частей“, стр. 194—200. Все сочиненіе состоитъ изъ отдѣльныхъ какъ-бы частей: о смертности, о неспособности, выводовъ, описанія тк. наз. санитарныхъ условій, въ сущности относящихся къ разнымъ болѣзнямъ въ частяхъ войскъ Петербургскаго Военнаго Округа, при числахъ:

контингента.	73,987 (стр. 64).
заболѣваній	неизвѣстно **).

Изъ состоявшихъ на излеченіи:

*) Нѣкоторыя обстоятельства большей болѣзненности въ гвардіи петербург воен. округа были указаны Медиц. Департ. Воен. Министерства въ 1859 и 1860 г., въ выраженіяхъ, довольно сходныхъ съ имѣющимися въ соч. Шершевскаго $\left(\frac{88,}{22,23}, \frac{234}{12,354}\right)$

**) На основаніи „врачебно-статистическихъ отчетовъ о состояніи здоровыхъ войскъ за 1872, 1873 и 1874 г.“ по моимъ вычисленіямъ среднее и притомъ пропорціональное для числа 73987, числ заболѣваній за 1876 г. можетъ быть принято=32469.

умершихъ.	982	(стр. 68).
назначеніе въ неспособные . .	2,872	
скоропостижной смерти. . . .	2	
самоубійствъ	15	

т. е. при числахъ умершихъ изъ состоявшихъ на излеченіи 982 и судеб. медиц. случаевъ 2,889, всего 3,871 случ.

Лестную рекомендацію редакціи „Воен. Медиц. Журнала“ (стр. 11 Ч. О. Кр. Об.) я объясняю тѣмъ, что редакціи были извѣстны условія происхожденія болѣзненности въ войскахъ Петербургскаго Округа, а равно принятыя противъ нея мѣры. Обыкновенное положеніе читателя ставитъ его въ необходимость—относительно частностей искать отвѣтовъ въ самомъ сочиненіи, или другихъ, указанныхъ въ немъ авторомъ; Шершевскій этого не сдѣлалъ. Изъ самаго названія сочиненія (совершенно неправильнаго): „Матеріалы для санитарной статистики“, можно заключать, что самъ авторъ сознавалъ, что въ своемъ трудѣ онъ не выполнилъ требованій медицинской статистики. Но такъ какъ въ разбираемомъ сочиненіи имѣются различные соображенія, предположенія и выводы, то необходимо заключить, что авторъ предпринялъ медико-статистическое изслѣдованіе, оказавшееся неудовлетворительнымъ.

Хорошій отзывъ о сочиненіи Шершевскаго имѣется со стороны д-ра Веревкина $\left(\frac{30}{271}\right)$ „дѣйствительно прекрасный отчетъ“.

Изъ изложеннаго въ разборѣ Гейденрейха $\left(\frac{351}{\text{№ VII}\ 332-335}\right)$ сочиненія Шершевскаго можно заключить, что авторъ рецензіи признаетъ разобранное сочиненіе имѣющимъ значеніе и пріемы статистическихъ изслѣдованій Шершевскаго соотвѣтственными.

Врачебно - статистическій отчетъ о состояніи здоровья войскъ за 1874 годъ, составленный чиновникомъ особыхъ порученій, при Главномъ Военно-Медицинскомъ Управленіи, Докторомъ Медицины Шмулевичемъ. Изд. 1878 года. (Прилож. къ Военно-Мед. Журналу того же года) *).

Этотъ отчетъ имѣетъ значеніе общаго отчета, составленнаго въ высшей военно-медицинской инстанціи на основаніи частныхъ, представленныхъ Окружными Военно-Медицинскими Управленіями.

Отчетъ распадается на три отдѣла **):

I. Болѣзненность. Составленъ на основаніи графныхъ вѣдомостей и представляетъ числа прибыли во врачебныя заведенія, безъ показанія отношенія къ теченію и исходамъ болѣзней.

II. Смертность. Составленъ: а) на основаніи графныхъ вѣдомостей и б) на основаніи именныхъ списковъ умершихъ; числа въ первой части представлены въ соотношеніи съ числами выздоровленія, и въ обѣихъ частяхъ безъ отношенія къ числамъ прибыли т. е. I-му отдѣлу отчета.

III. Неспособность. Составленъ на основаніи именныхъ списковъ и представленъ внѣ отношенія къ I-му отдѣлу и другаго рода исходамъ болѣзней.

При ознакомленіи съ отчетомъ обращаютъ на себя особенное вниманіе очень частыя несходства въ числахъ. Ни при самомъ изданіи отчета, ни впослѣдствіи, не былъ изданъ списокъ опечатокъ ***).

*) Примѣч. При разборѣ этого отчета, и иногда буду касаться подобныхъ отчетовъ за 1872 и 1873 гг., мною особо и подробно не разбираемыхъ въ виду того, что отчетъ за 1874 г. самый позднѣйшій.

**) „Дополнительныя санитарныя свѣдѣнія къ отчетамъ о состояніи здоровья за 1872—1874 г.“, такъ какъ стоятъ внѣ всякой зависимости съ главными отдѣлами, разсматриваются мною особо.

***) Списокъ опечатокъ, имѣющійся при отчетѣ за 1873 г., невѣренъ и неполонъ. Такъ, напримѣръ, въ спискѣ значится: стр. 89, строка 38, напечатано— слѣдуетъ читать 1, но въ означенномъ мѣстѣ отчета оказывается таблица въ 16 столбцевъ, въ двухъ изъ нихъ въ стр. 38 стоитъ—, почему, чтобы найдти, гдѣ слѣдуетъ исправить, необходимо сперва провѣрить итогъ въ этихъ столбцахъ. Подобно этому, по списку опечатокъ вмѣсто 19,390 на 3 стр. въ 18 строкѣ должно быть 19,380, но въ указанномъ мѣстѣ нѣтъ числа 19,390.

Причины недостатковъ отчета выясняются частью на основаніи слѣдующихъ замѣтокъ составителя.

„Отчетность Области Войска Донскаго не однообразна съ отчетностью по другимъ округамъ“ (примѣч. къ стр. 48). „При общей массѣ заболѣваній во всемъ служащемъ войскѣ—389,762, мы могли собрать свѣдѣнія только (табл. 6-я) о 320,958“ (стр. 17). Но число заболѣваній по мѣсяцамъ и болѣзнямъ во всемъ войскѣ (табл. 8-я)=343895 (стр. 20).

Стр. 58. „Свѣдѣнія о количествѣ выздоровѣвшихъ и умершихъ отъ отдѣльныхъ болѣзней не полны, такъ какъ не всѣ округа въ своихъ отчетностяхъ представляютъ отдѣльныя цифровыя данныя по болѣзнямъ для войскъ разнаго рода оружія“.

„Въ табл. 94, свѣдѣнія объ умершихъ обнимаютъ большее количество случаевъ, чѣмъ вышеприведенныя числа, такъ какъ въ отчеты нѣкоторыхъ округовъ включены люди и не принадлежащіе къ войскамъ, состоящимъ на дѣйствительной службѣ“ (стр. 109).

Разность эта слѣдующая (стр. 109 отчета и табл. 94).

	Въ войскахъ, состоящихъ на дѣйствительной службѣ (стр. 19).		По отчетамъ (табл. 94).	
	Выздоровѣло.	Умерло.	Выздоровѣло.	Умерло.
Въ лазаретахъ. . . .	212,161	3,596	219,197	4,233
„ госпиталяхъ . . .	131,034	3,855	136,377	4,567
„ гражд. больницахъ .	37,850	1,183	35,540	1,199
Итого. .	381,045	8,634	391,114	9,999

Стр. 53. „Свѣдѣнія о смертности, доставленныя въ видѣ таблицъ, полнѣе доставленныхъ въ видѣ именныхъ списковъ, но въ именныхъ спискахъ номенклатура болѣе опредѣленная и точная“.

Разности въ числахъ случаевъ выздоровленія.

Стр.	49	(по графнымъ вѣдомостямъ). .	391,114
„	55	„ „ „ . .	381,045
„	121	„ „ „ . .	

Причины этой разности вслѣдствіе свойствъ матеріала (примѣч. стр. 48).

Разности въ числахъ случаевъ смертности.

Стр.	49	(по графнымъ вѣдомостямъ). .	9,999
„	119	„ „ „ . .	8,634
„	55	„ „ „ . .	
Табл.	62	„ (имен. списк.)	9,991
„	97	„ „ „	8,062

Причины разности въ свойствахъ матеріала (стр. 53).

Разность въ числахъ случаевъ назначенія въ неспособные.

Стр.	125	. . . . .	15,715 во всемъ войскѣ.
„	—	. . . . .	15,502 въ войскахъ разнаго рода оружія.
„	134	. . . . .	
„	169	. . . . .	14,113 во всемъ войскѣ.
„	199	. . . . .	14,760

Причины такой разности въ числахъ не объяснены.

При сличеніи чиселъ разсматриваемаго отчета съ числами отчета Главн. Военн. Госпит. Комитета (128), сверхъ необъяснимой *) разности въ числахъ прибыли, выздоровленія и смертности **), по отчету Гл. Воен. Госп. Комитета значатся остатокъ больныхъ къ началу и концу отчетнаго года и число перевода больныхъ; въ отчетѣ, составленномъ Шмулевичемъ, этихъ чиселъ нѣтъ.

*) См. п. 2 ст. 117 Св. Воен. Пост. 1869, I.

**) Отчетъ Главн. Воен. Госп. Комитета за 1874 г. составленъ не на основаніи полныхъ свѣдѣній; такъ отъ Оренбургскаго и Восточно-Сибирскаго Округовъ отчеты доставлены не полные $\left(\frac{229}{\text{стр. 6}}\right)$.

По отчету Главнаго Военно-Госп. Комитета.	Госпиталя (стр. 21).	Лазареты и пріемные покои (стр. 38).	Гражданскія больницы (стр. 48, 49).	ИТОГО.	По отчету, составленному д-ромъ Шмулевичемъ. Госпиталя (стр. 109).	Лазареты и пріемные покои (стр. 109).	Гражданскія больницы (стр. 109).	ИТОГО.	Разность отчета, составленнаго Шмулевичемъ, отъ отчета Гл. Воен. Госп. Комитета (въ отношеніи итоговъ по госпиталямъ, лазаретамъ и гражданскимъ больницамъ).
Оставалось больныхъ къ 1 января 1874 г.	14371	11178	4937	30486	—	—	—	—	— 30486
Прибыло	180746	276481	63865	521092	—	—	—	471737 (стр. 9).	— 49355
Выздоровѣло	165815	250068	59462	475345	131034 (стр. 109).	212161 (стр. 109).	37850 (стр. 109).	381045	— 94300
Умерло	7411	4627	3917	15955	3855 (стр. 109).	3596 (стр. 109).	1183 (стр. 109)	8634	— 7321
Переведено	3429	20994	693	25056	—	—	—	—	— 25056
Осталось къ 1 янв. 1875 г.	14757	11970	4790	31517	—	—	—	—	— 31517
Амбулаторное леченіе. . .	145151	647132	—	792283	—	—	—	—	—
Въ околодкахъ.	—	—	—	—	—	—	—	прибыло 412577 (стр. 9)	—

Представляю подобное же сличеніе по Кіевскому округу:

	По отчету Главн. Воен. Госп. Ком. 1874 г.		По отчету, составленному Шмулевичемъ.		
	Госпитали. (стр. 13).	Лазареты и пріемные покои (стр. 38—39).	Гражданскія больницы (стр. 47).	И Т О Г О.	
Оставалось къ 1-му января 1874 г.	796	634	151	1581	—
Прибыло	11783	17920	3049	32752	—
Выздоровѣло	10925	16691	2689	29935	8517 (т. 94) 8566 (т. 96)
Умерло	459	418	190	1067	211 (т. 94) 214 (т. 96)
Переведено	6	1372	75	1453	—
Осталось къ 1-му января 1875 г.	924	743	246	1913	—
Въ околодкахъ прибыло	—	—	—	—	—
Амбулаторныхъ больныхъ (стр. 11).	1816	43331	—	—	—

Разность отчета, сост. Шмулевичемъ съ отчетомъ Г. В. Госп. Комитета въ отношеніи итоговъ по госп., лазар. и гражд. больн.

	ЗАБОЛѢЛО.				ВЫЗДОРОВѢЛО.				УМЕРЛО.							
	Табл. 1	Табл. 2	Табл. 4	Табл. 10—20	Табл. 38	Табл. 47—57	Табл. 94	Табл. 96	Табл. 1	Табл. 38	Табл. 47-57	Табл. 64-77	Табл. 80-93	Табл. 94	Табл. 96	
Петербургскій ..	33212	37047	32820	34094	32069	32504	25907	32069	827	820	1001	1433	872	1068	820	
Финляндскій	6448	6735	6448	6744	6327	6582	6584	6327	190	190	220	201	205	218	190	
Виленскій	28609	30961	29248	25659	28501	24715	19803	28501	762	760	779	803	716	887	760	
Варшавскій.....	45968	58355	45997	56813	45050	54837	56373	45050	1124	1124	1664	1362	1154	1741	1124	
Кіевскій	26274	25850	26279	24317	25546	23744	25118	25546	648	648	559	724	621	610	648	
Одесскій	31210	33985	31218	33036	30587	32327	32779	30587	565	565	706	675	564	723	565	
Харьковскій....	33691	33935	33506	24574	32940	22159	29900	32940	570	548	315	507	464	529	548	
Московскій.....	35143	30395	33591	30402	32759	29243	42760	32759	880	902	895	833	719	1350	902	
Казанскій.....	22423	22603	22428	18286	22040	10016	22232	22040	536	546	217	446	357	548	536	
Оренбургскій	7373	6577	7373	7399	7147	12767	6384	7147	171	171	171	193	135	162	171	
Туркестанскій ...	12900	7732	12900	—	12506	—	7025	12505	353	353	—	410	404	252	353	
Западно - Сибирскій	8348	2641	8396	—	8291	—	2622	8291	200	196	—	220	165	78	196	
Восточно-Сибирскій	4714	1132	4714	—	4562	—	1114	4563	119	119	—	96	33	31	119	
Кавказскій	91943	90159	91943	89186	91204	88400	89481	91204	1670	1670	1661	2086	1653	1686	1670	
Область Войска Донскаго.....	1506	3102	1506	—	1516	—	3032	1516	32	32	—	—	—	110	32	
Итого...	389762	400544	—	—	381045	—	711114	381045	8644	8634	—	т. 62 9991	т. 78 8062	9999	8634	

На стр. 27) таблица сличенія чиселъ прибыли, выздоровленія и смерти по всѣмъ округамъ, на основаніи разл. таблицъ разсматриваемаго отчета.

Эта таблица частью составлена на основаніи моихъ вычисленій а именно: прибыль больныхъ—табл. 10—20, число выздоровленій и смертей—табл. 47—57 и 94. Въ этой таблицѣ замѣчаются громадныя разности между числами. Въ отдѣлѣ „заболѣло“—равенство по Финл. округу, Оренбург., Туркест., Восточно-Кибирскому, Кавказскому и Области Войска Донскаго (т. 1 и 4). Равенство чиселъ „выздор.„ табл. 38 и 96 по всѣмъ округамъ, исключая Туркестанскаго и восточно-сибирскаго. и чиселъ „умерло“ табл. 38 и 96 по всѣмъ округамъ, исключая Казанскаго.

Въ частности сходства и между другими таблицами.

Неправильности особенно значительныя: Восточн.-Сибирск. окр. выздор. 4563 (т. 96), прибыло 1132 (т. 2), умерло 119 (т. 1, 38 и 96), или 96 (т. 76), или 33 (т. 92), или 31 (т. 96). Подобныхъ примѣровъ можно привести много.

Объяснить подобныя разности въ числахъ на основаніи изложеннаго въ отчетѣ—невозможно.

Представляю сличеніе чиселъ назначенія въ неспособные, значащихся въ разныхъ таблицахъ отчета.

	Табл. 102—115	Табл. 118—131	Табл. 134—147
Петербургскій	2682	2503	2643
Финляндскій	206	201	205
Виленскій	1415	1230	1407
Варшавскій	3871	3249	3472
Кіевскій	770	700	721
Одесскій	801	775	785
Харьковскій	675	643	672
Московскій	1917	1887	1888
Казанскій	881	827	864
Оренбургскій	260	231	204
Туркестанскій	125	120	123
Западно-Сибирскій	432	362	424
Восточно-Сибирскій	47	44	47
Кавказскій	1419	1339	1305

Равенство въ числахъ только относительно Вост.-Сибирскаго округа (т. 114 и 146).

Несходство въ числахъ обращаетъ особенное вниманіе на томъ основаніи, что матеріаломъ для составленія III части отчета служили только именные списки.

Еще большія разности въ числахъ обнаруживаются при сличеніи чиселъ, взятыхъ съ ихъ характеристикою—номенклатурою и классификаціею, различными въ разн. отдѣлахъ отчета. Сверхъ того, нужно упомянуть, что Шмулевичъ ввелъ множество новыхъ терминовъ, не охарактеризовалъ ихъ и придалъ въ разныхъ мѣстахъ отчета различное значеніе, причемъ, не смотря на повѣрки (причемъ обнаруживаются массы ошибокъ и противорѣчій), нельзя выяснить значенія употребленнаго термина. Даже при равенствѣ чиселъ замѣчаются разности въ номенклатурѣ, необъяснимыя иногда, такъ какъ повѣрки сами наводятъ на новыя недоразумѣнія.

Представляю примѣры несходства итоговъ таб. стр. 30.

При разборѣ этой таблицы возникаетъ цѣлый рядъ недоразумѣній.

Ограничиваясь, напр. столбцемъ объ умершихъ за 1874 г., я нахожу, на основаніи сходства чиселъ,—во всемъ служащ. войскѣ = въ одномъ служащ. войскѣ = состоящихъ на дѣйств. службѣ (съ околот.). 8844
въ войскахъ = во всемъ войскѣ. 15468
во всемъ войскѣ не равно во всемъ войскѣ— 15468 и 8634; такъ что вовсемъ войскѣ (т. 38) менѣе умерло, чѣмъ въ одномъ = во всемъ служащемъ войскѣ (8844).

Подобные приведенному примѣры могутъ быть приведены въ значительномъ количествѣ.

По положеніямъ дѣйствительная служба противополагается состоянію въ запасѣ *); Ш-мъ къ несостоящимъ на дѣйств. службѣ (стр. 3 отчета за 1872 г.) причисляетъ рекрутъ и аре-

*) Ст. 17 Устава о воинской повинности.

	1872 г.		1873 г.		1874 г.	
	Прибыло.	Умерло.	Прибыло.	Умерло.	Прибыло.	Умерло.
Во всемъ войскѣ	(т. 4). 441444	(стр. 69) 22932	—	(стр. 59) 18636	—	(стр. 47) 15463 (таб38) 8634
Во всемъ войскѣ, изъ пользовавшихся въ лазар., госпит. больницахъ. . .	—	(стр. 165) 16942	—	—	—	(стр. 121) 8634
Во всемъ войскѣ, на основаніи именныхъ списковъ.	—	—	—	—	—	(вѣд. 78) 8062
Во всемъ войскѣ, съ околодочными .	(стр. 13) 956158	(таб. 23) 22932	—	—	—	—
Во всемъ войскѣ, безъ околодочныхъ .	стр. 13 517990	(таб. 23) 22623	—	—	—	—
Въ войскахъ съ околодочными. . . .	—	—	(стр. 11) 895781	—	(стр. 9) 884314	(стр. 9) 15468
Въ войскахъ безъ околодочныхъ . . .	—	—	(стр. 11) 490280	—	(стр. 9) 471737	(стр. 9) 15166
Во всемъ служащемъ войскѣ	—	—	—	—	—	(стр. 9 и 47) 8844
Въ одномъ служащемъ войскѣ.	—	—	—	—	—	(ст. 47) 8844
Состоящіе на дѣйствительной службѣ съ околодочными.	(стр. 13) 869595	(таб. 23) 15061	(стр. 11) 832011	—	(стр. 9) 798071	(стр. 9) 8844
Состоящіе на дѣйствительной службѣ безъ околодочныхъ.	(стр. 13) 441586	(таб. 23) 14097	(стр. 11) 427562	—	(стр. 9) 389762	(стр. 9) 8644
Несостоящіе на дѣйствит. службѣ, съ околодочными.	(стр. 13) 73192	(т. 23) 22830 рекрут (т. 23) 102	(стр. 11) 63770	—	(стр. 9) 86243	(стр. 9) 6624
Несостоящіе на дѣйств. службѣ, безъ околодочныхъ.	(стр. 13) 64010	таб. 23) 22521	(стр. 11) 62718	—	(стр. 9) 81975	(стр. 9) 6522
Итого (безъ особаго означенія). . .	—	—	—	—	—	(т. 34) 9999

стантовъ *); въ отчетѣ за 1874 г., при сличеніи табл. 1 и 43 оказывается, что къ несостоящимъ на дѣйств. службѣ отнесены: неспособные, арестанты, госпитальные служители, отставные, безсрочно и временно отпускные; при сличеніи таблицъ 1 съ 43, обнаруживается, кромѣ того, что въ табл. 1 (болѣзненность) значатся „безъ обозначенія рода оружія“, а въ табл. 43 (смертность), вмѣсто того, „стрѣлки“. Подобно этому смыслъ термина „личный составъ“ (стр. 2) **) узнается изъ сопоставленія итоговъ на стр. 9 и 3 (853302), причемъ оказывается, что подъ этимъ должно разумѣть „списочный составъ“.

Примѣры того, что въ отчетѣ мѣстами значатся нѣкоторыя величины, но статист. изслѣдованію не подвергаются—

Въ табл. 1, въ числѣ служащихъ войскъ показанъ средній списочный составъ: корпуса жандармовъ (6081), военно-учебныхъ заведеній (2359), вольно-опредѣл. унтеръ офицер. (9448), всего 17,888,— это число включено въ общій итогъ средняго списочнаго состава; сообразно этому итогу дѣлались вычисленія и выводы относительно общей болѣзненности и смертности (стр. 9, 4, 47), не смотря на то, что чиселъ заболѣвшихъ, а равно и умершихъ по этимъ категоріямъ нѣтъ.

Въ отчетѣ не имѣется обзора болѣзненности съ ея исходами въ отношеніи не состоящихъ на дѣйствительной службѣ (9 стр.). —

съ околодочными прибыло	86243	умерло	6624
безъ » »	81975	»	6522

Болѣзненность и смертность офицеровъ неизслѣдована, числа приведены на стр. 9:—2196 и 21, между прочимъ для пользовавшихся 1978 и умершихъ 15 въ околодкѣ, тогда какъ

*) На стр. 127 въ числѣ прочихъ чиновъ разн. рода оружія значатся причисленными во II статью неспособныхъ—арестанты, сосланные въ Сибирь на водвореніе (Прим. стр. 127).

**) Прим. вмѣсто употребляемыхъ списочнаго состава, наличнаго состава.

это заведеніе назначено для маловажнаго наружнаго пользованія или отдохновенія нижнихъ чиновъ *).

Представляю сличеніе классификацій по личнымъ свойствамъ и званію и роду оружія **).

	Средній списочный составъ стр. (2 и 3).	I отдѣлъ. Число больныхъ безъ обозначенія болѣзней (стр. 9).	I отдѣлъ. Распредѣл. по болѣзнямъ и по роду оружія (табл. 6).	II отдѣлъ. Распредѣл. по болѣзнямъ и по роду оружія (табл. 41).	II отдѣлъ. Распредѣл. по болѣзнямъ и по роду оружія (табл. 43).	III отд. Распредѣл. по болѣзнямъ и по роду оружія (табл. 100).
Пѣхота	.	.	.	.	.	.
Стрѣлки	—	—	—	—	.	—
Кавалерія	.	.	.	.	.	.
Артиллерія	.	.	.	.	.	.
Инженеры	.	.	.	.	.	.
Мѣстныя войска	.	.	.	.	.	.
Иррегулярныя войска	.	.	.	.	.	.
Безъ обозначенія рода оружія	—	.	—	—	—	—
Корпусъ жандармовъ	.	—	—	—	—	—
Военно-учебныя заведенія	.	—	—	—	—	—
Вольно-опредѣляющ. унтеръ-офицеры	.	—	—	—	—	—
Неспособные	—	—	—	—	.	—
Офицеры	.	.	—	—	—	—
Госпитальные служители	—	—	—	—	.	—
Отставные, безсрочно и временно-отпускные	—	—	—	—	.	—
Не состоящіе на дѣйствительн. службѣ	—	.	—	—	—	—
Арестанты	—	—	—	—	.	.

Изъ этой таблицы видно слѣдующее:

1) Смертность стрѣлковъ, неспособныхъ, госпитальныхъ служителей, отставныхъ, безсрочно и временно отпускныхъ показана безъ отношенія къ заболѣванію и неспособности.

2) Заболѣванія офицеровъ, чиновъ безъ обозначенія рода оружія, равно не состоявшихъ на дѣйствит. службѣ не распредѣлены по болѣзнямъ съ ихъ исходами.

*) Ст. 427 прим. 2-е; кн. XVI.

**) Прим. Въ таблицѣ точками въ клѣткахъ указано, что извѣстныя означенія въ „отчетѣ“ имѣются.

3) Смертность и неспособность арестантовъ показана безъ отношенія къ болѣзненности.

Итакъ классификація случаевъ, сообразно званію и рода оружія, неоднообразна въ 3 отдѣлахъ отчета и, вслѣдствіе этого, случаи разл. свойствъ (по званію и роду оружія) были вносимы, при составленіи отчета, то въ ту, то другую группу, нарушая единство дѣленія и уничтожая связь между отдѣлами отчета.

Далѣе, по сущности случаевъ, судебно-медицинскіе не отдѣлены отъ клиническихъ, не выключены изъ общихъ итоговъ и особо не разобраны.

Номенклатура и классификація по роду болѣзней въ каждомъ отдѣлѣ представляетъ разности, что опредѣляется свойствами матеріаловъ.

I отдѣлъ—соотвѣтственно носологической таблицѣ. (Графныя вѣдомости).

II „ частью соотвѣтствуетъ носологической таблицѣ, частью составлены Шм—ъ. (Графныя вѣдомости и именные списки).

III „ составлены Шм—ъ, согласно росписаніямъ болѣзней, прилож. къ положенію о назначеніи въ неспособные.

Представляю сличеніе номенклатуръ и классификацій случаевъ по роду болѣзней—таб. стр. 34, 35.

Приведенныхъ мною примѣровъ я полагаю достаточно для заключенія, что въ отношеніи распредѣленія случаевъ по роду болѣзней, въ отчетѣ имѣются слѣдующіе общія недостатки:

1) Отождествленіе родоваго понятія съ видовымъ—№ 9.

2) Соединеніе въ одну группу разнородныхъ случавъ № 19, 45.

3) Характеристика не соотвѣтственная, въ видѣ одного изъ ряда послѣдствій предшествовавшей болѣзни—№ 13, 14, 34, 35.

4) Отсутствіе видовой характеристики фактовъ—№ 44, 46.

5) Отсутствіе отношенія между причиной и слѣдствіемъ:

№№ по порядку	I отдѣлъ.	II отдѣлъ.		III отдѣлъ.
	Стр. 12.	Табл. 38.	Табл. 62.	Табл. 100.
1	Перемежающаяся лихорадка		естественныя лихорадки.	—
2	Ослабляющія лихорадки			—
3	Органическія болѣзни дыхательнаго снаряда		—	Удушье,
4	—	—	—	Кровохаркан.
5	—	—	—	Потеря голоса
6	—	—	—	Нѣмота и глухонѣмота.
7	—	—	Круглая язва желудка.	—
8	—	—	Заворотъ кишекъ.	
9	Умственныя разстройства	—	Манія.	Разстройство умственныхъ способностей.
10	—	—	—	Трясеніе тѣла или части его.
11	—	—	—	ПляскСв.Витта
12	—	—	Атрофія мозга	—
13	—	—	Отекъ мозга.	—
14	—	—	Водянка мозга	—
15	Воспаленіе глазъ простое . .		—	20Болѣзн.вѣкъ
16	гнойное . . .		19. Болѣзни органовъ чувствъ	21. Органическія разстройства глазъ.
17	Мѣстныя болѣзни глазъ		—	—

№№ по порядку	I отдѣлъ.	II отдѣлъ.		III отдѣлъ.
	Стр. 12.	Табл. 38.	Табл. 62.	Табл. 100.
18	Мѣстныя болѣзни слуховаго органа . .		—	22Туной слухъ 23. Ушное гноетеченіе. 24. Глухонѣм.
25	Органическія болѣзни сосудовъ		—	26. Аневризмы 27. Расширеніе венъ. 28. Геморрой.
28	—	—	—	Рубцы
29	—	—	—	Свищи.
30	—	—	Воспаленіе суставовъ.	Водянка сочлененій.
31	—	—	—	Горбъ.
32	—	—	—	Опухоли отъ періостита.
33	Переломы		—	Поврежденіе костей
34	—	—	Піэмія.	—
35	—	—	Урэмія.	—
36	На испытаніи . .		—	—
37	Травматическія послѣдствія наказаній.		45. Травматическія и токсическія.	—
38	Ушибы		—	—
39	Раны огнестр. . .		—	—
40	Переломы. . . .		—	—
41	Вывихи		—	—
42	Запой		—	—
43	Отравленія . . .		—	—
44	—	—	Самоубійства	—
46	—	—	Скоропостижная смерть.	—

а) вслѣдствіе означенія одного слѣдствія—смерти № 7, 8, 12, 13, 14, 34, 35, неспособности—№ 24, 28, 29, 31; b) вслѣдствіе означенія одной причины (прибыли)—№ 37.

6) Означеніе причины и слѣдствія такими названіями, которыя не позволяютъ раскрыть связь между причиной и слѣдствіемъ. № 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 31, 32, 34, 35.

Классификація соотвѣтственно системѣ леченія неправильна.

Случаи амбулаторнаго пользованія въ отчетѣ не значатся; ихъ было въ госпиталяхъ и полугоспиталяхъ 145,151, въ лазаретахъ 647,132, всего 792,283 (Главн. Воен. Госп. Комитетъ $\frac{228}{11}$), что составляетъ почти половину всѣхъ заболѣвшихъ, такъ какъ отношеніе этого числа къ числу прибывшихъ во врач. заведенія (стр. 9) = 1 : 1,1.

О случаяхъ пользованія въ околодкахъ имѣются только числа прибыли 412,577 и смерт. исхода 302, (таб. 1). Въ главѣ VIII, отдѣла II (смертность въ разл. врач. заведеніяхъ) чиселъ околодочнаго леченія нѣтъ.

Оставленіе Шмулевичемъ этихъ случаевъ безъ изслѣдованія объясняется тѣмъ, что онъ считалъ ихъ легкими (стр. 4 отчета). Число пользовавшихся въ околодкахъ относится къ числу прочихъ системъ леченія (стр. 9) = 1 : 3; смертность въ околодкахъ на 1000 прибывшихъ=0,73, въ прочихъ врач. заведеніяхъ = 32,3 (по моимъ вычисленіямъ).

Въ отношеніи классификаціи случаевъ пользованія во врачебныхъ заведеніяхъ высшихъ порядковъ—лазаретахъ, госпиталяхъ, гражданскихъ больницахъ:

1) Болѣзненность и одинъ изъ исходовъ ея—неспособность—не представлены въ отношеніи къ врач. заведеніямъ.

2) Представлены въ отношеніи къ врач. заведеніямъ: а) исходъ въ смерть (таб. 96), b) исходъ въ выздоровленіе (со

включеніемъ исхода въ неспособность *), т. 96), с) прибыль въ отношеніи (pro mille) къ исходу въ смерть (т. 95).

Въ виду этихъ обстоятельствъ и того, что во 2-мъ отдѣлѣ отчета классификація смертности по роду болѣзней не однообразна (см. стр. 34 и 35), слѣдуетъ заключить, что отношеніе случаевъ къ системѣ леченія въ отчетѣ не представлено должнымъ образомъ.

Дальнѣйшая классификація случаевъ въ отчетѣ въ такомъ родѣ:

I отдѣлъ. Болѣзненность (правильнѣе прибыль во врач. заведеніяхъ).	По округамъ.	По мѣсяцамъ.
II отдѣлъ. Смертность.	По войскамъ разн. родовъ оружія.	По возрастамъ.
	По болѣзнямъ.	
III отдѣлъ. Неспособность.	По статьямъ неспособности: (1 — нестроев. должност. 2 — отпуски, 3—отставка).	По годамъ службы.

Этотъ планъ изслѣдованіи вполнѣ правиленъ, но въ частности примѣненъ Шм—мъ съ большими неправильностями; вычисленія дѣлаемы были на всю массу случаевъ, безъ распредѣленія ихъ на клиническіе и судебно-медицинскіе, на случаи, стоящіе въ зависимости—причинной съ пространствомъ и временемъ и на случаи происхожденія внѣ времени и пространства—случайнаго.

Привожу нѣсколько примѣровъ изъ разныхъ отдѣловъ отчета.

---

*) См. главу объ означеніи исходовъ болѣзни Об. Ч. Кр. Об.

		I отдѣлъ—болѣзненность: табл. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 95.				II отдѣлъ—выздоровленіе: табл. 38, 41, 44, 47—57.			
		Округъ.	Родъ оружія.	Мѣсяцъ.	Врач. заведен.	Округъ.	Родъ оружія.	Мѣсяцъ.	Врач. заведен.
1	На испытаніи	.	.	.	.	.	.	.	.
2	Новообразованія	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Доброкачественныя опухоли	.	.	.	.	.	.	.	.
4	Ракъ	.	.	.	.	.	.	.	.
5	Потеря голоса	—	—	—	—	—	—	—	—
6	Отекъ гортани	—	—	—	—	—	—	—	—
7	Бронхитъ, эмфозема и сращеніе плевры	—	—	—	—	—	—	—	—
8	Прочія болѣзни дыхател. снаряда	—	—	—	—	—	—	—	—
9	Заворотъ кишекъ	—	—	—	—	—	—	—	—
10	Ущемленіе грыжъ	—	—	—	—	—	—	—	—
11	Урэмія	—	—	—	—	—	—	—	—
12	Мѣстныя болѣзни половыхъ органовъ	—	—	—	—	—	—	—	—
13	Болѣзни половыхъ органовъ	—	—	—	—	—	—	—	—
14	Отекъ мозга.—Водянка мозга	—	—	—	—	—	—	—	—
15	Органическія разстройства глазъ	—	—	—	—	—	—	—	—
16	Болѣзни органовъ чувствъ	—	—	—	—	—	—	—	—
17	Парши на головѣ	—	—	—	—	—	—	—	—
18	Ушибы.—Раны огнестр.— Переломы.— Вывихи.— Травмат. послѣд. наказаній	.	.	.	.	.	.	.	.
19	Отравленія	.	.	.	.	.	.	.	.
20	Запой	.	.	.	.	.	.	.	.
21	Травматическія и токсическія	—	—	—	—	—	—	—	—
22	Самоубійство	—	—	—	—	—	—	—	—
23	Скоропостижная смерть	—	—	—	—	—	—	—	—

		II отдѣлъ—смертность: табл. 38, 41, 44, 47—57, 95, 96.				II отдѣлъ—смертность: табл. 43, 46, 62—93.					III отдѣлъ—неспособность: табл. 99—148.					
		Округъ.	Родъ оружія.	Мѣсяцъ.	Врач. заведен.	Округъ.	Родъ оружія.	Мѣсяцъ.	Возрастъ.	Срокъ службы.	Округъ.	Родъ оружія.	Статья неспособн.	Возрастъ.	Срокъ службы.	Отнош. къ числу увол. всего.
1	На испытаніи															
2	Новообразованія	.	.	.	.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	Доброкачественныя опухоли	—	—	—	—	.	.	.	.	.	—	—	—	—	—	—
4	Ракъ	.	.	.	.	—	—	—	—	—	.	.	.	.	.	.
5	Потеря голоса	.	.	.	.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	Отекъ гортани	—	—	—	—	—	—	—	—	—	.	.	.	.	.	.
7	Бронхитъ, эмфозема и сращеніе плевры	—	—	—	—		.	.		.	—	—	—	—	—	—
8	Прочія болѣзни дыхател. снаряда	—	—	—	—	—	—	—	—	—	.	.	.	.	.	.
9	Заворотъ кишекъ	—	—	—	—	.		.	.	.	—	—	—	—	—	—
10	Ущемленіе грыжъ	—	—	—	—	.	.	.	.	.	—	—	—	—	—	—
11	Урэмія	—	—	—	—	.	.	.		.	—	—	—	—	—	—
12	Мѣстныя болѣзни половыхъ органовъ	—	—	—	—	.	.	.	.	.	—	—	—	—	—	—
13	Болѣзни половыхъ органовъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	.	.	.	.	.	.
14	Отекъ мозга.—Водянка мозга	—	—	—	—	.	.	.	.	.	—	—	—	—	—	—
15	Органическія разстройства глазъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	.	.	.	.	.	.
16	Болѣзни органовъ чувствъ	—	—	—	—	.	.	.	.	.	—	—	—	—	—	—
17	Парши на головѣ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	.	.	.	.	.	.
18	Ушибы.—Раны огнестр.— Переломы.— Вывихи.— Травмат. послѣд. наказаній	.	.	.	.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	Отравленія	.	.	.	.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	Запой	.	.	.	.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	Травматическія и токсическія	—	—	—	—	.	.	.	.	.	—	—	—	—	—	—
22	Самоубійство	—	—	—	—	.	.	.	.	.	—	—	—	—	—	—
23	Скоропостижная смерть	—	—	—	—	.	.	.	.	.	—	—	—	—	—	—

На основаніи приведенныхъ примѣровъ, въ дополненіе къ сказанному на стр. 33 — 36, я считаю основательнымъ заключить, что въ отчетѣ имѣется классификація случаевъ по округамъ, роду оружія, мѣсяцамъ, врачебнымъ заведеніямъ. возрастамъ и срокамъ службы (въ абсолютныхъ числахъ и процентныхъ отношеніяхъ) —

1) При отсутствіи прямой зависимости происхожденія этихъ случаевъ отъ времени (мѣсяцъ), пространства (округъ), свойства объекта наблюденія (родъ оружія, возрастъ, срокъ службы), условія его положенія при наблюденіи (врачебн. заведеніе).—№ 9, 10, 17.

2) При отсутствіи точнаго понятія о свойствахъ случаевъ.— № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11—16, 18—23.

Представляю сравнительную таблицу относительно Кіевск. воен. округа чиселъ прибыли, выздоровленія, смертности, составленную на основаніи таблицъ отчета № 4, 38, 51, 68 и 96, которыя всѣ, за исключеніемъ № 68, составлены на основаніи графныхъ вѣдомостей, а табл. 68—именн. списковъ, и отличается по номенклатурѣ отъ другихъ таблицъ, почему изъ этой таб. мною означены числа случаевъ, характеристика которыхъ вполнѣ соотвѣтствуетъ номенклатурѣ другихъ таблицъ.

	Прибыло (табл. 4)	Выздоровѣло (табл. 38 и 96).	Умерло (табл. 38 и 96).	Разност. между числ. приб. и числ. выздор. (+ умер.) (таб. 4, 38 и 96).	Умерло (табл. 51).	Разность таб. 38 и 96 съ табл. 51.	Умерло по таб. 68.
Воспаленіе зѣва	632	628	4	0	4	0	—
Заушница	48	46	1	+ 1	1	0	—
Желчный поносъ	862	854	9	— 1	11	—2	—
Хроническій катарръ кишечнаго канала	356	358	7	— 7	7	0	—
Неправильности въ отдѣленіи желчи.	65	58	2	+ 5	2	0	—
Воспаленіе брюшныхъ органовъ	501	465	35	+ 1	32	+3	—
Органическія болѣзни брюшныхъ органовъ	90	101	1	—12	1	0	—
Глисты	10	9	—	+ 1	—	—	—
Крупъ	5	4	2	— 1	2	0	—
Коклюшъ	2	2	—	0	—	—	—
Острый катарръ дыхательныхъ органовъ	1708	1701	9	— 2	10	—1	—
Воспаленія грудныхъ органовъ	1123	975	132	+16	100	+22	—
Органическія болѣзни дыхательныхъ органовъ	404	395	8	+ 1	9	—1	—
Органическія болѣзни сердца	52	46	6	0	4	+2	—
Органическія болѣзни сосудовъ	4	3	—	+ 1	—	—	—
Воспаленіе мочевыхъ органовъ	412	392	3	+17	1	+2	—
Брайтова болѣзнь	23	19	8	— 4	7	+1	—
Каменная болѣзнь	1	1	—	0	—	—	1
Мѣстныя болѣзни половыхъ органовъ	160	156	—	+ 4	—	—	—
Воспаленіе головнаго мозга	61	36	28	— 3	27	+1	27
Воспаленіе спиннаго мозга	6	5	1	0	—	+	2
Умственныя разстройства	38	27	1	+10	—	+	—
Невральгіи, анестезіи и судорожн. болѣзни	39	40	—	— 1	—	—	—
Падучая болѣзнь	49	48	—	+ 1	—	—	—
Аноплексія и параличъ	44	34	8	+ 2	7	+1	9
Воспаленіе глазъ простое	3109	3098	1	+10	1	0	—
Воспаленіе глазъ гнойное	99	101	1	— 3	1	0	—
Мѣстныя болѣзни глазъ	8	9	—	— 1	—	—	—
Мѣстныя болѣзни слуховаго органа	159	155	—	+ 4	—	—	—
Анемія, хлорозъ и діабетъ	24	22	1	+ 1	2	—1	—
Маразмъ и старческ. антон. огонь.	2	4	—	— 2	—	—	—
Золотуха и англійская болѣзнь	97	99	1	— 3	—	+1	—
Бугорчатка	292	135	158	— 1	128	+30	—
Водянка	52	36	12	+ 4	10	+2	15
Цынга	95	90	2	+ 3	4	—2	6
Худосочн. язвы	417	414	—	+ 3	—	—	—
Венерич. болѣзнь	2357	2307	3	+47	3	0	—
Костоѣда и некрозъ	53	54	8	— 9	4	+4	—
Ревматизмъ	891	889	1	+ 1	—	+1	1

	Прибыло (табл. 4).	Выздоровѣло (табл. 38 и 96).	Умерло (табл. 38 и 96).	Разност. между числ. приб. и числ. выз.+ умер. (таб. 4, 38 и 96).	Умерло (табл. 51).	Разность таб. 38 и 96 съ табл. 51.	Умерло по таб. 68.
Перемеж. лихорадка	5654	5658	3	— 7	3	0	—
Послабл. горячка	2125	2096	7	+22	5	+2	—
Возвратная горячка	77	79	3	— 5	3	0	8
Тифъ	690	584	115	— 9	101	+14	102
Холера	1	2	—	— 1	—	—	—
Кровав. поносъ	116	104	11	+ 1	11	0	12
Рожа	324	307	5	+12	6	—1	9
Оспа	95	86	15	— 6	15	0	13
Варіолоидъ	31	38	—	— 7	—	—	—
Скарлатина	3	3	—	0	—	—	1
Корь	70	64	6	0	5	+1	1
Острыя сыпи друг. наименованій	63	64	—	— 1	—	—	—
Хроническія сыпи	141	135	1	+ 5	—	+1	—
Чесотка	406	404	—	+ 2	—	—	—
Мѣстн. болѣзн. большихъ суставовъ	26	24	3	— 1	1	+2	—
Ушибы	289	289	5	— 5	3	+2	—
Раны	141	132	2	+ 7	2	0	—
Переломы	61	57	—	+ 4	—	—	—
Вывихи	28	27	—	+ 1	—	—	—
Грыжи	42	42	—	0	—	—	—
Выпаденія	37	39	—	— 2	—	—	—
Сведенія и искривленія	8	9	—	— 1	—	—	—
Ожоги	58	56	3	— 1	1	+2	—
Озноблепія	14	10	—	+ 4	—	—	—
Нарывы	924	914	13	— 3	14	—1	—
Корбункулъ и вереда	30	29	—	+ 1	—	—	—
Доброкачеств. опухоли	54	52	—	+ 2	1	—	—
Ракъ	7	5	1	+ 1	—	+1	—
Запой	7	7	—	0	—	—	—
Отравленія	2	2	—	0	—	—	—
На испытаніи	405	412	2	— 9	—	+2	—
ИТОГО	26279	25546	648	—	563	—	—

Слѣдующая таблица, какъ дополненіе предъидущей, представ. числа случаевъ, охарактеризованныхъ въ раз. мѣстахъ отчета различно.

	Умерло (таб. 38).	Разность между числами таб. 38 и 68.	Умерло (таб. 68).		Число случаевъ по таб. 68, по номенклатурѣ, не сходной съ таб. 38.
Воспаленіе зѣва	4	—	—	Остр. восп. желудка и кишекъ.	10
Заушница	1	—	—	Круглая язва желудка	1
Желчный поносъ	9	—	—	Завороть кишекъ	1
Хроническій катарръ кишечнаго канала	7	—23	30	Хроническое воспаленіе желудка и кишекъ	—
Неправильности въ отдѣленіи желчи	2	—	—	Острое и хроническое воспаленіе брюшины	22
Воспаленіе брюшн. органовъ	35	—	—	Воспаленіе печени	9
Органическія болѣзни брюшн. органовъ	1	—	—	Прочія болѣзни печени	2
—	—	—	—	Дифтеритъ пищеварительныхъ органовъ	2
—	—	—	—	Ракъ пищеварит. органовъ	5
—	—	—	—	Прочія болѣзни пищеварит. органовъ	1
Итого	54	—29		83	
Крупъ	2	—	—	Острый и хроническій бронхитъ	5
Острый катарръ дыхательныхъ органовъ	9	—	—	Воспаленіе легкихъ	104
Воспаленіе грудныхъ органовъ	132	—	—	Отекъ легкихъ	8
Органическія болѣзни дыхательныхъ органовъ	8	—	—	Гангрена легкихъ	1
Бугорчатка	158	—49	207	Эмфизема	6
—	—	—	—	Чахотка легкихъ	—
—	—	—	—	Страданія плевры	8
—	—	—	—	Прочія болѣзни дыхательнаго снаряда	1
Итого	309	—31		340	
Брайтова болѣзнь	8	—	—	Болѣзни почекъ	20
Воспаленіе мочевыхъ органовъ	3	—	—	Болѣзни мочеваго пузыря	1
Итого	11	10	—	—	21

	Умерло (таб. 38).	Разность между числами таб. 38 и 68.	Умерло (таб. 68).		Число случаевъ по таб. 68, по номенклатурѣ, не сходной съ таб. 38.
Анэмія, хлорозъ, діабетъ. . .	1	0	1	Общее истощеніе и малокровіе.	—
Перемежающаяся лихорадка .	3	—	5	Злокачественныя лихорадки. .	1
Послабляющія горячки . . .	7	—	—	—	—
Итого	10	+5	5	—	—
Ушибы.	5	—	—	Травматическія и токсическія.	11
Раны отнестрѣльныя	2	—	—	—	
Ожоги	3	—	—	—	
Итого	10	—1	—	—	—
Костоѣда и некрозъ	8	+7	1	Костоѣда и прочія страданія костей.	—
Ракъ.	1	0	1	Новообразованія	—
Мѣстныя болѣзни большихъ суставовъ.	3	+2	1	Воспаленія суставовъ	1
—	—	—	—	Воспаленія сердца и оболочекъ его.	—
—	—	—	—	Прочія болѣзни органовъ кровообращенія	1
—	—	—	—	Отекъ мозга	1
Умственныя разстройства . .	1	—	—	—	—
Воспаленіе глазъ простое . .	1	—	—	—	—
— — гнойное . .	1	—	—	—	—
Хроническія сыпи.	1	—	—	—	—
Нарывы	13	+	—	—	—
—	—	—	—	Піэмія.	19
Венерическая болѣзнь	3	—	—	—	—
Золотуха и англійская болѣзнь	1	—	—	—	—
Случаи, требовавшіе испытанія	2	—	—	—	—
—	—	—	—	Самоубійства.	5
—	—	—	—	Скоропостижная смерть . . .	3

Изъ таблицы видно, что числа таб. 38 и 96 совершенно сходны между собою, но не согласны съ числами таб. 4 и таб. 68, а также 51.

Какъ примѣръ распредѣленія болѣзни съ опредѣленною характеристикою, представляю таблицу случаевъ холеры— (на основаніи таб. 10—20 отчета).

Округа. \ Время прибыли.	Январь.	Февраль.	Мартъ.	Апрѣль.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Августъ.	(На осн. таб. 10—20). Прибыло.	(На основіи таб. 4). Прибыло.	(На осн. таб. 38 и 96). Выздор.	(На осн. таб 38 и 96). Умерло	(На осн. таб. 64—93). Умерло
Петербургскій	2	—	4	7	1	3	—	—	17	45	41		5
Виленскій	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	7	—	1
Варшавскій	—	1	—	—	—	—	8	13	22	17	17	1	2
Кіевскій	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2	—	—
Одесскій	—	—	—	—	—	6	—	—	6	1	1	—	—
Харьковскій	—	—	—	—	—	—	—	1	1	4	3	1	1
Московскій	4	2	—	—	—	—	—	—	6	7	7	—	—
Казанскій	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Оренбургскій	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Кавказскій	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	1	—	—
ИТОГО. . .	6	3	4	8	1	9	8	16	55	83	80	7	10

Оставляя въ сторонѣ непонятный ходъ теченія холеры въ разныхъ округахъ, что могло быть въ зависимости отъ свойствъ матеріала, обращаю особое вниманіе на противорѣчіе чиселъ, по которымъ оказывается, что выздоровѣло болѣе прибывшихъ и умерли не заболѣвшіе.

Подобнаго же рода представляетъ распредѣленіе небольшаго числа случаевъ заболѣваній коклюшемъ.

		Январь.	Февраль.	Мартъ.	Апрѣль.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Августъ.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Декабрь.	ИТОГО.	
Петербургскій	прибыло (таб. 10).	—	—	7	—	—	—	1	—	—	—	—	—	8	
	выздор. (таб. 47).	—	—	7	—	—	—	1	—	—	—	—	—	8	
Виленскій	прибыло (таб. 12).	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
	выздор. (таб. 49).	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	
Варшавскій	прибыло (таб. 13).	—	—	—	—	—	—	28	—	1	5	4	—	38	
	выздор. (таб. 50).	—	—	—	—	—	—	22	—	—	3	—	4	29	
	умерло (таб. 50).	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
Кіевскій	прибыло (таб. 14).	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Одесскій	прибыло (таб. 15).	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
	выздор. (таб. 52).	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
Оренбургскій	прибыло (таб. 13.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
	выздор. (таб. 56).	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
ИТОГО	прибыло	—	1	7	—	—	—	29	—	2	6	4	1	50	
	выздор	—	—	7	—	—	—	23	—	—	4	1	5	40	
	умерло	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	
ИТОГО	прибыло (таб. 8).	—	1	7	—	—	—	29	—	2	6	4	1	50	Стр. 12—8; таб. 4—8, таб. 6—1.
	выздор. (таб. 44).	—	—	7	—	—	—	23	—	—	4	1	5	40	Таб. 38—8, таб. 41—1.
	умерло (таб. 44).	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	Таб. 48, 40, 41, 42, 43—0.

Разности въ итогахъ:

прибыло
- стр. 12 . . . . . 8.
- табл. 8 . . . . . 50.
- „ 6 . . . . . 1.

выздоровѣло
- табл. 38 . . . . . 8.
- „ 44 . . . . . 40.
- „ 41 . . . . . 1.
- „ 96 . . . . . 8.

умерло
- табл. 38 . . . . . 0.
- „ 41 . . . . . 0.
- „ 44 . . . . . 1.
- „ 62 . . . . . 0.
- „ 95 . . . . . 0.
- „ 96 . . . . . 0.

Соображенія и выводы Шмулевича относительно болѣзненности съ ея исходами неправильны и не научны. Напримѣръ, на стр. 23—

„прибыль больныхъ по мѣсяцамъ представляется всего болѣе:

Въ Январѣ—органическія болѣзни сердца.
„ Февралѣ—глисты, ожоги и обмороженія.
„ Апрѣлѣ—ракъ.
„ Маѣ—каменная болѣзнь, зараженія отъ животныхъ.
„ Іюнѣ—органическія болѣзни брюшныхъ органовъ; костоѣда и некрозъ.
„ Іюлѣ—умственныя разстройства.
„ Августѣ—водянка; выпаденія; сведенія и искривленія.
„ Октябрѣ—огнестрѣльныя раны.
„ Ноябрѣ—хроническія сыпи.
„ Декабрѣ—падучая болѣзнь; отравленія“.

Стр. 16—

„встрѣчались всего болѣе:

Въ округѣ Кіевскомъ—выпаденія.
„ „ Казанскомъ—падучая болѣзнь.
„ „ Оренбургскомъ — случаи, требовавшія испытанія“.

Стр. 7—
„было всего болѣе:
въ пѣхотѣ—нѣкоторыя острыя сыпи.
„ кавалеріи—отравленія.
„ мѣстныхъ войскахъ—падучая болѣзнь.
„ иррегул. войскахъ—случаи, требовавшіе испытанія.
всего менѣе:
въ кавалеріи—маразмъ и старческій антоновъ огонь и случаи, требовавшіе испытанія.
„ инжен. войскахъ—падучая болѣзнь“.

Стр. 57—
„умерло всего болѣе:
въ Оренбургскомъ округѣ отъ нарывовъ.
„ Западно-Сибирск. „ „ водянки.
„ Кіевскомъ „ „ воспаленія брюшныхъ органовъ.

Всего менѣе:
въ Восточно-Сибирскомъ—отъ нарывовъ.
„ Московскомъ—отъ водянки“.

Стр. 85—
Умерло на 1,000 умершихъ:
на 25 году всего болѣе—отъ піэміи.
» 26 » » » » болѣзней органовъ чувствъ.
» 32 » » » » страданій плевры.
» 34 » » » » цынги.
» 36 » » » » отека легкихъ, гангрены легкихъ, отека мозга.

Стр. 99—
«всего болѣе смертныхъ случаевъ на 2 году службы отъ уреміи, 4 отъ язвъ, 6—скоропостижной смерти, 8—водянки, выше 8—зараженій отъ животныхъ.

Таблица 25.

	Табл. 42, стр. 61. (на основ. графн. вѣдом.).	Табл. 43, стр. 63. (на основ. имен. списковъ.
	Самая большая смертность:	
Въ пѣхотѣ.	Острый каттарръ дыхател. органовъ.	Воспаленіе легкихъ.
	Ушибы.	Нарывы селезенки.
		Холера.
Въ кавалеріи.	Костоѣда.	Заворотъ кишекъ.
	Некрозъ.	Воспаленіе печени.
		„ сердца и его оболочекъ.
		„ головн. мозга.
		Тифъ.
		Болѣзни органовъ чувствъ.
Въ мѣстныхъ войскахъ.	Воспаленія грудныхъ органовъ.	Воспаленія околоушн. желѣзы.
	Кровавый носъ.	Нарывы легкихъ.
		Корь.
		Скарлатина.

Стр. 17—
„эти данныя совпадаютъ съ данными за 1872 и 1873 года въ томъ, что въ обоихъ годахъ преобладали:
„въ Оренбургскомъ—нарывы.
„ Западно Сибирскомъ—горячки“.

Подобнымъ образомъ, на основаніи табл. 3 (количества прибыли больныхъ по всѣмъ болѣзнямъ, приходящіяся изъ 1,000 заболѣваній въ каждомъ округѣ и во всемъ войскѣ на каждый мѣсяцъ) Шмулевичъ дѣлаетъ выводы (стр. 11): 1) относительно мѣсяцевъ, въ которыхъ была наибольшая и наименьшая болѣзненность во всемъ войскѣ, 2) тоже въ отношеніи округовъ. Затѣмъ прибавляетъ—

«эти данныя пріобрѣтаютъ значеніе для медицинской географіи Россіи въ виду того, что они во многомъ почти совершенно совпадаютъ съ данными отчетовъ за 1872 и 1873 гг.».

Въ отчетѣ за 1873 годъ (Шмулевича) на стр. 15 имѣется подобный выводъ—«эти данныя пріобрѣтаютъ нѣкоторое значеніе для медицинской географіи Россіи въ виду того, что они во многомъ почти совершенно совпадаютъ съ данными отчета за 1872 г.».

Въ отчетѣ за 1873 г. на стр. 59 сказано:

«одною изъ главнѣйшихъ причинъ меньшей смертности въ 1873 г. было отсутствіе во многихъ округахъ холеры, свирѣпствовавшей въ 1872 г. во всей Россіи. Но это не единственная причина. Меньшая смертность зависѣла отъ меньшей интесивности болѣзненностн».

Тѣ же соображенія и слова на стр. 47 отчета 1874 г.

При сужденіи объ интенсивности болѣзненности Шмулевичъ принималъ во вниманіе общую болѣзненность, общую смертность, т. е. не выключалъ случаевъ прибыли и смерти состоявшихъ «на испытаніи», а также отравленія, самоубійства, скоропостижные случаи и т. п. Притомъ Шм. интен. бол. опредѣлялъ отношеніемъ числа прибыли къ числу смертныхъ исходовъ, упуская изъ виду не менѣе неблагопріятный (Архангельскій $\frac{296}{275}$) исходъ—неспособность, которая при пониженіи смертности повышается, а именно:

Таблица 26.

	УМЕРЛО (стр. 47 отчета за 1874 г.).				Назначено въ неспособные.
	Съ околодочными.		Безъ околодочныхъ.		
	Во всемъ войскѣ.	Въ служащемъ войскѣ.	Во всемъ войскѣ.	Въ служащемъ войскѣ.	
За 1872 г.	23,43	16,72	42,6	32,5	18,77 (стр. 283).
За 1873 г.	20,82	13,37	37,6	25,5	18,82 (стр. 149).
За 1874 г.	17,5	11,1	32	22,2	19,18 (стр. 125).

На основаніи этихъ чиселъ, среднія и притомъ пропорціональныя числа неблагопріятныхъ исходовъ вообще, т. е. смертности и неспособности вмѣстѣ за 1872 = 23,79; за 1873 = 21,57; за 1874 = 20,9.

Выяснить значеніе интенсивности болѣзненности (по Шм-у). на основаніи изложеннаго въ отчетахъ, а равно въ «дополнительныхъ санитарныхъ свѣдѣніяхъ» нельзя. Поэтому, въ виду указанія Шм-а, что не совершенное совпаденіе интенсивности за 1872 и 1873 гг. объясняется существованіемъ за 1872 г. холерной эпидеміи, я постараюсь опредѣлить основательность этого мнѣнія.

За 1872 г. прибыло (заболѣв. холерою) 8,993 (стр 26).
„ 1873 „ „ „ 2,744 (— 17).
« 1874 „ „ „ 83 (— 12).

Разница громадная. Беру вообще инфекціонныя болѣзни.

Прибыль на 1000 чел. средняго списочнаго состава.

Таблица 27.	1872 г. (стр. 28).	1873 г. (стр. 16).	1874 г. (стр. 12).
Холера	11	3,16	0,09
Оспа	1,02	1,85	1
Крупъ.	0,08	0,09	0,16
Коклюшъ	0,07	0,04	0,01
Варіолоидъ	0,27	0,42	0,32
Корь	0,60	0,54	0,40
Скарлатина	0,09	0,10	0,10
Кровавый поносъ.	3,63	2,34	2,23
Тифъ.	16,17	13,77	12,70
Возвратная горячка	1,97	1,41	2,31
Перемежающаяся лихорадка	144,01	134,54	116,92
Горячки (отчетъ 1872 г.) и послабляющія горячки (отч. 1873 и 1874 гг.).	40,36	23,40	28,90
Общій процентъ инфекціонныхъ заболѣваній	220,27	181,66	164,14

И такъ, за 1874 г., сравнительно съ 1873 и 1872, оказывается значительное уменьшеніе числа заболѣваній инфек-

ціонными болѣзнями. Исключивъ холеру, какъ болѣзнь временнаго, случайнаго происхожденія, получимъ группу эпидемическихъ заболѣваній; общій процентъ которыхъ для 1872—209,27, 1873—178,50, 1874—164,05.

Кромѣ изслѣдованій по общей болѣзненности съ ея исходами, въ I отдѣлѣ отчета (табл. 21—33) представлены: количества заболѣвшихъ (правильнѣе прибыли изъ 1000 заболѣвшихъ въ отдѣльныхъ округахъ—послабл. гор., перем. лих., тифомъ и т. д.; во II—(табл. 58—61) количества умершихъ изъ 1000 заболѣвшихъ тифомъ, воспал. грудн. органовъ и т. п. Я считаю, что такого рода вычисленія могли бы имѣть значеніе при доброкачественности матеріала. Но Шмулевичъ пользовался графн. вѣдомостями, которыя, какъ онъ самъ указываетъ (стр. 53), уступаютъ именнымъ спискамъ (умершимъ). Подобное слѣдуетъ сказать еще объ одной формѣ представленія Шмулевичемъ колебаній интенсивности заболѣваній (прибыли) нѣкоторыми болѣзнями въ діаграммахъ (№ 5—14), служащихъ дополненіемъ къ табл. 9. Составленіе подобн. діаграммъ неправильно во 1-хъ потому, что заболѣванія могутъ значительно разниться отъ прибыли; 2) въ число прибывшихъ включены переведенные; 3) прибыль во всякое время теченія мѣсяца по отчетамъ значится за тотъ мѣсяцъ—при разности слѣд. отъ 1 до 30 дней; 4) сужденіе о распредѣленіи заболѣваній по мѣсяцамъ въ отношеніи Россіи, какъ обширной и неоднообразной территоріи, должно быть дѣлаемо съ большею разборчивостью; 5) распознаванія бугорчатки (діагр. № 6) и цынги (№ 11) вначалѣ болѣзни едва ли могутъ быть сдѣланы; 6) обыкновенно поступаютъ на излеченіе не отъ бугорчатки (или легочн. чахотки), а отъ предшествующихъ имъ болѣзней. Поэтому начало этихъ заболѣваній должно быть отнесено къ болѣе или менѣе отдален. времени, напр, въ отношеніи цынги (maxim. май и іюнь) къ янв., февр., мар. и апр.—времени казарменнаго пребыванія, соединеннаго съ учащеніемъ заболѣваній возвр. гор., перем. лихор., послабл. горячками,

которыя могли вызвать происхожденіе цынги (см. діагр. № 7, 9, 12). То же разсужденіе слѣдуетъ имѣть въ отношеніи зависимости бугорчатки (діагр. № 6) къ остр. катар. дых. орг. (№ 14) и воспаленію грудн. органовъ (№ 1).

Діаграммы II отдѣла отчета (№ 15—20) построены на тѣхъ же основаніяхъ. Такъ, напр., № 17—(смертность по нѣкотор. болѣзнямъ)—составлена по табл. 39—основанной на графныхъ вѣдомостяхъ—матеріалѣ не вполнѣ пригодномъ и вѣрномъ для сужденія о болѣзненности съ ея исходами, въ сравненіи съ именными списками умершихъ. Чтобы выяснить неправильность построенія Шмулевичемъ діаграммъ смертности, я представляю разность въ числахъ таблицъ, составленныхъ на основаніи разн. матеріаловъ. (Стр. 33 Кр. Об.) При разности номенклатуръ въ т. 38 и 62 на моей табл. не представлены слѣд. числа: табл. 38—воспаленія грудн. органовъ 1567 случ., воспаленіе брюшн. органовъ 345, орган. болѣзн. дыхат. снаряда 255, нарывы 142, послабляющія горячки 97, и табл. 62—остр. катарръ кишен. канала—109.

Таблица 28.

	Таб. 38 (на основ. графн. вѣдом).	Таб. 62 (на основ. им. списк.)	Разность таб. 38 отъ таб. 62.
Бугорчатка	1669	2552	—883
Тифъ	1572	1546	+ 26
Желчный поносъ	302	—	+302
Перемежающ. лихорадка (по таб. 38. (Злокачеств. лихорадки по таб. 62).	273	177	+ 96
Воспаленіе головнаго мозга	271	280	— 9
Водянки	229	355	—126
Кровавый поносъ	209	200	— 9
Хроническій катарръ кишечнаго канала.	186	544	—358
Оспа	151	135	+ 16
Рожа	96	88	+ 8

Я выяснилъ, что II отдѣлъ отчета не поставленъ въ соотношеніе къ I; еще болѣе изолированно стоитъ III отдѣлъ. Онъ не можетъ служить матеріаломъ для оцѣнки болѣзненности, такъ какъ составленъ на основаніи имен. списковъ исключительно и имѣющіяся въ немъ свѣдѣнія соотвѣтствуютъ части данныхъ о выздоровѣвшихъ II отдѣла (Кр. Об. с. 25.); притомъ, при разности классификацій и номенклатуръ

въ этихъ отдѣлахъ становится невозможнымъ опредѣлить—какую именно часть выздоровѣвшихъ, равно и прибывшихъ (I отдѣлъ) и какого рода (по болѣзнямъ) составляютъ неспособные. Притомъ въ отчетѣ не выяснено: сколько именно изъ назначенныхъ въ неспособные до того пользовалось во врачебныхъ заведеніяхъ и сколько было назначено изъ присланныхъ для освидѣтельствованія, и по какимъ болѣзнямъ.

Въ виду этого соображенія остается неизвѣстнымъ, правильно ли было опредѣляемо отношеніе числа неспособныхъ къ среднему списочному составу (таб. 99).

Постараюсь отвѣтъ на это найти путемъ обратной повѣрки вычисленій.

Таб. 99 въ Зап. Сибир. округѣ по органическому разстройству глазъ назначено 1,9, pro mille; по таб. 113 абсол число = 26. $\frac{2600000}{195}$ = 13,333—средній списочный составъ. По стр. 2 и 3 отчета составъ нижнихъ чиновъ = 13301, съ офицерами — 13767. 2-й примѣръ, съ большими числами таб. 99, Варшав. округъ—отъ бронхита, эмфиземы и сращенія плевры назн. 14,26; по т. 105 абсол. число = 1529. Средн. сп. сост. = $\frac{152900000}{1426}$ = 107,223, а по стр. 2 для нижнихъ чиновъ — 107,257, съ офицерами=111177.

3-й примѣръ. Варшав. округъ — самый высшій pro mille 6,33 отъ бугорчатки; по т. 105—679, спис. составъ = $\frac{67900000}{633}$ = 107251; это число не равно полученному во 2-мъ примѣрѣ, ни значащемуся на стр. 2 отчета.

Беру высшій pro mille Казанскаго округа — бронхитъ, эмфиз. и сращ. плевры. По таб. 99 = 8,24. по таб. 110 = 295. $\frac{29500000}{224}$ = 35800, а по стр. 3 = 35797.

Въ томъ же округѣ по бугорчаткѣ 2,24, по таб. 110=80; $\frac{8000000}{224}$ = 35714.

Полагаю ограничиться этими примѣрами и допустить, что

въ отчетѣ Шмул. значатся числа неспособныхъ, пользовавшихся до того во врачебныхъ заведеніяхъ.

Переходя къ характеристикѣ случаевъ по ихъ существу—роду болѣзней, я нахожу, что номенклатура, употребленная—въ III отдѣлѣ, соотвѣтствуетъ имѣющейся въ расписаніи, прил. къ Приказу Воен. Мин. 1868 г. марта 8-го (55).

Особенное значеніе разработки III отдѣла состоитъ въ томъ, что нѣкоторыя изъ имѣющихся въ немъ свѣдѣній свидѣтельствуютъ о ненаучныхъ и незаконныхъ дѣйствіяхъ врачей при назначеніи въ неспособные.

Представляю вѣдомость этимъ случаямъ, составленную на основаніи отчетовъ за 1873 и 1874 гг.*).—Т. 29, стр. 56 и 57 Кр. Об.

Всѣхъ случаевъ назначенія въ неспособные въ 1873 и 1874 г. (стр. 153 и 134 отчетовъ) 31180, изъ которыхъ 953, т. е. 1 : 32,7 представляютъ неправильность въ научномъ и юридическомъ смыслѣ **). А именно:

1) Нижніе чины, которые по болѣзнямъ не могли служить вовсе въ военной службѣ, признаны въ состояніи служить въ мѣстныхъ войскахъ и разныхъ нестроевыхъ командахъ:—№ 1, 3, 26, 31, 32, 34, 38, 41, 56, 57, 59.

2) Нижніе чины, которымъ продолжительный отпускъ не въ состояніи былъ принести пользы, уволены въ отпускъ:—№ 6, 26, 27, 31, 38, 39, 43, 46, 55, 57, 59.

3) Нижніе чины, которымъ предстоялъ въ недалекомъ будущемъ смертный исходъ, уволены въ отпускъ—№ 60.

4) Нижніе чины, нахожденіе которыхъ на службѣ признавалось вреднымъ для нихъ самихъ, или для другихъ, были оставлены на службѣ—№ 15, 65.

---

*) *Прим.* Въ отчетъ за 1872 г. случаи неспособности не распредѣлены по категоріи назначенія (статьямъ).

**) *Прим.* Подробности означенія свойствъ болѣзней указаны въ росписаніи, прил. къ Прик. Воен. Министра 1868 г. марта 8 (55); тамъ-же имѣется и наставленіе врачамъ по назначенію нижнихъ чиновъ въ неспособные.

Таблица 29.

№ расписанія болѣзней.		Поузаконеніямъ.			По отчету за 1873 г.			По отчету за 1874 г.			ИТОГО.		
		1 ст.	2 ст.	3 ст.	1 ст.	2 ст.	3 ст.	1 ст.	2 ст.	3 ст.	1 ст.	2 ст.	3 ст.
1	Водяная болѣзнь общая	—	●	●	1	—	—	—	—	—	1	—	—
2	Геморрой	—	●	—	—	—	2	3	—	1	3	—	3
3	Дряхлость	—	—	●	13	—	—	21	—	—	34	—	—
4	Залотуха	—	●	●	15	—	—	15	—	—	30	—	—
5	Нарывы	—	—	●	1	1	—	—	6	—	1	7	—
6	Опухали фиброзн., жировидн., мѣшетчатыя, лимфатич. и т. п.	●	—	●	—	6	—	—	3	—	—	9	—
8	Ревматизмъ и ломота	—	●	●	25	—	—	39	—	—	64	—	—
9	Рубцы на разн. частяхъ тѣла	—	●		33	—	11	36	—	1	69	—	12
10	Сифилиса послѣдствія	—	—	●	12	8	—	8	18	—	20	26	—
11	Свищи	—	●	●	1	—	—	2	—	—	3	—	—
13	Цынга	—	●	—	1	—	5	—	—	1	1	—	6
14	Язвы	—	●	●	25	—	—	11	—	—	36	—	—
15	Парши наголовѣ	—	●	●	4	—	—	1	—	—	5	—	—
24	Ушное гноетеченіе	—	●	●	20	—	—	10	—	—	30	—	—
25	Глухота и тупой слухъ	●	—	●	—	20	—	—	13	—	—	33	—
26	Нѣмота и глухонѣмота	—	—	●	1	—	—	—	1	—	1	1	—
27	Съуженіе глотки и пищепріемника	—	—	●	—	—	—	—	3	—	—	3	—
28	Недостатки зубовъ и ихъ испорченность	●	—	●	—	2	—	—	1	—	—	3	—
31	Потеря голоса	—	—	●	11	3	—	—	3	—	11	6	—
32	Бугорчатка и хроническ. воспаленіе легкихъ	—	●	●	6	—	—	—	—	—	6	—	—
33	Хрон. ком. дых. ор., эмфизема легкихъ и ихъ оплотнѣнія, сращенія плевры	—	●	●	50	—	—	59	—	—	109	—	—
34	Органическія страданія сердца и аорты	—	●	●	3	—	—	4	—	—	7	—	—
36	Удушье	—	●	—	—	—	3	1	—	1	1	—	4
37	Кровохарканье	—	●	●	1	—	—	1	—	—	2	—	—
38	Горбъ	—	—	●	7	1	—	1	—	—	8	1	—
39	Грыжи	●	—	●	—	24	—	—	9	—	—	33	—
40	Завалы брюшн, внутренностей	—	●	●	8	—	—	8	—	—	16	—	—
41	Брюшная водянка	—	●	●	1	—	—	—	—	—	1	—	—
42	Выпаденіе прямой кишки	●	—	●	—	11	—	—	9	—	—	20	—
43	Противост. задн. проходъ и свищъ задн. прохода, или мочевой		—	●	—	2	—	—	4	—	—	6	—
45	Болѣзни мочевыхъ путей	—	●	●	5	—	—	5	—	—	10	—	—
46	Каменная болѣзнь	●	—	●	—	4	—	—	3	—	—	7	—
52	Потеря, сведеніе, неподвижность и сращеніе пальцевъ	●	—	●	—	51	—	—	37	—	—	88	—
53	Вывихи	●	—	●	—	4	—	—	6	—	—	10	—
54	Водянка сочлененій	—	●	●	3	—	—	2	—	—	5	—	—
55	Падучая болѣзнь	●		●	—	8	—	—	10	—	—	18	—
56	Параличъ	—	●	●	—	—	—	1	—	—	1	—	—
57	Пляска Св. Витта	—	—	●	1	1	—	—	—	—	1	1	—
58	Трясеніе всего тѣла, или какой либо части	—	●	●	1	—	—	—	—	—	1	—	—

№ расписанія болѣзней.		Поузаконеніямъ.			По отчету за 1873 г.			По отчету за 1874 г.			ИТОГО.		
		1 ст.	2 ст.	3 ст.	1 ст.	2 ст.	3 ст.	1 ст.	2 ст.	3 ст.	1 ст.	2 ст.	3 ст.
59	Разстройство умств. способностей	—	—	●	8	18	—	4	6	—	12	24	—
60	Аневризмы	—	—	●	—	4	—	—	1	—	—	5	—
61	Расширенія венъ	●	—	●	—	7	—	—	4	—	—	11	—
62	Опухоли костей и страданія надкостницы	●	—	●	—	21	—	—	10	—	—	31	—
63	Костоѣда, омертвѣніе, бугорокъ, ракъ, хрящевикъ и т. п.	—	—	●	2	43	—	3	15	—	5	58	—
64	Поврежденія костей	●	—	●	—	13	—	—	13	—	—	26	—
65	Накожныя болѣзни и сыпи	—	●	●	2	—	—	5	—	—	7	—	—
	ИТОГО										501	427	25

5) Нижніе чины, болѣзни которыхъ не уступали продолжительному леченію, между тѣмъ могли со временемъ прекратиться, назначены не во 2, а въ 1 статью—№ 13, 36, 8.

6) Нижніе чины, которые по свойствамъ болѣзней могли бы быть назначены только во 2 ст., а затѣмъ снова возвратились бы на службу, назначены позже, чѣмъ слѣдуетъ въ 3 ст.—№ 13.

7) Нижніе чины, у которыхъ при неисправимыхъ послѣдствіяхъ болѣзней, леченіе окончено и улучшенія ожидать было нельзя, назначены не въ 3 ст., а въ 1 и 2—№ 10.

Такого рода назначенія, несогласныя съ положеніями, прежде дѣйствовавшими и имѣющими значеніе въ настоящее время, остались въ отчетѣ не разъясненными, хотя были подвергнуты обычнымъ операціямъ, съ цѣлью полученія выводовъ, въ родѣ слѣдующихъ:

Стр. 130.

„Въ сравненіи съ другими округами служили причиною неспособности всего больше:

Въ Петербургскомъ—болѣзни половыхъ органовъ.

„ Варшавскомъ—маразмъ; свищи.

„ Казанскомъ—болѣзни мочевыхъ органовъ.
„ Оренбургскомъ — потеря и болѣзни конечностей и пальцевъ
„ Западно-Сибирскомъ—всѣ остальныя болѣзни.

Таб. 117.

„Въ сравненіи съ другими возрастами дали всего болѣе исключенныхъ:

На 21 году—тупость слуха.
„ 22 „ —нарывы.
„ 24 „ —свищи.
„ 33 „ —потеря голоса.
„ 34 „ —парши на головѣ; горбъ“ и т. п.

О затрудненіяхъ, въ которыя былъ поставленъ III—вичъ вслѣдствіе неудовлетворительныхъ свойствъ именныхъ списковъ неспособныхъ, въ отчетѣ не упоминается.

Изъ діаграммъ III отдѣла, д. № 23—представляетъ колебанія неспособности по возрастамъ. Эта діагр., какъ сказано на стр. 125, составлена на основ. итоговъ табл. 116, въ которой масса случаевъ охарактеризована не точно, такъ что изъ названій нельзя выяснить зависимости неспособности отъ условій военной службы. (№ 1 — 5, 8, 9, 15 — 36, 38, 40, 42. 44—58).

Сверхъ того, для правильнаго сужденія необходимо знать списочный или наличный составъ войскъ по возрастамъ, но такихъ чиселъ въ отчетѣ нѣтъ и вопросъ о распредѣленіи неспособности по возрастамъ въ отчетѣ не представленъ. По діагр. № 23 неспособность къ службѣ съ 21 по 24 годъ повышается, затѣмъ до 35 года падаетъ. Точно также по діагр. № 24—(неспособность по годамъ службы) — maximum. поднявшись ко 2-му году службы, быстро падаетъ къ 8-му, затѣмъ снова повышается; такъ что, на основаніи этихъ діаграммъ, можно прійти къ заключенію, что воен. служба дѣйствуетъ благотворно на здоровье. Насколько правильно построеніе діагр. представляю слѣд. соображенія.

Изъ массы случаевъ, происхожденіе которыхъ не стоитъ въ зависимости съ профессіей, я выдѣляю слѣдующіе, на основ. таб. 132. (Таб. 30, стр. 59 Кр. Об.)

Не придавая большаго значенія получен. мною числамъ, такъ какъ вычисленія сдѣланы не по отношенію къ наличному составу того же срока службы, а къ числу неспособныхъ того же срока, я считаю до нѣкоторой степени основательнымъ вывести заключеніе, что число неспособныхъ по болѣзнямъ, обусловленнымъ профессіею, съ продолжительностью службы повышается.

Таблица 30.

№	ГОДА СЛУЖБЫ.	1	2	3	4	5	6	7	8	Выше 8
8	Грыжи	138	89	70	77	53	31	37	18	57
9	Выпаденіе прямой кишки	50	57	20	23	13	3	8	4	17
10	Кровохарканье	29	31	28	27	15	11	9	4	7
11	Бугорчатка легкихъ	330	485	373	340	232	150	169	84	100
12	Бронхитъ, эмфизема и сращеніе плевры	655	834	637	538	358	216	259	179	343
13	Грудная водянка	15	17	23	10	5	4	2	1	—
20	Удушье	23	47	28	23	11	13	13	10	23
37	Ревматизмъ и ломота	89	117	97	83	35	31	27	13	38
39	Цынга	9	19	25	19	7	10	5	10	14
41	Маразмъ	196	208	123	83	32	43	23	15	18
	ИТОГО.	1534	1904	1424	1223	761	532	552	338	617
	Отношеніе къ 1000 исключен. въ томъ-же возрастѣ, на основ. чиселъ стр. 199.	595,9	608,9	590	609	605	575	619	621	603

Судебно-медицинскій отдѣлъ отчета включенъ въ клиническій.

Сверхъ случаевъ назначенія въ неспособные *) (15715 ч.—стр. 125 отчета), сюда относятся еще случаи состоявшихъ въ разныхъ врачебныхъ заведеніяхъ „на испытаніи“ (стр. 12 и 54)

*) III отдѣлъ разсмотрѣнъ мною выше по отношенію къ I отдѣлу.

прибыло 2,926, выздоровѣло 2,952 и умерло 7; по табл. 62 изъ состоявшихъ на испытаніи не умерло ни кого. Къ категоріи судебно-медицинскихъ случаевъ, должно причислить слѣдующіе:

Таблица 31.	Прибыло (стр. 12).	Выздоровѣло (таб. 37).	Умерло. (таб. 37).	Умерло. (таб. 62).
Раны огнестрѣльныя	3321	3324	48	—
Отравленія	62	48	6	—
Травматическіе и токсическіе случаи . .	—	—	—	143
Самоубійства	—	—	—	29
Скоропостижная смерть	—	—	—	109

Всѣ судебно-медицинскіе случаи подверглись обычной разработкѣ для полученія выводовъ такого рода:

Стр. 63 (на основ. табл. 43):

„Въ сравненіи съ другими родами оружія приходится изъ общаго числа умершихъ всего болѣе:

въ стрѣлкахъ — отъ самоубійства;

въ артиллеріи — отъ скоропостижной смерти;

въ иррегулярныхъ войскахъ — отъ травматическихъ и токсическихъ пораженій“.

Стр. 85 (на основ. табл. 63):

„Всего болѣе случаевъ смерти:

на 27 г. — отъ травматическихъ и токсическихъ пораженій.

на 29 г. — отъ самоубійства и скоропостижной смерти“.

Стр. 99:

„пришлось всего болѣе смертныхъ случаевъ:

на 5 году службы — отъ самоубійства.

на 6 году службы — отъ скоропостиж. смерти.

на 7 году службы — травм. и токсическ.“.

Въ дополненіе къ указаннымъ мною невѣрнымъ числамъ и вычисленіямъ, привожу еще нѣсколько примѣровъ:

1) Въ таб. 34 по Петербургск. округу *) въ январѣ выздоровѣло 3195, умерло 76, заболѣло же 3391 (Таб. 2). Pro mille, по моимъ вычисленіямъ $= \frac{76000}{3391} = 22{,}1$. А по таблицѣ 35 *) $= 23{,}23$.

2) Въ Восточно-Сибир. округѣ (Таб. 2) въ январѣ заболѣло 98, умерло (Т. 34) 6; pro mille $= \frac{6000}{98} = 61{,}2$, а не 56,6, какъ въ таб. 35.

3) Въ Восточно-Сибир. округѣ за сентябрь заболѣло (таб. 2) 94, умерло (таб. 34) 1; $\frac{1000}{94} = 10{,}6$, а не 11, 63, какъ въ т. 35.

Таб. 42—количества умершихъ изъ 1000 заболѣвшихъ отдѣльными болѣзнями въ войскахъ разнаго рода оружія.

4) Отъ воспаленія зѣва въ пѣхотѣ ум. т. 42 pro mille 4,56. По таб. 6 заболѣло 3787, ум. (т. 42) (таб. 41) 17. $\frac{1700}{3787} = 4{,}48$.

5) Отъ оспы по кавалеріи умерло (таб. 42) 76,92, заболѣло 48, умерло абсолютно 4. Pro mille $= \frac{4000}{48} = 83{,}33$.

6) Табл. 6. Въ кавалеріи воспаленіемъ зѣва заболѣло 476, умерло 3 (таб. 41); pro mille $= \frac{3000}{476} = 6{,}30$; а по таблицѣ 42 $= 6{,}36$.

7) Табл. 62. Отъ остраго воспаленія желудка и кишекъ на 21 году умерло 10, всего умерло 625; pro mille $= 16$, согласно съ табл. 63.

8) Табл. 62. Отъ чахотки легкихъ на 21 году умерло 103; pro mille $= \frac{103000}{625} = 164{,}8$, согласно съ табл. № 63.

9) Таб. 116. На 21 году отъ удушья (№ 14) уволено 10, pro mille $\frac{10000}{993} = 10{,}07$, согласно съ таблиц. № 117.

10) Табл. 116, № 58 — поврежденія костей. На 21 году назначено въ неспособные 13 изъ 993; pro mille $= 13{,}09$, какъ и въ табл. № 117.

*) Абсолютное число заболѣвшихъ.

*) Pro mille смертности заболѣвшихъ вообще.

11) Табл. 110. Казанскій округъ. Всего назначено въ неспособные въ 1 ст. 212, по грыжѣ 30, процентъ $= \frac{3000}{212}$ — 14,1; а по табл. 149 — 88,0.

Если допустить, что Шм—чъ опредѣлялъ процентъ ко всему числу назначенныхъ въ несп. = 881 (стр. 152), то $\frac{3000}{881} = 3,8$, слѣд. еще менѣе 14,1 (таб. 149).

12) Таб. 110. Казанск. округъ. По грыжамъ во 2 ст. назначено 2; всего назначено во 2 ст. 617 (т. 110); процентъ $\frac{200}{617} = 0,3$, по таб. 149 онъ = 6.

13) Таже таб. Назначено по грыжамъ въ 3 ст. 2, всего 52, процентъ $= \frac{200}{52} = 3,8$; по табл. 149 онъ = 6.

14) По золотухѣ въ пѣхотѣ въ 1 ст. назначено 8 (стр. 133), всего въ пѣхотѣ въ 1 ст. 1614 (стр. 134); процентъ $= \frac{800}{1614} = 0,4$, по табл. 150 онъ = 2,4.

Считаю этихъ примѣровъ достаточными, чтобы заключить, что случаи сходства результатовъ вычисленій Шмулевича съ моими, (№ 7, 8. 9, 10) объясняются сходствомъ пріемовъ вычисленій.

Отчеты за 1873 и 1874 гг. по плану и составу мало разнятся между собою, отчетъ за 1872 г. (52) имѣетъ нѣкоторыя особенности въ разработкѣ матеріала. Полный разборъ этого отчета сдѣланъ д-ромъ Архангельскимъ (368). Не касаясь подробностей, я укажу, что числа и вычисленія, имѣющіяся во всѣхъ трехъ отчетахъ, въ разн. мѣстахъ ихъ, не согласуются однѣ съ другими.

Такъ напр. при желаніи представить сравнительное развитіе въ войскахъ легочной чахотки (съ ея исходами) за 1872, 1873 и 1874 гг., получаются слѣдующія числа и разности, при которыхъ невозможно сдѣлать точныхъ выводовъ, т. 33, стр. 64.

При одинаковыхъ свойствахъ матеріаловъ, служившихъ для составленія отчетовъ, отчетъ за 1872 г. значительно полнѣе

прочихъ. А именно онъ содержитъ свѣдѣнія: 1) о среднемъ возрастѣ при смерти (стр. 173); 2) о среднемъ количествѣ дней, теряемыхъ вслѣдствіе болѣзни — въ войскахъ (стр. 242); 3) о продолжительности пользованія во врачебныхъ заведеніяхъ (стр. 246); 4) вѣдомость о хирургическихъ операціяхъ съ ихъ исходами (стр. 278); 5) матеріалы къ вопросу объ акклиматизаціи: а) распредѣленіе неспособныхъ по мѣстамъ рожденія и увольненія ихъ и в) по свойствамъ болѣзней, служившихъ причиною неспособности урожденцевъ разн. губерній (стр. 332). 6) Распредѣленіе количества врачебной помощи въ отдѣльныхъ округахъ (стр. 73). 7) Сравненіе болѣзненности, смертности и неспособности въ русскихъ войскахъ и иностранныхъ. 8) Свѣдѣнія о скоропостижной смерти (стр. 280).

Представляю разборъ нѣкоторыхъ изъ этихъ свѣдѣній: Глава XI—«продолжительность пользованія во врачеб. заведеніяхъ отъ отдѣльныхъ болѣзней, кончившихся смертью» (стр. 246—277), — составленная на основ. именныхъ списковъ умершихъ, по сдѣланному статистическому анализу исходовъ болѣзней, безъ показанія ихъ отношенія къ предшествовавшимъ причинамъ. При этомъ изъ массы случаевъ не были выдѣлены (сравн. таб. 64 отч. за 1872 года) случаи не полные, т. е. пользованія больныхъ переведенныхъ—прибывшихъ.

Шмулевичъ, хотя придавалъ полученнымъ величинамъ значеніе показанія продолжительности не теченія случаевъ, а пребыванія во врачебн. заведеніяхъ (стр. 248), тѣмъ не менѣе подвергалъ числа разработкѣ по общепринятому имъ плану. Въ вѣдомости между прочимъ значатся (стр. 247).

Таблица 32.

	Количество		Средняя продолжительность.
	Больныхъ.	Дней.	
Отекъ мозга.	27	1004	37,2
Самоубійства	3	94	31,3
Отекъ легкихъ.	92	2620	28,5
Отекъ гортани.	14	330	23,6
Уремія.	5	64	12,8

Таблица 33.

	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7	№ 8	№ 9	№ 10	№ 11	№ 12	№ 13	№ 14	№ 15	№ 16	№ 17	№ 18	№ 19	№ 20
	ЗАБОЛѢЛО.		ВЫЗДОРОВѢЛО.				У	М	Р Л О.				Разность межбу числами прибыли и выздор.+умер. по разл. таблицамъ. Столбцы.					Назначено въ неспособные.		
	абсол. числомъ.	На 1000 сисоч. состава.	абсолютн. числа.		Разность между числами по разл. таблиц. Столбцы № 3 и 4.	На основан. графн. вѣдом.		На осн. имен. сп. кор.	Разность въ числахъ по разл. таблицамъ. Столбцы. № 6 и 7	№ 6 и 8	№ 7 и 8	На 1000 списоч. состава.	№1,3,6	№1,4,7	№1,3,8	№1,4,8	абсалютн. числ.	На 1000 списочн. состава.	Разн. между чис. выздоровл. и неспособн. по разл. табл. Столбцы. № 3 и 17	№ 4 и 17
1872	4870 (стр. 27)	5,96 (стр. 28)	4161 (стр. 95)	3833 (т. 164)	328 (стр. 95 и т. 164)	3833 (стр. 95)	3500 (стр. 164)	2246 (т. 64)	383	1637	1254	2,49 (стр. 95)	—3174	—2463	—1537	—1209	2269 (т. 162)	2,78 (т. 162 и 4)	—2601	—1564
1873	4294 (стр. 17)	4,95 (стр. 17)	2433 (т. 40)	2419 (стр. 142)	14 (т. 40 и стр. 142)	1889 (т. 40)	1880 (стр. 142)	2809 (т. 6[illegible])	9	1000	1009	2,17 (стр. 74)	—28	—5	—1028	—1114	2898 (т. 105)	3,449 (т. 105)	—1396	+479
1873	4097 (стр. 12)	4,83 (стр. 12)	2460 (т. 38)	2460 (стр. 118)	0 (т. 38 и стр. 118)	1669 (т. 38)	1669 (стр. 118)	2552 (т. 62)	0	883	883	1,97 (т. 39)	—32	—32	—15	—15	2284 (т. 98)	2,86 (т. 98)	—1813	—176

Выводы подобнаго же рода. Наибольшая продолжительность пользованія (стр. 248) въ петерб. округѣ — при эмфиземѣ легкихъ, апоплексіи и параличахъ, язвахъ; въ финлянд. при органич. порокахъ сердца; въ одесскомъ—при болѣзняхъ мочеваго пузыря (стр. 249); въ пѣхотѣ — при орган. порокахъ сердца, въ стрѣлкахъ—при піэміи (стр. 250); на 26-мъ году жизни при піэміи, на 36—40 г. при новообразованіяхъ и т. п.

Въ таблицѣ о хирургическихъ операціяхъ (155 и 156) всѣ 853 случая изчислены внѣ связи съ причиною, т. е. болѣзнями или раненіями, служившими къ ихъ производству; затѣмъ въ таблицахъ не видно хода, послѣдовательнаго леченія, и осложненій, а изъ исходовъ только смертельный. Если допустить въ прочихъ случаяхъ выздоровленіе, то остается неизвѣстнымъ, было ли оно совершенное, или нѣтъ и въ какой степени (назначеніе въ неспособные и т. п.). Въ основу системы номеклатуры и классификаціи были приняты разн. принципы. Представляю нѣсколько примѣровъ. Таб. 34, стр. 65 Кр. Об.

Таблица 34.

	Мѣсто болѣзни.	Свойства болѣзни.	Свойства операціи.	Методъ операціи.	Топографо анат. указанія.	Общепатолого-анат. указанія.	Общехирург. указанія.	Специально-хирург. указанія.	Общенормально-анат. указанія.
Вырѣзываніе рака	?	—	—	—	—	( )	—	—	—
Пластическія операціи	?	?	—	—	—	—	( )	—	—
Глазныя операціи	( )	?	?	—	—	—	—	—	—
Операціи прямой кишки	( )	?	?	—	—	—	—	—	—
Ампутаціи (особо вылущенія) кисти, стопы, пальцевъ	—	?	—	—	( )	—	( )	—	—
Резекціи костей	?	?	—	?	—	—	—	( )	( )
Трахеотомія	—	?	( )	—	—	—	—	( )	—
Грыжесѣченіе	—	—	( )	—	—	—	—	( )	—
Операція Пирогова	—	?	—	( )	( )	—	—	( )	—
— Гритти	—	?	—	( )	( )	—	—	( )	—
Удаленіе ружейной пули изъ подъ скулов. дуги	( )	( )	( )	—	—	—	—	—	—

Табл. на стр. 280 — представляетъ распредѣленіе чиселъ скоропостижноумершихъ по округамъ съ очень не

точною характеристикою — напр. убитые другими, отравившіеся и т- п.

Неполнота этой табл. тѣмъ болѣе обращаетъ на себя вниманіе, что свѣдѣнія изъ графныхъ вѣдомостей могли бы быть пополнены извлеченіями изъ донесеній о чрезвычайныхъ происшествіяхъ.

Относительно нѣкоторыхъ изъ случаевъ этой категоріи имѣются указанія въ разныхъ мѣстахъ отчета, но не полныя и другъ другу противорѣчащія, какъ это видно на слѣдующей таблицѣ 35-й.

Таблица 35.

	Прибыло.	Выздоровѣло.		Умерло.	
	Во всемъ войскѣ.	Во всемъ войскѣ.	Въ войскахъ, находящ. на дѣйствит. службѣ.	Во всемъ войскѣ.	Въ войскахъ, находящ. на дѣйствит. службѣ.
Самоубійства	—	—	—	4 (т. 64). 3 (стр. 247).	—
Скоропостижная смерть. .	—	—	—	18 (т. 64).	—
Отравленія	54 (т. 4). 42 (т. 9).	81 (т. 32). 35 (т. 38). 63 (т. 55).	44 (т. 35).	9 (т. 32). 2 (т. 38). 8 (т. 63).	5 (т. 35).

Въ вѣдомости о продолжительности пользованія во врач. заведеніяхъ во всемъ войскѣ (стр. 246) изъ случаевъ означенныхъ родовъ, показаны 3 случ. самоубійства. Количество дней пользов. 94, средн. продолжительность 31,3.

Общіе недостатки всѣхъ трехъ отчетовъ, составленныхъ Шмулевичемъ, слѣдующіе: 1) предварительныхъ указаній относительно плана, изложенія, неполноты отдѣльныхъ частей и отношенія отдѣловъ другъ къ другу—нѣтъ. 2) Исключены: a) состоявшіе къ началу; b) къ концу года; c) переведенные; d) амбулаторные больные. 3) Оставлены безъ изслѣдованія околодочные больные. 4) Вмѣсто чиселъ забол. имѣются числа прибыли, разнящіяся отъ числа больныхъ на число переведенныхъ прибывшихъ. 5) Числа прибыли больныхъ представлены лишь относительно состоявшихъ на дѣйствительной службѣ нижнихъ чиновъ. 6) Теченіе случаевъ не представлено. 7) Числа исходовъ въ выздоровленіе не вѣрны, потому что въ эти числа вошли назначенные въ неспособные. 8) Исходъ въ смерть представленъ въ два совершенно различные и несогласуемые порядка: a) на основаніи графн. вѣдомостей, b) на основаніи именныхъ списковъ. 9) Номенклатура и классификація, строевая и медицинская неопредѣленны и сбивчивы. 10) Случаи неточные, сомнительные, не выдѣлены. 11) Характерные случаи не разграничены отъ прочихъ, напримѣръ: „на испытаніи“, „наказанія“ (травматическія послѣдствія наказаній). 12) Случаи не распредѣлены по роду ихъ терапевтическіе, хирургическіе, судебно-медицинскіе. 13) Отсутствіе связи между тремя отдѣлами отчета, а именно: a) числа прибыли представлены безъ отношенія къ исходамъ (I отдѣлъ), b) числа выздоровленія и смерти безъ отношенія къ числамъ заболѣваній (II отдѣлъ); c) числа неспособности безъ отношенія къ числамъ прибыли. 14) Для однѣхъ и тѣхъ же цѣлей употреблены разнородные матеріалы: графныя вѣдомости и именные списки умершихъ во II отдѣлѣ. 15) Случаи не распредѣлены на: a) условія происхожденія которыхъ въ пространствѣ (эндеміи), b) во времени (эпидеміи), c) средѣ (сифилисъ и т. п.), d) профессіи (легочная чахотка и т. п.), e) внѣ времени и пространства (отравленія ит. п.). 16) Вычисленія сдѣланы на всю массу случаевъ—однообразно. 17) Масса чиселъ невѣрны и противорѣчатъ другъ другу. 18) Выводы сдѣланы на основаніи невѣрныхъ вычисленій. 19) Научныхъ выводовъ въ отчетахъ нѣтъ.

Изъ изчисленныхъ недостатковъ нѣкоторые (№ 4, 6 и 7) объясняются свойствами матеріала; тѣмъ не менѣе я полагаю, что свойства матеріаловъ (главн. обр. графныя вѣдомости) даже при болѣе тщательной обработкѣ не въ состояніи позволить сдѣлать строго научнаго изслѣдованія.

Многочисленныя невѣрности и противорѣчія въ числахъ

объясняются, какъ мнѣ кажется, тѣмъ, что одному лицу *) выполнить множество вычисленій едва ли возможно, дѣлать же провѣрку вычисленій, сдѣланныхъ другими, едва ли легче собственной работы.

При неимѣніи другихъ подобныхъ и, притомъ, лучшихъ трудовъ, Врачебно-статист. отчеты, составленные Шмулевичемъ, при условіи строгаго критическаго отношенія къ имѣющимся въ нихъ даннымъ, могутъ найти примѣненіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ практической потребности.

Постараюсь подтвердить сказанное данными, взятыми изъ самыхъ отчетовъ. При этомъ я избираю случаи такого рода, установка распознаванія которыхъ возможна въ самомъ началѣ при поступленіи во врачебныя заведенія (условія представленія въ графныхъ вѣдомостяхъ).

Взятыя изъ отчетовъ числа я приводилъ, не подвергая предварительной провѣркѣ. При сравнительной оцѣнкѣ величинъ важно имѣть въ виду, что въ разныхъ отчетахъ и разныхъ таблицахъ дроби выражены то въ однихъ десятыхъ, то еще сотыхъ и даже тысячныхъ доляхъ, при чемъ числа менѣе 5 отбрасывались, а болѣе принимались за 1.

Изъ сличенія данныхъ трехъ отчетовъ оказывается, что при разности въ среднемъ списочномъ составѣ и общемъ числѣ прибывшихъ за три года, не смотря на множество не вѣрныхъ чиселъ и вычисленій, имѣется равенство или сходство въ отдѣльныхъ числахъ прибыли, смертности и неспособности.

Таблица 36.

	Средній списочн. составъ.	На 1000 сред. списочн. состава въ служащемъ войскѣ прибыло безъ околодочныхъ.
1872 г. (стр. 28) .	817501	540,2
1773 г. (стр. 3 и 11)	874372	488,9
1874 г. (стр. 9) . .	753302	456.8

стр. 4 отчета 1875 г.)

*) Въ отчетахъ значится, что они составлены однимъ Шмулевичемъ, а не другими лицами, подъ его наблюденіемъ, или руководствомъ. (Заглавный листъ въ отчетахъ).

Представляю числа прибыли съ болѣзнями, условія происхожденія которыхъ можно отнести къ профессіи.

Таблица 37.

	На 1000 средняго списсат.		
	1872 (стр. 28).	1873 (стр. 16)	1874 (стр. 12).
Ушибы	8,38	8,35	8,09
Переломы	1,25	1,02	1,07
Вывихи	0,76	0,64	0,72
Ознобленія	0,69	0,62	0,65
Ожоги	1,03	0,96	0,93
Ревматизмъ	20,83	19,60	18,99
Карбункулъ и вереда	1,69	1,63	1,59
Костоѣда и некрозъ	0,91	0,90	0,92

Слѣдующая таблица представляетъ распредѣленіе прибыли того же рода болѣзнями по роду оружія, но не къ среднему списочному числу, а къ 1000 заболѣваній вообще, на основ. таб. 11-ой отчета 1872, 7-ой 1873 и 7-ой 1874 гг.

Таблица 38.

		Пѣхота.	Кавалерія.	Артиллерія.	Инженеры.	Мѣстныя войска.	Иррегулярныя войска.
Мѣстныя болѣзни суставовъ	1872	1,03	1,17	1,47	0,68	0,97	0,69
	1873	1,34	1,8	1,21	0,5	1,6	1,93
	1874	1,5	2,9	2,3	1,2	1,1	2,8
Ушибы	1872	11,57	29,11	18,59	12,77	13,94	26,69
	1873	12,69	36,97	22,63	15,3	11,6	24,41
	1874	11,7	47,8	29,8	18,5	12,5	27,2
Раны огнестрѣльныя	1872	6,81	8,57	8,95	6,64	6,97	13,64
	1873	6,85	10,13	10,05	9,24	5,85	15,45
	1874	6,7	13,3	8,5	12,4	7	15,1
Переломы	1872	1,63	4,59	3,57	2,04	1,62	6,23
	1873	1,62	4,32	3,27	1,42	1,12	4,48
	1874	1,5	5,5	3,8	2,7	1,3	6,7
Вывихи	1872	1,15	1,35	1,54	1,02	1,27	2,56
	1873	1,1	1,3	1,86	0,6	1,05	2,62
	1874	1,6	1,9	1,4	1,7	1,1	3,2
Грыжи	1872	0,96	0,64	0,70	0,51	1,66	4,21
	1873	0,81	0,7	1,04	0,5	1,3	1,54
	1874	1	0,8	1,1	1,3	1,7	3,8

Выпаденія	1872	0,87	0,85	0,63	1,19	1,14	1,44
	1873	0,59	1,63	0,49	0,9	1,12	0,86
	1874	0,6	0,1	0,5	2,5	1,1	1,9
Ожоги	1872	1,57	1,60	2,38	1,7	1,83	2,18
	1873	1,66	1,09	1,8	2,02	1,76	1,85
	1874	1,5	2,1	2,4	2,9	1,9	2,7

Числа случаевъ, происхожденіе которыхъ во времени—отчетъ за 1873, стр. 28, 1874 стр. 12. (на 1000 заболѣваній).

Таблица 39.

	1873	1874
Рожа за октябрь	101,4	101,97
Воспаленіе грудн. органовъ за январь	86,5	87,86
Послабл. горячки за январь	94,9	98,9
Ревматизмъ за августъ	65,6	63,8

Примѣръ распредѣленія чиселъ случаевъ, условія происхожденія которыхъ въ пространствѣ и времени—числа заболѣваній перем. лихорадкою въ Кавказ. В. округѣ (за 1872—1874 г.): 1873 г. стр. 43, 1874 г. стр. 36 отчетовъ. Въ отчетѣ за 1872 г. чиселъ этого рода нѣтъ.

Таблица 40.

	Январь	Февр.	Мартъ.	Апр.	Май.	Іюнь.	Іюль.	Авг.	Сент.	Окт.	Ноябр.	Декаб.
1873	64,6	48,9	60,1	60,4	65,0	66,4	91.1	140,0	154,0	107,2	79,4	62,9
1874	64,85	52,21	49,41	73,99	73,54	62,35	91,16	155,29	151,37	106,69	67,97	51,26

Числа случаевъ прибыли по болѣзнямъ, условія происхожденія которыхъ внѣ времени и пространства.

Таблица 41.

	1872 (стр. 28).	1873 (стр. 16).	1873 (стр. 12).
Воспаленіе спиннаго мозга	0,10	0,10	0,10
Органическія болѣзни сосудовъ	0,13	0,13	0,17
Отравленія	0,07	0,06	0,07
Каменная болѣзнь	0,04	0,05	0,06
Столбнякъ	0,02	0,11	0,03
Апоплексія и параличъ	0,64	0,57	0,65
Падучая болѣзнь	0,86	0,81	0,79
Умственныя разстройства	0,66	0,68	0,77

Числа смертности.

Въ одномъ служащемъ войскѣ на 1000 спис. состава въ 1872 году 18, 42, въ 1873 — 12, 69, въ 1874 — 10, 4 (стр. 47 отчета за 1874 г.)

Числа умершихъ отъ болѣзней, легко распознаваемыхъ съ самаго начала и притомъ острыхъ.

Смертность на 1000 сред. спис. состава (за 1873 годъ, таб. 41, 1874 г. 39); приведены сходныя числа.

Таблица 42.

		Петербург.	Финляндск.	Варшавск.	Кіевск.	Харьковск.	Московск.	Кавказск.
Столбнякъ	1873	—	—	—	0,02	—	0,01	—
	1874	0,04	—	—	—	0,01	—	0,01
Апоплексія и параличъ	1873	0,07	0,07	0,06	—	—	—	—
	1874	—	0,07	0,07	—	—	—	—

Смертность по отношенію числа умершихъ къ числу заболѣвшихъ на 1000 (1872 г., таб. 41, 1873 — таб. 46, 1874 — таб. 42).

Столбнякъ въ пѣхотѣ 1872 г. — 333, 33, 1873 — 300, 1874 — 363. 64.

Зараженія отъ животныхъ въ артиллеріи 1872 г. $333^{1}/_{3}$, въ мѣстныхъ войскахъ 1874 г. 333, 33, въ 1873 — 363, 6; въ пѣхотѣ 1872 и 1874 г.=250.

Смертность отъ цынги на 1000 спис. состава 1872 г.— таб. 36, 1873 — 41, 1874 — 39.

0,01 Виленск. (1873 и 1874), Варшав. (1872), Харьк. (1874).
0,02 „ (1872), „ (1874), Одесск. (1873 и 1874)
0,03 Кіевск. (1874), Москов. (1872, 1873), и т. д.

Смертность въ раз. врачеб. заведеніяхъ въ разн. годы на 1000 заболѣвшихъ (1872, стр. 153, 1873—т. 102, 1874—т. 95).

Столбнякъ. Лазареты—250 (1872 и 1873). Госпит. 1874 и гражд. больн. 1873—333,3.

Апоплексія и параличъ. Госпитали 202,56 и 205,5 (1872 и 1873).

Тифъ. Госпитали 170,15 (72), 170,2 (73), 176,8 (74 г.).

Холера 1872 г. Лазареты 379,32, госпит. 385,51, гражд. бол. 391,33.

Оспа. Больницы 161,29 (72), 162,4 (73).

Неспособность. На 1000 средн. спис. состава назначено въ 1872 г. — 18,77 (стр. 283), въ 1873 — 18,82 (стр. 149), въ 1874 г. 19,18 (стр. 125).

По болѣзнямъ, имѣющимъ происхожденіе въ условіяхъ профессіи и быта, на 1000 спис. состава назначено (1873 г. т. 105, 1874 т. 98) вслѣдствіе: 1) бронхита, эмфиземы и сращенія плевры—4,62 и 5,62; 2) удушья—0,248 и 0,24, 3) кровохарканья 0,183 и 0,20; 4) бугорчатки легкихъ 3,449 и 2,86; 5) грыжъ 0,759 и 0,73; 6) выпаденія прямой кишки—0,245 и 0,26; 7) ревматизма и ломоты 0,591 и 0,67; 8) цынги 0,136 и 0,15; 9) поврежденій костей 0,194 и 0,23; 10) костоѣды и омертвѣнія костей 0,118 и 0,08; 11) вывиховъ 0,102 и 0,10; 12) геморроя 0,029 и 0,02; 13) недостатка и порчи зубовъ 0,01 за оба года.

Въ отчетѣ за 1872 г. подобнаго распредѣленія чиселъ неспособности нѣтъ.

По болѣзнямъ, происхожденіе которыхъ внѣ времени, пространства и профессіи (1873 т. 105 и 1874 т. 98), на 1000 спис. состава во всемъ войскѣ назначено: 1) вслѣдствіе сифилиса 0,04 и 0,05; 2) потери голоса 0,03 и 0,02; 3) паршей на головѣ 0,027 и 0,02; 4) кривой шеи 0,012 и 0,01; 5) рака 0,007 и 0,01; 6) пляски св. Витта 0,002 и 0,004; 7) падучей болѣзни 0,319 и 0,33; 8) параличей 0,148 и 0,15; 9) трясенія тѣла и частей его 0,031 и 0,02; 10) нѣмоты и глухонѣмоты 0,012 и 0,01; 11) разстройства умственныхъ способностей 0,165 и 0,14.

Въ отчетѣ за 1872 г. подобнаго распредѣленія чиселъ неспособности нѣтъ.

Неспособность породу оружія на 1000 списочнаго состава: 1873 г. таб. 108, 1874—101. Въ отчетѣ за 1872 г. подобныхъ таблицъ нѣтъ.

Таблица 43.

		Пѣхота.	Кавалерія.	Артиллерія.	Инженеры.	Мѣстныя войска.
Грыжи	1873	0,883	0,558	0,386	0,108	0,573
	1874	0,77	0,57	0,41	0,17	0,51
Выпаденіе прямой кишки.	1873	0,304	0,262	0,117	—	0,198
	1874	0,27	0,31	0,13	0,17	0,16
Опухоли отъ періостита, костоѣда и омертвѣніе костей, поврежд. костей, (№№ 56, 57, 58 табл.).	1873	0,528	0,623	0,409	0,504	0,230
	1874	0,42	0,56	0,34	0,6	0,21
Кровохарканье, бугорчатка легкихъ, бронхитъ, эмфизема и сращеніе плевры, грудная водян. и удушье (№ 10—14 таб.).	1873	10,797	9,381	8,763	6,112	5,204
	1874	11,07	7,78	8,48	4,76	4,88
Ревматизмъ и ломота	1873	0,653	0,558	0,620	0,325	0,518
	1874	0,75	0,47	0,55	0,28	0,52

IV отдѣлъ „Врачебно-статистическихъ отчетовъ о состояніи здоровья войскъ за 1872—1874 гг. **„дополнительныя санитарныя свѣдѣнія къ статистическимъ отчетамъ о состояніи здоровья войскъ въ 1872—1874 годахъ“**, какъ сказано во вступленіи къ этой части отчета (стр. 3), „не заключая въ себѣ ни такъ называемыхъ медико-топографическихъ описаній, ни вообще, систематическихъ свѣдѣній, касаются лишь самыхъ близкихъ и нѣкоторыхъ случайныхъ причинъ болѣзненности войскъ“.

Представляю разборъ нѣкоторыхъ изъ свѣдѣній, имѣющихся въ этомъ отдѣлѣ.

„На увеличеніе болѣзненности войскъ въ Виленскомъ округѣ имѣетъ большое вліяніе наборъ рекрутъ“, т. е пріемъ на службу

ранѣе установленнаго возраста, вслѣдствіе невѣрныхъ документовъ“ (стр. 7).

Я полагаю, что это мнѣніе невѣрно, или, по крайней-мѣрѣ, представлено бездоказательно, въ виду того соображенія, что рекрутскіе наборы происходили во всей Россіи приодинаковыхъ условіяхъ, слѣдовательно съ одинаковыми недостатками, а по пріемѣ рекруты распредѣлялись въ разн. войска разн. округовъ, не сообразуясь съ мѣстомъ ихъ рожденія или пріема на службу. По этому, если приведенное указаніе вѣрно, то оно равнымъ образомъ должно относиться ко всѣмъ округамъ, и слѣдовательно, не должно имѣть мѣста въ частномъ описаніи.

Примѣръ другого рода.

„Самый городъ Калишъ (Варш. округа; стр. 10) достаточно подготовленъ для воспринятія холернаго яда“.

Въ чемъ состоитъ эта подготовка,—не пояснено. Подобное относительно Кіевскаго округа (стр. 13):

„Оздоровить всѣ мѣста квартирнаго расположенія войскъ въ настоящее время немыслимо“.—Или:

„Расположеніе войскъ въ Виленскомъ округѣ (стр. 6), въ теченіи 1872—1874 г., оставалось безъ измѣненія. По настоянію врачей помѣщенія нѣсколько улучшились, но всетаки неудовлетворительны, такъ что войска доходятъ до значительнаго ослабленія и изнуренія силъ, что впрочемъ въ значительной степени поддерживается и усиливается употребленіемъ дурнаго хлѣба“. Затѣмъ указываются другіе факторы, усиливавшіе и поддерживавшіе болѣзненность, но всѣ оставшіеся безъ должной характеристики и сравнительной оцѣнки.

Неточность и неполнота постоянны; напр. въ Кіевскомъ округѣ (стр. 11)—„мѣстныя войска расположены болѣе или менѣе удовлетворительно; нѣкоторыя войска (кромѣ указанныхъ) помѣщаются въ почти совсѣмъ не ремонтируемыхъ постройкахъ, большая часть войскъ расположена по обывательскимъ квартирамъ, представляющимъ также множество неудобствъ».

Относительно Финляндск. Окр. сдѣлано указаніе, имѣющее a priori повсемѣстное и постоянное примѣненіе—«казарменное расположеніе вообще вредно вліяетъ на здоровье войскъ» (стр. 5) и «вслѣдствіе неблагопріятныхъ свойствъ помѣщенія, въ казармахъ зараждаются разныя тяжелыя заболѣванія, особенно золотуха и бугорчатка“.

Провѣрить это указаніе и выяснить, сравнительно, дѣйствительное значеніе казарменнаго расположенія по имѣющимся въ отчетахъ свѣдѣніямъ невозможно, такъ какъ размѣщеніе въ разныхъ округахъ въ частяхъ одного и того же округа очень разнообразно. Статистическіе же матеріалы въ отчетѣ не распредѣлены сообразно съ свойствомъ размѣщенія войскъ. Сверхъ того, сужденія Шм—а относительно классификаціи болѣзней мѣстныхъ и конституціональныхъ, а также болѣе легкихъ случаевъ и главнѣйшихъ заболѣваній не всегда правильны, такъ, напр., на стр. 52 отчета за 1872 г. случаи костоѣды и некроза отнесены къ конституціональнымъ болѣзнямъ и въ діаграммѣ № 3 (того же отчета) между главнѣйшими болѣзнями встрѣчаются нарывы, худосочныя язвы, но золотухи и бугорчатки нѣтъ. Во 2 отдѣлѣ по однимъ таблицамъ умершіе отъ чахотки значатся въ одномъ количествѣ, чѣмъ по другимъ, а умершіе отъ золотухи въ однихъ таблицахъ значатся, а въ другихъ нѣтъ (отчетъ 1872 г. таб. 32 и стр. 104 и 105; отчетъ за 1873 г. таб. 41 и 42; за 1874 г. таб. 39 и 40). Имѣющіяся въ I—III отдѣлахъ отчетовъ указанія относительно преобладающихъ заболѣваній въ какомъ либо округѣ (я беру Финляндскій для обсужденія вопроса о вліяніи казармъ на происхожденіе золотухи и бугорчатки), сравнительно съ прочими не характерны, или же не согласуются между собою.

Такъ:„ преимущественно предъ другими округами, въ Финл. округѣ преобладали: за 1872 г. (стр. 32)—воспаленія брюшныхъ органовъ, воспаленія зѣва, чесотка; а за 1873 г. (стр.

21)—воспаленія спиннаго мозга, воспаленія зѣва, крупъ, острыя сыпи, за исключеніемъ оспы, кори и скарлатины; выпаденія".

За 1874 г. (табл. 5) maximum прибыло отъ бугорчатки въ Петербург., затѣмъ Финлянд. округѣ, и maximum прибыли отъ золотухи распредѣляется въ слѣд. порядкѣ: Петербургск. Виленск., Харьков., Одесскій, Зап. Сибирскій и Финляндскій.

Наибольшая убыль отъ смертности, въ сравненіи съ другими округами, за 1872 г. (стр. 108)—вслѣдствіе оспы, бугорчатки и воспаленія брюшныхъ органовъ; за 1874 г. (стр. 75)—отъ воспаленія головнаго мозга и бугорчатки; за 1874 г. (стр 57)—отъ бугорчатки. Относительно другихъ округовъ преобладающія причины неспособности за 1872 г. (стр. 297)—кровохарканье, падучая болѣзнь, золотуха, колтунъ, водянка сочлененій, костоѣда и омертвѣніе костей; за 1873 г. (стр. 155)—нарывы; за 1874 (стр. 130)—хроническое страданіе почекъ.

Въ виду такихъ недостатковъ въ изложеніи въ «дополн сан. свѣдѣніяхъ", странно встрѣчать характерныя указанія относительно обстоятельствъ менѣе интересныхъ. Напр. (стр. 17): «какъ на одно изъ неудобствъ казармъ (Харьков. Воен. окр.) можно указать на то, что солдату нѣтъ мѣста, чтобы онъ могъ присѣсть,—вся мебель заключается въ чрезвычайно неудобныхъ, покатыхъ нарахъ», или (стр. 11): „за неимѣніемъ суммъ у войскъ, (Кіев. В. окр.), умывальники могли бы быть построены насчетъ суммъ, отпускаемыхъ на строительныя работы инженернымъ вѣдомствомъ. Кромѣ того, при ежегодной затратѣ нѣсколькихъ сотъ тысячъ, казалось бы возможнымъ разрѣшить постройку бань съ сушильнею, тогда бы не приходилось, какъ теперь, нижнимъ чинамъ ходить 5 верстъ въ баню".

Вообще въ „дополн. санит. свѣдѣніяхъ" имѣется множество неясныхъ указаній *), между ними особое вниманіе заслуживаетъ описаніе предпринятаго въ Финляндск. округѣ гомеопатическаго леченія (стр. 6)—«сравнительная оцѣнка котораго не можетъ быть сдѣлана по недостаточности матеріала."

*) Напр. стр. 9 (Вилен., Варшав. округъ)—отсутствіе вентиляціи, устройство правильной вентиляціи, стр. 17 (Харьк. окр.)—отопленіе зимою не надлежащимъ образомъ, надзоръ за исправнымъ отопленіемъ, (стр. 9 Вилен.)—преобладаніе страданій грудныхъ органовъ, глазныхъ болѣзней, тифа.

Постараюсь сдѣлать оцѣнку гомеопат. леченія на основ. общихъ, не охарактеризованныхъ числовыхъ величинъ, какія имѣются въ отчетѣ.

За 1872 г. (отчетъ таб. 23).

Таблица 44.

	Прибыло.	Умерло.	Pro mille.
Въ околодкахъ (аллопат. леченіе) . .	437384	309	0,68
Въ лазаретахъ, пріемн. пок., госпит. полугоспиталяхъ и гражданскихъ больницахъ (аллоп. леч.)	519008	22097	42,5
Во всѣхъ врач. заведеніяхъ (аллоп. леченіе)	956392	22406	23,4
Гомеопатическое леченіе	81	5	61,7

И такъ, смертность при гомеопатическомъ леченіи относится къ аллопатическому:

при леченіи въ околодкахъ, какъ. . . . . 1 : 0,11
„ „ „ заведеніяхъ высшаго порядка. . . 1 : 0,69
„ „ „ врачебныхъ заведеніяхъ вообще . . 1 : 0,38

Въ виду такой большей смертности при гомеопатическомъ леченіи, продолжавшемся достаточно продолжительное время (6 мѣс.), я полагаю, что составитель отчета, упомянувъ о немъ, долженъ былъ выяснить это обстоятельство на основаніи разныхъ матеріаловъ. Объ отсутствіи или недостаткахъ матеріаловъ въ „допол. свѣдѣніяхъ" не упоминается. Но я не могу допустить, чтобы военные врачи, съ своей стороны, не слѣдили за ходомъ опыта *) и не представили о результатахъ своихъ наблюденій описаній, важныхъ уже потому, что сколько мнѣ извѣстно (между прочимъ и изъ „дополн. сан. свѣдѣній" это случай единственный.

*) П. 8. и друг. прилож. LIX къ ст. 1454 Св. В Пост. ч. IV кн. III.

Указавъ недостатки «дополн. санит. свѣдѣній», я считаю нужнымъ пояснить, что, принимая въ соображеніе условія составленія и представленія годовыхъ отчетовъ, слѣдуетъ заключить, что при составленіи «дополнит. санит. свѣдѣній», Шмулевичъ пользовался исключительно примѣчаніями къ годовымъ или мѣсячнымъ графнымъ вѣдомостямъ, но не обзорами болѣзней. Это предположеніе согласуется съ указаніемъ Шмулевича (стр. 3 доп. сан. свѣд.), что «дополнит. санит. свѣдѣнія» соотвѣтствуютъ виду и объему описаній, имѣющимся въ отчетахъ врачей.

Въ заключеніе указываю на имѣющіеся въ печати отзывы относительно «Врач. стат. отчетовъ о состояніи здоровья войскъ за 1872, 1873 и 1874 г.г.». По мнѣнію Архангельскаго (368) и Гурвича (отч. за 1872 г., (159)), свойства матеріаловъ, служившихъ источникомъ для составленія отчета—неудовлетворительны. Архангельскій видитъ въ отчетѣ за 1872 г. «примитивную попытку Шмулевича проникнуть въ область статистики». П—въ (90) находитъ въ отчетахъ (за 1872 и 1873 г.г.) «полноту и разносторонность свѣдѣній, строгій планъ и систему и прекрасную техническую обработку». Грязновъ $\left(\frac{274}{\text{прим. къ стр. 200}}\right)$ считаетъ, что отчеты за 1873 и 1874 г.г. не имѣютъ научнаго значенія, вслѣдствіе неудовлетворительной номенклатуры и классификаціи. По Перфильеву (190) отчетъ за 1872 г. свидѣтельствуетъ объ усовершенствованіи статист. изслѣдованій въ военномъ вѣдомствѣ.

Возраженій на критику со стороны Шмулевича я не нашелъ. На основаніи другихъ трудовъ Шмулевича (156, $\frac{369}{264—270, 275}$, $\frac{370}{50—51}$) слѣдуетъ заключить, что онъ посвящаетъ свое вниманіе не только на изученіе русской военно-медицинской статистики, но даже и на сравнительное изученіе ея въ разныхъ государствахъ.

Главное Военно-Медицинское Управленіе, издавая отчетъ за 1872 г., выставило на видъ военнымъ врачамъ встрѣтившіяся большія неточности по медицинской отчетности и появившіеся, вслѣдствіе этого, чувствительные пробѣлы въ отчетѣ. $\left(\frac{49}{\frac{\text{№ 19}}{127}}\right)$.

Опытъ медицинской топографіи и статистики Харьковскаго Военнаго Округа. Столяровъ. 1870 г. *).

Этотъ трудъ мною разобранъ главнымъ образомъ съ цѣлію характеристики сочиненій, основанныхъ преимущественно на заимствованныхъ свѣдѣніяхъ, большею частью не полныхъ и сомнительныхъ, какъ о томъ упоминаетъ авторъ „Опыта“ во многихъ мѣстахъ (стр. V предисл., стр. 59, 103, 120, 145 172 и 187).

Судя по изложенію, авторъ имѣлъ въ виду сдѣлать

медико-топограф. и медико-статистич. изслѣдованіе — относительно — войскъ Харьк.-Воен. Округа; населенія, соотвѣт. району расположенія войскъ Хар. В. Окр.

Оказывается что въ частностяхъ, въ сочиненіи нѣтъ указаній, какого рода свѣдѣнія, соображенія и выводы относятся къ войскамъ, а какія къ населенію и какія свѣдѣнія и числа въ какой степени достовѣрны или сомнительны.

Числа и вычисленія приведены не полно, частно, а потому не могутъ быть сравниваемы и теряютъ интересъ.

Классификація болѣзней на 2 большія группы—болѣзней климатическихъ и бытовыхъ, напоминаетъ дѣленіе, указанное мною въ общемъ отдѣлѣ Крит. Обз. (Глава „вѣдомость о

*) *Прим.* Во время составленія сочиненія Столяровъ былъ помощникомъ Харьковскаго Окр. Военнаго Медицинскаго Инспектора и, по изданіи разбираемаго сочиненія пользовался извѣстностью опытнаго и знающаго медико-статистика. (Совр. Медицина. $\frac{384}{510}$ и $\frac{385}{452}$).

болѣзненности и смертности въ войскахъ, въ связи съ ихъ размѣщеніемъ").

Здѣсь остается прибавить, что къ бытовымъ болѣзнямъ авторомъ отнесены: сифилисъ, чахотка, вообще худосочія и наружныя болѣзни, какого именно рода, не пояснено.

Описанія господствующихъ эндемическихъ, равно эпидемическихъ болѣзней, ихъ причинъ и интенсивности—неясны, неполны и не характерны. Напр. (стр. 121)—„въ иные годы случаи перем. лихорадки оказываются необыкновенно упорными", не указано гдѣ и когда. Подобное на стр. 72—„въ лѣтніе мѣсяцы катарры дыхательныхъ путей, горячки и ревматизмы дѣлаются рѣдкими".

Казармы въ частности не описаны (стр. 174—178). Соображенія автора, на основаніи сравненія общихъ итоговъ болѣзненности, не могутъ служить при опредѣленіи выгодъ казарменнаго, квартирнаго и лагернаго расположенія, тѣмъ болѣе, что числовыхъ величинъ не приведено (стр. 186). Не смотря на то, въ сочиненіи имѣется такого рода выводъ—„чѣмъ хуже казармы, тѣмъ большая замѣчалась въ нихъ болѣзненность и смертность".

Вообще Столяровъ очень просто относится къ сужденію о причинѣ явленій, онъ даже ищетъ причину тамъ, гдѣ одно лишь совпаденіе (Coincidenz). Такъ на стр. 119 указываетъ на сифилисъ, какъ на предрасполагающую какъ бы причину эпидеміи холеры (ея распространія); тогда какъ на самомъ дѣлѣ, это объясняется густотою населенія, развитіемъ промышленныхъ заведеній и бывшими въ тѣхъ мѣстахъ ярмарками, на что самъ указываетъ въ другихъ мѣстахъ сочиненія (стр. 127, 129).

На стр. 76 говоритъ: „замѣчательно совпаденіе цифръ заболѣвшихъ воспаленіями грудныхъ органовъ, съ одной стороны, и тифами съ другой." Чѣмъ объясняется такое совпаденіе и какія именно это болѣзни—не указано.

Точно также неправильно сужденіе относительно вліянія

холоднаго времени на происхожденіе заболѣваній чахоткою (стр. 77)—„болѣе всего поступаетъ въ больницы и лазареты въ концѣ зимы и весною, весною же наибольшая смертность между ними".

Авторъ не выяснилъ вліяніе холода, а именно, считаетъ ли онъ его за причину происхожденія болѣзни, или за обстоятельство, ухудшающее состояніе больныхъ. Сверхъ того, должно не упускать изъ виду, что чахотка въ началѣ разпознается трудно и военные поступаютъ вскорѣ по заболѣваніи, слѣдовательно, у нихъ по этой причинѣ означеніе чахоткою рѣже, чѣмъ если бы свѣдѣнія представлялись по окончаніи случаевъ. Для сужденія объ этомъ относительно населенія, Столяровъ не имѣлъ годныхъ свѣдѣній (стр. 187), а потому и выводъ его о вліяніи холода имѣетъ значеніе предположенія, тѣмъ болѣе, что метеорологическія наблюденія производились неудовлетворительно (стр. 59).

На основаніи свѣдѣній, полученныхъ изъ харьковской хирургической клиники, Столяровъ (стр. 37) говоритъ, что каменная болѣзнь развита преимущественно въ Курской губерніи, а въ Черниговской слабѣе. При этомъ сужденіи, я думаю, упущено изъ виду, что больные изъ Черниговской губерніи могутъ преимущественно лечиться въ Кіевской клиникѣ, какъ ближайшей. Въ виду этого достаточно было бы одного констатированія фактовъ, безъ сравнительныхъ выводовъ, для которыхъ не было полнаго матеріала. Это желаніе—сдѣлать трудъ какъ можно полнѣе, повело къ тому, что въ отдѣльныхъ указаніяхъ имѣются неравномѣрныя и даже излишнія подробности. Такъ въ главѣ о врачебныхъ заведеніяхъ нисколько не упоминается о военныхъ (стр. 206); гражданскія же больницы описаны очень подробно (отъ 208—217), а именно, имѣются указанія о числѣ врачей, фельдшеровъ, прислуги, состояніи аптеки, хирургическихъ инструментовъ, веденіи хозяйственной части, устройствѣ заведеній, количествѣ кубическаго содержанія воздуха, о вентиляціи, свой-

ствахъ пищи, о принадлежащихъ къ больницамъ кухнямъ, ваннымъ, банямъ, клозетамъ и т. п. (стр. 206—207).

Подобнымъ образомъ, характерное и полное изложеніе относительно числа состава врачебнаго персонала, хотя эти числа стоятъ изолированно *) и могли имѣть лишь административное значеніе (стр. 202 и слѣд.).

Сказаннаго — я полагаю — достаточно, чтобы заключить, подобно автору (стр. V предисловія), что кратко разобранное мною сочиненіе не можетъ быть названо ни медико-топографическимъ, ни медико-статистическимъ сочиненіемъ. Значеніе труда, какъ научнаго, было бы больше, если бы авторъ пользовался исключительно достовѣрными свѣдѣніями. Сверхъ того, слѣдовало особо излагать свѣдѣнія, относящіяся къ населенію, отъ относ. къ войскамъ и т. д.

Относительно приложенныхъ къ сочиненію картъ показанія экстенсивности различныхъ болѣзней, указываю на нехарактерную окраску полей въ отличіе мѣстностей другъ отъ друга.

Гораздо бо́льшую важность и интересъ для разбора представляетъ карта, приложенная къ сочиненію.—

Опытъ медицинской топографіи Кавказа относительно перемежающихся лихорадокъ. Соч. Торопова. Изд. 1864 года.

Прежде разбора карты, я считаю необходимымъ сказать нѣсколько о самомъ сочиненіи.

Авторъ, служившій на Кавказѣ 11 лѣтъ (стр. 6) и имѣвшій возможность воспользоваться для сочиненія богатымъ матеріаламъ (стр. 6), въ „опытѣ“ удѣлилъ очень малую долю медико-статистическимъ указаніямъ. Количественная оцѣнка интен-

*) Подобнымъ же образомъ странно въ частномъ отчетѣ разсужденіе объ изученіи орографіи (стр. 2 и 3), о черноземѣ (стр. 19).

сивности перемеж. лихорадки представлена имъ въ видѣ общихъ выраженій, значеніе которыхъ не можетъ быть провѣрено на основаніи имѣющихся въ сочиненіи данныхъ, и притомъ авторъ не сдѣлалъ указанія на то, что имъ былъ выполненъ медико-статистическій анализъ какъ въ отношеніи заболѣваній, такъ и исходовъ ихъ въ выздоровленіе, смерть и неспособность.

Въ сочиненіи указанія слѣдующаго рода (стр. 64): „казачій полкъ въ 800 человѣкъ за 1863 г. потерялъ умершими, вмѣстѣ съ убитыми 8 человѣкъ“.

Или (стр. 65): „я этимъ не хочу сказать, чтобы здѣсь лихорадки уничтожились совсѣмъ“; (стр. 128) — „прежде страшно гибли отъ лихорадокъ“; (стр. 108)—„и можно себѣ представить, какія должны быть здѣсь лихорадки“; (стр. 112)—„лихорадки здѣсь довольно злы“; (стр. 63) — „репутація этихъ мѣстъ въ отношеніи лихорадокъ ужасающая“; (стр. 98)—„но изъ этого не слѣдуетъ, чтобы въ Дагестанѣ не было лихорадокъ. Тамъ попадаются котловины со всѣми условіями для развитія самой обильной міазмы“; (стр. 98)—„кое когда здѣсь (въ г. Петровскѣ) прорываются лихорадки“; (стр. 113)—„Сингахъ мѣсто не очень лихорадочное“; стр. 163—„вообразить это можетъ только тотъ, кто помнитъ, что дѣлалось на береговой линіи до 1845 г.“. Но о томъ, что дѣлалось въ 1845 году въ сказанномъ мѣстѣ, въ сочиненіи не объяснено и не указано источника полученія о томъ свѣдѣній.

Мѣстами имѣются указанія о вліяніи леченія, стр. 64—„медицина далеко подвинулась впередъ въ умѣньи обращаться съ хининомъ и лихорадками“. Далѣе указывается на пользу „щедраго употребленія хинина“ (стр. 63).

Основному выводу—

(стр. 10) „міазма лихорадочная развивается только тамъ, гдѣ зелено, сыро и тепло“—

авторъ не предпослалъ слѣдующаго описанія:

Топографія.

Эндеміи { въ населеніи. / „ войскахъ.

Состояніе войскъ (біологія).

Значеніе: { сокращенія срока службы. / принятыхъ санитарныхъ мѣръ. / общепринятаго леченія.

Свойства перемежающейся лихорадки: { Число заболѣваній. / Среднее число { дней леченія. / рецидивовъ. / (количество) хинина, отпускаемаго отъ казны: / (количество) хинина, даваемаго на пріемъ. / (количество) хинина, нужнаго для излеченія. } / Типическое клиническое теченіе. / Число выздоровленій. / Число смертныхъ случаевъ. / „ неспособныхъ. / Результаты патологоанат. вскрытій.

Историческое и сравнительное въ разныхъ мѣстностяхъ.

Какъ видно изъ приведенныхъ цитатъ, авторъ самъ имѣлъ въ виду такой планъ изслѣдованія, но все это остается въ его сочиненіи скрытымъ, хотя, тѣмъ не менѣе, во всемъ сочиненіи выступаетъ приведенное обобщеніе (Кр. Об., стр. 83), которому авторъ остается вѣренъ и въ позднѣйшихъ своихъ сочиненіяхъ $\left(\frac{386}{2,\ 3,\ 8,\ 79,\ 153},\ \frac{387}{285,\ 286}\right)$, но съ тою разницею, что въ послѣднихъ г. Тороповымъ прямо указано на то, что медико-статистическія изслѣдованія имъ были дѣлаемы и, сверхъ того, онъ пользовался изслѣдованіями другихъ. (Сравн. Финкельштейнъ 388, Griesinger $\frac{389}{18}$, Zimssen $\frac{390}{531,\ 532,\ 536}$, Жакку 391).

Сдѣлавъ необходимое отступленіе, возвращаюсь къ разбору приложенной къ упомянутому сочиненію карты. Въ медико-статистическомъ смыслѣ, **карта распространенія перемежающихся лихорадокъ на Кавказѣ**, равно какъ и „Опытъ“, не вполнѣ удовлетворительна, во 1-хъ, потому, что скрыто научное ея происхожденіе, т. е. предшествовавшее ея составленію медико-статистическое изслѣдованіе, а, во-вторыхъ потому

что авторъ и въ этомъ случаѣ представилъ характерную оцѣнку интенсивности не количественно (подобно, напримѣръ, Столярову въ „Опытѣ медиц. топографіи и пр.“, см. стр. 82 Кр. Об.), а въ выраженіяхъ слѣдующихъ:

1) Рѣдкое появленіе лихорадки.

2) Лихорадка составляетъ болѣзнь преобладающую.

3) Лихорадки повальны и часто злокачественны.

4) Лихорадокъ не бываетъ, кромѣ заносимыхъ изъ мѣстностей лихорадочныхъ.

Съ технической стороны карта представляетъ тотъ недостатокъ, что 4 тѣни темнозеленаго цвѣта разной интенсивности нерѣзко отличаются другъ отъ друга, такъ что, при занятіяхъ при искусственномъ освѣщеніи, пользованіе картою становится невозможнымъ, почему, я полагаю, заслуживало бы предпочтенія окрашеніе въ разные цвѣта, разграниченіе территорій разной лих. интен—и по принятому для географическихъ картъ способу, означеніе участковъ особыми знаками и т. п. пріемы, гарантирующіе возможность пользованія картою во всякое время дня, картою подержанною, и наконецъ лицомъ, не обладающимъ хорошею зрительною способностью.

Мобилизація войскъ въ Пермской губерніи въ 1877 г. и **Мобилизація нижнихъ чиновъ гвардіи въ Пермской губерніи въ 1877 г.** Старшаго Врача лазарета Пермскаго мѣстнаго батальона, Д-ра В. Фришмана. (Воен. Мед. Журн. 1877, № X и 1878 № VI).

Обѣ статьи очень сходны по содержанію, почему разборъ ихъ изложенъ вмѣстѣ.

Мною сдѣланъ разборъ этихъ статей по причинѣ важности ихъ задачи, указанной авторомъ,—„вывести заключеніе о заболѣваемости отпускныхъ въ разныхъ мѣстностяхъ нашего обширнаго отечества, подъ вліяніемъ мѣстныхъ и климатическихъ условій“ $\left(\frac{302}{162}\right)$. Другихъ подобнаго содержанія, при томъ полныхъ статей въ В. М. Журн. за послѣд. 15 лѣтъ нѣтъ.

Объектъ изслѣдованія автора составляли: изъ 20,172 освидѣтельствованныхъ нижнихъ чиновъ разныхъ войскъ — 2,459 больныхъ, и изъ 877 чиновъ гвардіи—201 больныхъ.

Относительно свойствъ и недостатковъ матеріаловъ для статистическаго изслѣдованія имѣется только указаніе $\left(\frac{301}{171}\right)$ о—„не полученіи точныхъ свѣдѣній о болѣзняхъ 103 чел.“.

Номенклатура и классификація, употребленныя авторомъ, въ обѣихъ статьяхъ сходны.

Номенклатура болѣзней сходна съ имѣющимися въ роспис. болѣзней (Прик. по воен. вѣд. 1875, № 140 и 1876 г. № 349).

Классификація случаевъ по роду болѣзней $\left(\frac{301}{170—171}\right.$ и $\left.\frac{302}{160}\right)$ принадлежитъ самому автору и сдѣлана имъ въ такомъ родѣ, чтобы „обзоръ болѣзненныхъ формъ былъ болѣе удобенъ“ $\left(\frac{301}{170}, \frac{302}{160}\right)$ Представляю разборъ этой классификаціи:

	Родъ.	Форма.	Видъ.	Локализація.	Теченіе.
Болѣзни органовъ дыханія. . .	?	?	?	?	?
Болѣзни сердца			?	?	?
Наружныя болѣзни	?	?	?	?	?
Болѣзни конечностей	?	?	?	?	?
„ глазъ и вѣкъ	?	?	?	?	?
„ половыхъ органовъ .	?	?	?	?	?
„ ушныя	?	?	?	?	?
„ нервныя.	?	?	?	?	?

Чтобы выяснить значеніе приведенной классификаціи для дальнѣйшихъ сужденій и выводовъ представляю слѣдующ. соображеніе.

По болѣзнямъ органовъ дыханія чиновъ гвардіи было 78. Въ это число включены самые разнородные по этіологіи случаи, а именно $\left(\frac{302}{158 \text{ и } 159}\right)$:

	Уволено въ отпускъ на годъ.	Уволено во-все отъ службы.
Часто повторяющееся кровохарканье	1	
Часто возвращающійся легочный каттаръ	29	
Мѣстныя оплотнѣнія легочной ткани и не разрѣшившіеся плевритическіе эксудаты	1	
Хронический катарръ вѣтвей дыхательнаго горла, эмфизема	—	37
Бугорчатка и хроническое воспаленіе легкихъ. .	—	10
Итого . . .	31	47
	78	

Въ обѣихъ разбираемыхъ мною статьяхъ случаи не распредѣлены по отношенію къ возрасту, профессіи, сословію, продолжительности состоянія въ отпуску, роду предшествовавшей службы въ воен. вѣдомствѣ и времени происхожденія болѣзни—въ бытность на службѣ, или во время состоянія въ отпуску.

Между тѣмъ, по изложенію видно, что авторъ этимъ обстоятельствамъ придаетъ важное значеніе.

Онъ говоритъ $\left(\frac{301}{164}\right)$: — «прослуживъ нѣсколько лѣтъ, многіе (изъ отпускныхъ) возвращаются къ родному очагу уже ослабленными вслѣдствіе перенесенныхъ болѣзней. Меньшинство изъ отпускныхъ, какъ-то: фельдфебеля, унтеръ-офицеры и писаря находятъ довольно выгодныя мѣста прикащиковъ, конторщиковъ и проч., на долю же большинства выпадаетъ тяжелый физичеекій трудъ.“

Если считать это указаніе стоящимъ въ связи съ статистическимъ анализомъ, который былъ сдѣланъ, хотя не предствленъ въ статьѣ, то слѣдуетъ заключить, что авторъ имѣлъ возможность распредѣлить случаи по отношенію къ роду предшествовавшей военной службы и къ свойствамъ послѣдующихъ занятій и сдѣлать сравнительные количественные и качественные выводы. Точно также, подобно приведеннымъ соображеніямъ, выводы, изложенные въ статьяхъ, имѣютъ значеніе общихъ мнѣній, не стоящихъ въ связи съ свойствами данныхъ изслѣдованія.

Такъ $\left(\frac{301}{165}\right)$ въ отношеніи всѣхъ нижнихъ чиновъ Пермс. губ.: „отъ вліянія пыли и дыма, напр., у каменьщиковъ, кузнецовъ, развиваются хроническія воспаленія глазъ съ послѣдствіями и т. д.“ Но указаній въ статьѣ на то, сколько изъ свидѣтельствованныхъ было людей указан. профессій и что дѣйствительно у нихъ болѣе, чѣмъ у другихъ, преобладали глазныя болѣзни,—нѣтъ.

Всего случаевъ „болѣзней глазъ и вѣкъ“, по счисленію автора—270 или 1, 3% $\left(\frac{301}{171}\right)$, причемъ имѣется указаніе, что «болѣе всего было въ Екатеринбургскомъ (49), а менѣе въ Верхотурскомъ уѣздѣ (6).“ Но при отсутствіи указанія со стороны автора, нельзя не допустить, что свойства занятій извѣстныхъ уѣздовъ различны, а потому распредѣленіе по уѣздамъ, безъ характеристики мѣстности, не можетъ имѣть значенія. Еще болѣе общи указанія въ слѣд. родѣ—въ первой статьѣ $\left(\frac{301}{165}\right)$: «отъ чрезмѣрнаго напряженія брюшнаго пресса при поднятіи и передвиженіи тяжестей развиваются грыжи». Въ такомъ же родѣ указано на происхожденіе расширеній венъ нижнихъ конечностей, переломовъ костей, вывиховъ воспаленія легкихъ, ревматизма $\left(\frac{306}{165}\right)$; назлоупотребленіе спиртными напитками $\left(\frac{301}{165}, \frac{302}{161}\right)$.

Совершенно не понятны значеніе и цѣль указанія автора $\left(\frac{302}{161}\right)$ о недостаткахъ воспитанія, послѣдствіяхъ усиленнаго умственнаго труда,—заболѣваніяхъ нервныхъ центровъ, объясняющихъ недовольство жизнью, разочарованія и злоупотребленія спиртными напитками—въ виду того, что предметомъ статист. анализа служили данныя о людяхъ преимущественно крестьянскаго сословія $\left(\frac{302}{160}\right)$, изъ которыхъ не многіе поступаютъ въ войска, получивъ школьное образованіе $\left(\frac{302}{160}\right)$.

Относительно числа случаевъ заболѣваній нервныхъ центровъ въ вѣдомостяхъ, стр. 158 и 159, значится, при числѣ всѣхъ свидѣтельствованныхъ чиновъ гвардіи 877, больныхъ вообще 201,—страдающихъ параличемъ и полупараличемъ (неопр. свойства) 3.

Съ другой стороны, недостаткамъ воспитанія авторъ приписываетъ то, что «молодые люди выходятъ изъ школы съ зародышами разныхъ болѣзней, преимущественно грудныхъ“ $\left(\frac{302}{161}\right)$. Между тѣмъ, въ той же статьѣ сказано выше $\left(\frac{302}{160}\right)$ что въ гвардію поступаютъ» преимущественно изъ крестьянскаго сословія, въ которомъ физическая сторона преобладаетъ надъ нравственной» и „въ гвардію выбираются люди хотя высокаго роста, но въ большинствѣ случаевъ съ объемомъ груди менѣе половины роста».

Обращаясь къ числамъ, находимъ по вѣдомост. $\left(\frac{302}{158 \text{ и } 159}\right)$, что по узкой рахитической груди уволено вовсе отъ службы 4; числа случаевъ разныхъ болѣзней органовъ дыханія приведены мною на стр. 87 Кр. Об.

Подобнымъ образомъ въ статьѣ Фришмана имѣется указаніе $\left(\frac{302}{161}\right)$ на солдатъ прежняго времени, причемъ вовсе не дѣлается сравнительн. статист. соображеній, и авторъ довольствовался тѣмъ, что ему „встрѣчались 70—80 лѣтніе отставные солдаты, удивительно молодцоватые и моложавые, хотя прослужившіе 25 лѣтъ въ самое трудное время, при несравненно худшихъ гигіеническихъ условіяхъ“.

Мотивъ къ распредѣленію случаевъ по уѣздамъ не выясненъ, тѣмъ болѣе, что $\left(\frac{301}{167} \text{ и } \frac{302}{158}\right)$ говорится, что „вывести какое либо заключеніе о заболѣваемости отпускныхъ въ разн. мѣстностяхъ губерніи не представляется возможнымъ, такъ какъ освидѣтельствованіе производилось, по всей вѣроятности, неодинаково во всѣхъ уѣздахъ“.

Причина, указанная авторомъ, не существенная и опредѣлена неправильно, такъ какъ во всякаго рода освидѣтельствованіяхъ должны быть разности.

Распредѣленіе Фришманомъ данныхъ по уѣздамъ не можетъ имѣть значенія безъ характеристики мѣстностей (Кр. Об. стр. 88); къ тому же числа случаевъ, происхожденіе которыхъ можно отнести къ мѣстности, очень малы, напр. съ зобомъ значится по одному случаю въ Осинскомъ, Красноуфимскомъ и Ирбитскомъ уѣздахъ.

На основаніи сказаннаго мною, я заключаю, что свойства стат. изслѣдованій д-ра Фришмана не даютъ возможности сдѣлать оцѣнку состоянія здоровья призванныхъ изъ отпуска нижнихъ чиновъ, въ зависимости отъ особенностей возраста, тѣлосложенія, свойствъ прежней военной службы и рода ея и послѣдующихъ занятій, а также мѣстности. Всѣ разсужденія и соображенія автора о свойствахъ преобладающихъ болѣзней и ихъ происхожденіи стоятъ внѣ связи съ данными стат. изслѣдованія, очень общи, неопредѣленны, потому не должны имѣть мѣста въ разобранныхъ мною статьяхъ.

VII отдѣлъ Военно-Медицинскаго Журнала (издаваемаго Главнымъ Медицинскимъ Управленіемъ Военнаго Министерства)—военно-медицинская статистика (стр. 80 Об. Отд. Кр. Об.).

Разборъ нѣкоторыхъ изъ общихъ, полныхъ и позднѣйшихъ сочиненій, помѣщенныхъ въ Воен. Мед. Журналѣ (въ VII отдѣлѣ и въ видѣ приложеній)—по военно-медиц. статистикѣ, мною представленъ въ Общемъ и Частномъ Отдѣлѣ Крит. Обзора.

Въ общемъ выводѣ статистическій отдѣлъ В. М. Журн. не представляетъ желаемой полноты. Относительно статистики по комплектованію войскъ мною сдѣлано указаніе на стр. 11 Ч. О. Кр. Об. Ограничиваясь сочиненіями врачей войскъ и

врачеб. заведеній, подвѣдомственныхъ Главн. Воен. Мед. Управленію, слѣдуетъ сказать, что сочиненіе Шершевскаго (стр. 11 и слѣд. Ч. О. Кр. Об.) по санитарной, врачебной, паталого-анатомической и судебно-медицинской статистикѣ войскъ (стр. 20 и 21 Ч. О. Кр. Об.), само по себѣ не полное (стр. 21 Ч. О. Кр. Об.), представляется въ своемъ родѣ единственнымъ въ В. Мед. Журн. по статистикѣ не только войскъ гвардіи Петербург. В. Окр., но и вообще и всѣхъ русскихъ войскъ. Общіе отчеты о состояніи здоровья войскъ, по изданіи за время съ 1 ноября 1858 по 1 янв. 1861 г. (88,234), не издавались за все слѣдующее за тѣмъ время по 1872 г. (52—54, 239). Послѣдній изъ этого рода отчетовъ изданъ за 1874 г. въ 1878-мъ.

Сочиненій по патолого-анатомической статистикѣ въ В. Мед. Журн. вовсе нѣтъ.

По судебно-медицинской статистикѣ войскъ имѣются сочиненія лишь по освидѣтельствованію временно и безсрочно отпускныхъ чиновъ: сочин. Черіковера 418, Молессона 401 и Фришмана 301, 302. Разборъ болѣе полныхъ сочин.—Фришмана изложенъ на стр. 85—90 Ч. О. Кр. Об.

Недостаточное развитіе медико-статист. части въ Воен. Мед. Журналѣ, при громадномъ количествѣ поступающихъ въ Гл. В. Мед. Управленіе отчетовъ, объясняется, какъ я полагаю, неудовлетворительными свойствами этихъ отчетовъ и другаго рода подобныхъ сочиненій, на что указано самимъ Гл. В. М. Управленіемъ (стр. 95, 171, 212 Об. Отд. и 11 и 78 Ч. О. Кр. Об.).

Общіе недостатки разобранныхъ мною сочиненій по медицинской статистикѣ (Част. Отд. Крит. Об.) слѣдующіе:

1) Изслѣдованіе ограничивалось частностью — исходомъ. Шершевскій (стр. 12 Ч. О. Кр. Об.). Сравн. Oesterlen $\frac{250}{13}$, Песковъ $\frac{263}{68}$.

2) Исключены данныя, безъ предварительной оцѣнки. Шмулевичъ (стр. 24—26, 31, 36 Ч. О. Кр. Об.). Сравн. Песковъ $\frac{263}{44,\ 46}$.

3) Не исключены данныя, не имѣющія опредѣленной характеристики. Шмулевичъ (стр. 34, 35, 43, 44, 67, 77). Сравн. Янсонъ $\frac{329}{146}$, В. Л. $\frac{428}{59}$, Песковъ $\frac{263}{35}$.

4) Не исключены сомнительныя данныя. Столяровъ (стр. 81 Кр. Об.).

Сравн. Гарнье $\frac{328}{26}$, Haushofer $\frac{260}{70}$, Oesterlen $\frac{259}{13}$

5) Употреблена нехарактерная или сбивчивая номенклатура. Шершевскій (стр. 13), Шмулевичъ (стр. 33—36, 43—44, 63, 65) и Фришманъ (стр. 86 Кр. Об.).

Сравн. стр. 176 и слѣд. Об. Отд. Кр. Об.

6) Употреблена нехарактерная классификація. Отчетъ Мед. Деп. Мин. Вн. Дѣлъ (стр. 10), Шершевскій (стр. 13), Шмулевичъ (стр. 33—44), Столяровъ (стр. 79) и Фришманъ (стр. 86 Ч. О. Кр. Об.).

Сравн. стр. 178 и слѣд. Об. Отд. Кр. Об.

7) Соединены въ одну группу разнородныя величины. Снегиревъ (стр. 4, 6, 8, 9), Шершевскій (13), Шмулевичъ (стр. 33, 50, 67), Столяровъ (стр. 79) и Фришманъ (стр. 86 Ч. О. Кр. Об.).

Сравн. Кетле $\frac{422}{86}$, Герри $\frac{262}{233}$, Янсонъ $\frac{262}{123}$ и Песковъ $\frac{263}{39}$

8) Вычисленія сдѣланы однообразно, не соотвѣтственно свойствамъ группъ. Снегиревъ (стр. 4), Шершевскій (стр. 13 и слѣд.), Шмулевичъ (стр. 47—49, 57—58 и 60) и Фридолинъ (стр. 87 Ч. О. Кр. Об.).

Сравн. Oestrlen $\frac{259}{25}$ и № 7 этой главы.

9) Отсутствіе правильнаго отношнія между частями изслѣдованія. Шмулевичъ (стр. 22, 33, 36, 37, 53, 64, 66, 67) и Столяровъ (стр. 79 Ч. О. Кр. Об.).

Сравн. Oesterlen $\frac{259}{13}$, Песковъ $\frac{263}{68}$, Кэри $\frac{423}{19,670}$ Спенсеръ $\frac{424}{484}$.

10) Изслѣдованія не выясняютъ отношенія причины къ слѣдствію. Снегиревъ (стр. 7), Шершевскій (№ 1 этой главы и стр. 16—20), Шмулевичъ (стр. 22 № II и III, 52—54, 63 64 и 65), Столяровъ (стр. 81), Тороповъ (стр. 83), Фришманъ (стр. 90 Ч. О. Кр. Об.).

Сравн. Милль $\frac{425}{\text{т. 1—379, т. 2—486 и 551}}$, Wundt $\frac{426,}{537}$ Джевонсъ $\frac{427,}{90}$ Кетле $\frac{262,}{108}$ Герри $\frac{262}{235,272}$, Гарнье $\frac{328,}{85}$ Янсонъ $\frac{262}{75,230}$, $\frac{329}{126,146,158}$, Бунге $\frac{376,}{11}$ Вреденъ $\frac{375}{1—3,10}$, Карасевичъ $\frac{374,}{4,6}$ В. Л. $\frac{428,}{59}$ Oesterlen $\frac{259}{63,\ 69,\ 70,\ \text{прим. 2-е къ стр. 70}}$, Engel $\frac{10}{411}$, Песковъ $\frac{263}{8,9}$.

11). Вмѣсто опредѣленныхъ выводовъ, какъ результатовъ изслѣдованія, имѣются предположенія и догадки. Шершевскій (стр. 19, 20) и Шмулевичъ (стр. 49, 50, 73—75 Ч. О. Кр. Об.).

См. № 10 этой главы.

12) Вслѣдствіе отсутствія сходства въ отдѣльныхъ изслѣдованіяхъ того же автора, невозможно сдѣлать сравнительной оцѣнки данныхъ, имѣющихся въ разныхъ сочиненіяхъ. Шмулевичъ (стр. 62—66 Ч. О. Кр. Об.).

Сравн. стр. 11 Ч. О. Кр. Об.

Мною приведены недостатки, причины которыхъ стоятъ внѣ установленныхъ правилъ и формъ отчетности и потому должны быть отнесены къ самимъ авторамъ. Итакъ, принимая въ соображеніе сказан. мною на стр. 11, 21 и 91 Ч. О. Кр. Об. я заключаю, что вообще медико-статистическія изслѣдованія въ русскомъ военномъ вѣдомствѣ неудовлетворительны.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Въ русскомъ военномъ вѣдомствѣ собирается обильный и цѣнный медико-статистическій матеріалъ.

2) Матеріалъ этотъ (положеніе № 1) подвергается не вполнѣ научной обработкѣ,

3) Что (полож. № 2) частью находится въ зависимости отъ свойствъ, установленныхъ правилъ и формъ отчетности,

4) А частью объясняется (полож. № 2) не достаточнымъ знакомствомъ врачей съ статистикою.

5) Сдѣланныя до сихъ поръ реформы по веденію отчетности (полож. № 3) не существенны и не полны.

6) Карточная система представленій должна считаться единственною формою для характерныхъ статистическихъ донесеній.

7) Поэтому (полож. 4-е) правила медицинской статистики, принятыя въ австрійскомъ военномъ вѣдомствѣ, заслуживаютъ подражанія.

8) Научное направленіе въ русской военно-медицинской статистикѣ возможно лишь при должномъ участіи всѣхъ врачей.

СПИСОКЪ

сочиненій, на которыя сдѣланы указанія въ „Критическомъ Обзорѣ“.

№ по-порядку.

1. Сисмондо. Очерки военной администраціи (Appunti d'organica militare-Felice Sismondo). Библіографія. Воен. Сборникъ 1881, № 1.
2. Кирхнеръ. Руководство къ военной гигіенѣ. Перев. Воскресенскаго. Прил. къ Воен. Мед. Журн., 1871 г.
3. Общій обзоръ состоянія и дѣятельности всѣхъ частей военнаго министерства за 1874 г.—Воен. Сборникъ 1876 № 3.
4. Тоже за 1875 г. Воен. Сборн. 1877 № 3.
5. Тоже за 1876 г. Воен. Сборн. 1878 № 7.
6. Тоже за 1877 г. Воен. Сборн. 1879 № 9.
7. Отчетъ Медиц. Деп. Мин. Вн. Дѣлъ за 1876 г. Сборн. сочиненій по Суд. Мед. и пр. 1878, т. I.
8. Тоже за 1877 г. Сборн. соч. по Суд. Мед. 1879, т. I.
9. Тоже за 1878 г. Сборн. соч. по Суд. Мед. 1880, т. I.
10. Roth und Lex. Handbuch der Militär-Gesundheitspflege. B-d 3.
11. Д-ръ Снегиревъ. О результатахъ освидѣтельствованія и измѣренія груди и роста лицъ, призванныхъ къ военной службѣ въ 1875 г. Воен. Мед. Журн. 1878, № VII по 1879 № V.

12. Уставъ о воинской повинности, съ общепонятными объясненіями, изд. съ разрѣшенія Воен. Министра 1874 г.
13. Горяиновъ. Уставы о воинской повинности. 1880 г.
14. П. Ильинскій. Рекрут. наборы въ г. Юрьевѣ, Владимір. губ. Арх. Суд. Медиц. 1871, № 4.
15. Эрисманъ. Профессіональная гигіена. 1877 г.
16. Дворяшинъ. Нѣсколько вопросовъ, стоящихъ въ связи съ введеніемъ всесословной воинской повинности. Воен. Мед. Журн. 1874, № 9.
17. Поповъ. Нѣсколько замѣтокъ по поводу набора 1874 г. Воен. Мед. Журн. 1878, № 6.
18. Томашевичъ. Нѣсколько словъ о новобранцахъ. Воен. Сборникъ. 1877, № 2.
19. Derblich. Die Militärgesundheitspflege. Гигіена войскъ и ея значеніе. Здоровье 1877 г.
20. Здоровье 1877 г. Лекція о франко-прусской войнѣ по отношенію къ гигіенѣ и хирургіи Чарльза Гардона.
21. D-r. Kirchenberger. Zur Reform des Wehrgesetzes. Der Militärarzt 1879 J.
22. Баронъ Витте. Всесословная воинская повинность четыре года спустя по введеніи ея въ дѣйствіе. Воен. Сборникъ 1878, № 8.
23. Эрисманъ. Санитарныя изслѣдованія фабричныхъ заведеній Клинскаго уѣзда. Сборникъ статист. свѣдѣній по Москов. губ. Т. 3, вып. 1. 1881 г.
24. Баронъ Витте. Нѣсколько замѣтокъ по поводу окончанія работъ по призыву новобранцевъ въ Пинскомъ уѣздѣ. Воен. Сборникъ 1875, № 3.
25. С. Н. Замѣтка о пріемѣ новобранцевъ изъ Западнаго края. Вр. Вѣд. 1879, № 304.
26. Наставленіе присутствіямъ по воин. повинности, прилож. къ прик. по воен. вѣд. 1876, № 349.
27. Тоже, прилож. къ прик. по воен. вѣд. 1874, № 153.
28. Тоже, прилож. къ прик. по воен. вѣд. 1875, № 269.

29. Вуалезъ. Теоретическое и клиническое изложеніе ученія о постукиваніи и выслушиваніи. Пер. Симоновича. Изд. Гл. В. Мед. Упр. Прил. къ Воен. Мед. Журн. 1880 г.
30. Д-ръ Веревкинъ. Расписаніе болѣзней по отношенію къ военной службѣ. Воен. Мед. Журналъ 1878, № XI.
31. Д-ръ Фонъ-Носъ. Къ пріему новобранцевъ. Вр. Вѣд. 1879, № 381.
32. Beneke. Constitution und constitutionelles Kranksein des Menschen. 1881.
33. Инструкція врачамъ для руководства при измѣреніи грудной клѣтки у лицъ, свидѣтельствуемыхъ въ годности къ военной службѣ. Прил. къ прик. по воен. вѣд. 1876, № 349.
34. Расписаніе болѣзней лит. А, прилож. къ Наставленію присутствіямъ; прил. къ прик. по воен. вѣд. 1876, № 349.
35. Тоже, расп. л. Б.
36. Тоже, расп. л. В.
37. Инструкція врачамъ для руководства при измѣреніи грудной клѣтки (подобно № 33 списка). Прил. къ прик. по воен. вѣд. 1875, № 269.
38. Скворцовъ, доцентъ Казан. универс. Общедоступная гигіена для военныхъ. Спб. 1881.
39. Д-ръ В. Фришманъ. Мобилизація нижнихъ чиновъ гвардіи въ Перм. губ. въ 1877 г. Воен. Мед. Журн. 1878, № 6.
40. Наставленіе врачамъ, отряжаемымъ въ рекрут. присутствія для осмотра рекрутъ при ихъ пріемѣ, Высочайше утвержденное 2 дек. 1869 г.—Заимствовано изъ сочиненія, означеннаго въ спискѣ подъ № 270.
41. Архиповъ. Къ вопросу объ измѣреніи груди и взвѣшиваніи тѣла и объ ихъ значеніи. Воен. Сборн. 1875, № 4.

42. Зеландъ. Замѣтка къ статьѣ Архипова „объ измѣреніи груди и взвѣшиваніи тѣла“. Воен. Сборн. 1875, № 6.
43. Новиковъ. Замѣтка о новобранцахъ 1876 г. въ Брестъ-Литов. крѣпост. артиллеріи. Воен. Сборн. 1876, № 6.
44. Зильберштейнъ. Замѣтка о результатахъ призыва молодыхъ людей къ отбытію воин. повинности въ 1878 г. Сборн. сочин. по судебн. медиц. 1880, т. 2.
45. Архиповъ. Замѣчанія на статью „всесловная воинская повинность“ (Воен. Сборн. 1878, № 8). — Воен. Сборн. 1880, № 2.
46. Ивановъ Думы провинціальнаго врача. Вр. Вѣд. 1879 г., № 80.
47. Предварительныя понятія о военномъ искусствѣ, какъ введеніе въ спеціальный курсъ военныхъ наукъ. Изд. 1873.
48. Цирк. Главн. Штаба 1877, № 25.
49. Гейденрейхъ. Русская военно-санитарная литература. Воен. Мед. Журналъ 1879, № 1.
50. Жакку. Руководство къ внутренней патологіи. Перев. г-жи Манассеиной. Прил. къ Воен. Мед. Журн. Т. I.
51. Расписаніе болѣзней, прил. къ прик. Воен. Министра 1862, № 285.
52. Врачебно-статистическій отчетъ о состояніи здоровья войскъ за 1872 г., составленный д-ромъ Шмулевичемъ. Прил. къ Воен. Мед. Журналу 1875 г.
53. Тоже за 1873 г. Изд. 1878 г.
54. Тоже за 1874 г. Изд. 1878 г.
55. Расписаніе болѣзней, прил. къ прик. Воен. Министра 1868, № 58. Офф. часть В. Мед. Журн. 1868, № 5.
56. Тоже, прил. къ прик. по воен. вѣд. 1874, № 153. Оф. част. Воен. Мед. Журн. 1874, № VII.
57. Тоже, прил. къ прик. по воен. вѣд. 1875, № 269. Оф. часть Воен. Мед. Журн. 1875, № XI.

58. Д-ръ Тороповъ. Къ правиламъ о пріемѣ новобранцевъ. Календарь для врачей 1878 г.
59. Д-ръ Бадеръ. Краткій отчетъ медицинскаго осмотра лицъ, свидѣтельствованныхъ въ Минскомъ уѣзд. по воин пов. прис. 1875 и 1876 гг.—Вр. Вѣдом. 1878.
60. Слупскій. О новыхъ видахъ членовредительства. Врачъ (газета). 1880 г.
61. П. Бадиковъ. Хроника. Вр. Вѣд. 1879 г.
62. Митропольскій. Къ вопросу о пріемѣ новобранцевъ. Вр. Вѣд. 1880 г. № 403.
63. Митропольскій. Новыя формы притворства и членовредительства во избѣжаніе воинской повинности. Вр. Вѣд., 1880, № 410 и 411.
64. Митропольскій. Послѣднее слово о членовредителяхъ. Вр. Вѣд. 1880, стр. 1438.
65. Вр. Вѣд. 1880 г.
66. Револинскій (Радомскій Медиц. Инспекторъ). О рекрутск. наборѣ въ Радомск. губ. въ 1873 г. Сбор. соч. по Суд. Медицинѣ 1873, № 3.
67. Д-ръ И. Талько. Къ вопросу о поврежденіяхъ глазъ у призываемыхъ. В. Санит. Дѣло. 1881, № 17.
68. М. Рейхъ. Евреи и военная служба. Врачебн. Вѣдом. 1881 г.
69. Врачъ 1881 г. Хроника № 20.
70. „ „ „ „ № 514.
71. Братъ. Врачи въ русской арміи. Вр. Вѣд. 1879 г.
72. Варавинъ. Врачъ. 1880.
73. Неводничанскій (Письмо въ редакцію изъ Глухова). Нѣсколько словъ о зависимости и значеніи уѣздныхъ и городскихъ врачей. Совр. Медиц. 1879.
74. Лавранъ. Ученіе о войсков. болѣзняхъ. Прил. къ Воен. Мед. Журн. 1877 г. (Перев. г-жи Манассеиной).
75. Сводъ закон. Росс. Имперіи, изд. 1857, т. II.
76. Инструкція о порядкѣ производства дѣлъ въ присут-

ствіяхъ по воинской повинности.—Помѣщена въ сборникѣ, значущемся подъ № 13 этого списка.
77. Н. Д. Новицкій. Къ вопросу о комплектованіи кавалеріи людьми. Воен. Сборн. 1875, № 5.
78. Рейхъ. Испытанія остроты зрѣнія при выборѣ людей въ стрѣлк. и артилер. части. Воен. Сборн. 1877. № 12.
79. Толочиновъ. По поводу опредѣленія новобранцевъ въ спеціальныя военныя части. Вр. Вѣд. 1877, № 57.
80. Ефимовъ. Выборъ людей въ кавалерію. Здоровье. 1877.
81. Полковникъ А. Каульбарсъ. По вопросамъ, касающимся кавалеріи. Воен. Сборн. 1879, № 3.
82. Б. Замѣтка о кавалеріи. Воен. Сборн. 1879, № 10.
83. Д-ръ Веревкинъ. Нѣсколько замѣчаній къ статьямъ Устава о воин. повин. Медиц. Вѣстн. 1876, № 45—47.
84. Инструкція, прилож. къ Цирк. Глав. Штаба 1877, № 95.
85. Форма Г свѣдѣній, прилож. къ прик. по воен. вѣд. 1876, № 349.
86. В. Смидовичъ. О вліяніи города на здоровье его жителей. Здоровье 1879.
87. Уставъ рекрутскій 1862. (Помѣщенъ въ сборникѣ, значущемся подъ № 371 этого списка).
88. Медицинскій отчетъ о состояніи здоровья войскъ съ 1 ноября 1858 по 1 января 1860 г., составленный изъ оффиціальныхъ цифровыхъ данныхъ. Спб. 1861.
89. Шауэнштейнъ. Руководство къ судебной медицинѣ.
90. П—въ. По поводу врачебно-статист. отчета о состояніи здоровья войскъ за 1873 г. Вр. Вѣд. 1879, № 331.
91. Основныя начала судебно-медицинскихъ изслѣдованій въ случаяхъ, представляющихъ поводъ къ сомнѣнію на счетъ состоянія здоровья; изданы Медиц. Совѣт. Царства Польскаго 1845.
92. Военный Врачъ Цвѣтковъ. Замѣтка по поводу рекрут. наборовъ въ г. Винницѣ. въ 1872 г. Сборн. Суд. Медиц. 1872 т. I отд. II.

93. Касперъ. Практическое руководство къ Суд. Медицинѣ. Переводъ. Сборн. сочин. по Судебн. Медиц. 1874, т. 3
94. Dr. T. L. W. Bischoff. Über die Brauchbarkert der in verschiedenen europäischen Staaten veröffentliche n Resultaten des Rekrutirungs Geschäfts zur Beurtheilung de Entwikelungs und Gesundheits Zustands ihrer Bevölkerungen 1867.
95. Перфильевъ. Врачи, какъ общественные дѣятели. Здоровье 1879.
96. Ятриковъ. Письмо въ редакцію. Совр. Медиц. 1878.
97. Берганскій. Еще о военныхъ врачахъ. Совр. Медиц. 1879.
98. А. М—нъ. О прикомандированіи военныхъ врачей къ Медико-Хирургической Академіи и Университетскимъ клиникамъ съ научною цѣлью. Врач. Вѣд. 1880.
99. Д-ръ Симпль. Врачи провинціальные и столичные. Врач. Вѣд. 1880.
100. Врачъ. Думы врача. Врач. Вѣд. 1879.
101. Соврем. Медицина. 1878.
102. Сборникъ постановленій для чиновъ военно-медицинскаго вѣдомства, состав. Ѳ. Старкъ, Н. Гейнацъ и Ф. Фіалковскій. 1873. Спб. т. I.
103. Временное положеніе объ Императорск. Военно-Медицин. Академіи, объявленное при прик. по воен. вѣдом. 1881, № 214. Офф. ч, Воен. Мед. Журн. 1881, № 9.
104. Врач. Вѣд. 1879.
105. Врач. Вѣд. 1880. Медицинскія библіотеки.
106. Цирк. Главн. Воен. Медиц. Упр. 1869, № 8381.—Офф. часть Воен. Медиц. Журн. 1869 № IX.
107. Цирк. Главн. Воен. Медиц. Упр. 1861, №18126—Оффиц. Часть Воен. Медиц. Журн. 1868, № XI.
108. Врач. Вѣд. 1879. По поводу раіоннаго леченія въ Петербургѣ.

109. Книга XVI Свода Воен. Постановленій, 1869, изданіе 2-е—1171.
110. Часть III, кн. I Свода Воен. Пост. изд. 1859.
111. Положеніе о Дивизіонномъ Врачѣ, объявленное при прик. по воен. вѣд. 1871, № 51.
112. Н. И. Пироговъ. Начала общей военно-полевой хирургіи. 1865.
113. Проф. Н. В. Склифасовскій. Наше госпитальное дѣло на войнѣ Медиц. Вѣстн. 1877.
114. Проф. Н. В. Склифасовскій. Въ госпиталяхъ и на перевязочныхъ пунктахъ во время Турецкой войны. Воен. Медиц. Журн. 1878, № 7.
115. И. Никифоровъ. Два слова о военн. врачахъ. „Вр. Вѣд.“ 1879.
116. Вр. Вѣд. 1878.
117. „ „ „ № 284. Роль медицины на войнѣ.
118. Н. Ч. Общество Русскихъ врачей въ Петербургѣ, Мед. Вѣстн. 1878.
119. Н. И. Пироговъ. Военно-врачебное дѣло и частная помощь на театрѣ войны въ Болгаріи и въ тылу дѣйств. арміи 1877—1878 гг. Изд. 1879.
120. Современ. Медицина 1880.
121. Д. Покровскій. Засѣданіе общества практическихъ врачей. Вр. Вѣд. 1878, № 277.
122. Вен. Пеликанъ. Военно-временные госпитали Кавказской арміи. Медиц. Вѣстн. 1878.
123. Der Militärarzt 1880.
124. С.-Штенбергъ. Путевыя замѣтки о нѣкоторыхъ заграничныхъ домахъ для психическихъ больныхъ. Моск. Медиц. Газета 1877.
125. Врачъ Ѳ. Мѣрный. Изъ военно-медицинской службы гражданскаго врача въ прошлую войну. Вр. Вѣд. 1879.
126. Здоровье 1880. О положеніи военныхъ врачей.

127. Дисциплинарный Уставъ, прил. къ прик. по военн. вѣд. 1879, № 194.
128. W. von Scherff. Die Lehre von Truppenwendung, als Vorschule für die Kunst der Truppenführung. Военн. Сборн. 1879, № XII, библіографія—Война и средства ея веденія.
129. Совр. Медиц. 1880. По поводу проекта о переименованіи военныхъ врачей въ санитарные офицеры.
130. Вр. Вѣдом. 1876 г.
131 Врачъ Савицкій. Недостатокъ сна, какъ одна изъ причинъ, вызывающихъ болѣзни глазъ среди нашихъ солдатъ. Врачъ. 1880 г.
132. Совр. Медиц. 1880. Къ вопросу о войск. фельдшерахъ.
133. Прик. по воен. вѣдомству 1862, № 141.
134. „ „ „ „ 1870, № 341.
135. „ „ „ „ 1871, № 25.
136. „ „ „ „ 1871, № 204.
137. „ „ „ „ 1873, № 29.
138. „ „ „ „ 1874, № 32.
139. Цирк. Главн. Штаба 1875, № 211.
140. Прик. по военн. вѣд. 1877, № 305.
141. Никифоровъ. Отчетъ Главн. В. Госпит. Комитета за 1878 г. (Воен. Мед. Журн. 1880, № 6). Рецензія, Врачъ. 1880.
142. Совр. Медиц. 1878 г. Слава врачей.
143. Ординаторъ В. Сестры милосердія въ военныхъ госпиталяхъ. Вр. Вѣд. 1878, № 288.
144. М. П—въ. Съѣзды военныхъ врачей. Военно-Санитарн. Дѣло 1881.
145. Рабиновичъ. Младшій врачъ въ полку. Воен. Санитарн. Дѣло. 1881.
146. Военный Эскуланъ. Прелести военно-медицинской службы и мѣры для улучшенія быта военныхъ врачей. Вр. Вѣд. 1881 г.
147. Врачъ 1881; Хроника № 24.

148. И. Б. Положеніе врачей въ провинціи. Врачъ 1881.
149. М. П. Къ вопросу о положеніи младшихъ военн. врачей. Военно-Санит. Дѣло. 1881, № 4.
150. Воен. Сан. Дѣло 1881.
151. Вр. Вѣд. 1879. Наша ученость.
152. Вр. Вѣд. 1881. Институтъ полевыхъ Хирурговъ.
153. Врачъ. 1881.
154. Oesterlen. Medicinische Logik. 1852.
155. Прик. по воен. вѣд. 1872, № 176.
156. Шмулевичъ. Организація военно-медицинской статистики въ большихъ европейскихъ государствахъ. Военн. Мед. Журн. 1876, № 10.
157. Постановленія о военно-учебн. заведеніяхъ, изд. 1871.
158. Перфильевъ. По поводу отчетности военнаго времени, Вр. Вѣд. 1877, № 92.
159. Гурвичъ. Возможна ли у насъ въ настоящее время точная военно-санитарная статистика. Здоровье, 1878.
160. Правила для срочной врачебной отчетности. Прил. къ прик. по военн. вѣд. 1877, № 267.
161. Прик. по военн. вѣд. 1874, № 101.
162. Гюббенетъ. Очеркъ медицинской и госпитальной части русскихъ войскъ въ Крыму въ 1854 — 1856 гг.; изд. 1870 г.
163. Никифоровъ. Замѣтки и наблюденія военнаго врача. Вр. Вѣд., 1879.
164. Цирк. Кіев. Окр. Воен. Мед. Инсп. 1880, янв. 16, № 6.
165. Цирк. Главн. Воен. Мед. Упр. 1872, 14 апр.
166. „ „ „ „ „ 1875 іюля 2, № 23.
167. Прик. по военн. вѣд. 1876, № 49.
168. Цирк. Главн. Военн. Мед. Упр. 1878, 19 іюля, № 3204.
169. Отчетъ Главн. Военн. Госп. Комитета за 1872 г. Военн. Мед. Журн. 1874, № 3.
170. Вр. Вѣд. 1879.

171. Алабинъ. Нѣсколько словъ о положеніи нашихъ военныхъ врачей. Вр. Вѣд. 1879.
172. Д-ръ Дубелиръ. Тифлисъ. (Корреспонденція Вр. Вѣдомостей). Вр. Вѣд. 1878, № 213.
173. Николаевъ. Санитарное состояніе иностран. армій. Воен. Мед. Журн. 1876, № 5.
174. Правила о составленіи общихъ врачебно-статист. отчетовъ за время восточной войны 1877 и 1878 гг.
175. Уставъ о внутренней службѣ въ пѣхотн. войскахъ. Воен. Сборн. 1877. № XI.
176. Скворцовъ (доцентъ Казанск. унив.). Краткій курсъ военно-полевой гигіены для офицеровъ и военн. врачей. Изд. 1877.
177. Здоровье. 1879.
178. Здоровье. 1880. О положеніи воен. врачей.
179. В. Студитскій. О необходимости санитарн. врачей для арміи. Моск. Медиц. Газета. 1878.
180. Прик. по воен. вѣд. 1874, № 235.
181. Свод. Воен. Пост., изд. 1869, II.
182. Прик. по воен. вѣд. 1872, № 342.
183. Прик. по воен. вѣд. 1876, № 259.
184. Положеніе о порядкѣ обученія молод. солдатъ. Прик. по воен. вѣд. 1880, № 335.
185. Прик. по воен. вѣд. 1867, № 241.
186. Совр. Мед. 1880. Къ вопросу о войсков. фельдшерахъ.
189. Прик. по в. вѣд. 1874, № 259.
190. Перфильевъ. По поводу отчетности воен. времени. Вр. Вѣд. 1877, № 92.
191. Д-ръ Н. И. Тороповъ. Календарь для врачей на 1881.
192. Кіевскій народный календарь на 1879 г.
193. Программа медико-топографической карточки. Прилож. къ протоколу 5-го соединеннаго засѣданія врачей военныхъ и гражданскихъ въ Кишиневѣ, 20 февр. 1877.
194. Копія съ отношенія Главн. Штаба въ Глав. В. Мед.

Упр. 1874, № 1588, съ приложеніемъ утвержденныхъ Воен. Министромъ измѣненій § 15 и 19 проекта инструкціи для производства полевыхъ поѣздокъ. Офф. Ч. В. Мед. Журн. 1874, № 7.

195. Л. Драке. О полевыхъ поѣздкахъ строевыхъ офицеровъ. Воен. Сборн. 1876 № 5.

196. Воен. Сборн. 1876, № 5. Полев. поѣздки офицеровъ Генеральнаго Штаба и полев. занятія строев. офицеровъ въ 1875 г.

197. Воен. Сборн. 1878, № 7. О полев. поѣздкахъ и занятіяхъ со строев. офицерами въ полѣ въ 1877 г.

198. Цирк. предп. Харьк. Окр. Воен. Мед. Инсп. 28 сент. 1865, № 2119.

199. Воен. Сан. Дѣло. 1881, № 8. Нужны ли врачи гигіенисты для арміи.

200. А. Доброславинъ. Общедоступная гигіена д-ра Скворцова (Разборъ сочин. Скворцова—общедоступная гигіена для военныхъ). Здоровье. 1881.

201. Emil Knorr. Entwickelung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der Europäischen Staaten. 1880 J.

202. Лобко, адъюнктъ проф. военной администраціи. Записки военной администраціи для военныхъ училищъ, изд. 2-е, Спб., 1869.

203. Драгомировъ. Учебникъ тактики. Изд. 2-е, 1881.

204. Д-ръ Н. Песковъ. Нѣсколько словъ по вопросу о пользѣ вакцинаціи, какъ предохран. мѣры противъ натур. оспы. Моск. Мед. газ. 1878.

205. Цирк. М. Вн. Д. 4 апр. 1881, № 10. (Русск. Инв. 1881, № 89).

206. Е. А. Осиповъ. Очеркъ статистики народонаселенія Московск. уѣзда. Сборн. стат. свѣдѣній по Московск. губерніи. Т. I, вып. 2 (1878).

207. П. А. Песковъ. Описаніе Дурыкинской волости. Сборн. стат. свѣдѣній по Москов. губ. Т. I, вып. 3.

208. Правила для медико-статист. регистраціи въ земскихъ медиц. учрежд. Москов. губерніи и номенклатура болѣзней. 1880 г.

209. Эрисманъ. Руководство къ гигіенѣ. Сборн. Суд. Медиц. 1873, Т. 2.

210. Паркъ. Руководство къ практическ. гигіенѣ, перев. Цитовича. Прил. къ В. Мед. Журн. 1869.

211. Dr. Vacher. Des maladies populaires et de la mortalité a Paris, a Londres, a Vienne, a Bruxelles, a Berlin, a Stockholm en 1866—1867.

212. Д-ръ мед. Эрисманъ. Дезинфекціонныя работы на театрѣ военныхъ дѣйствій въ Европ. Турціи. 1877—1878. Сборн. Суд. Медиц. 1879, № 3.

213. А. Зандрокъ. Госпитал. дѣло воен. времени. Воен. Санит. Дѣло. 1881.

214. Воен. Санитарное Дѣло. 1881.

215. А. Зандрокъ. Госпитал. дѣло въ турецк. войну 1877—1878. Воен. Сборникъ 1881, № 8.

216. Приселковъ. Военно-санитар. часть дѣйств. арміи въ минувшую войну. Воен. Сан. Дѣло. 1881.

217. Н. Мединцевъ, земск. врачъ Къ вопросу о подлекаряхъ и вообще о врачебн. сословіи. Архивъ Суд. Мед. 1871, т. 2.

218. Д-ръ А. С. Тауберъ. Изъ дневника полеваго хирурга. Медиц. Вѣстн. 1878.

219. Вр. Вѣд. 1876. Автономія врачеб. корпораціи.

220. Врачъ 1881. Хроника № 111.

221. Никифоровъ. Отчетъ Главн. Воен. Госп. Комитета 1879 г. (В. Мед. Журн. 1881 № 5). Врачъ (газета) 1881.

222. Абаза. Красный крестъ въ тылу дѣйств. арміи 1877—1878 г. Т. 1, изд. 1880.

223. Выписка изъ журнала Глав. Воен. Госпит. Комитета отъ 12 мая 1875, № 10 — Оффиц. Часть В. Мед. Журн. 1875, № 8.

В. Мед. Журн.
224. Отчетъ Главн. Воен. Госп. Ком. за 1870 г. 1872, № 3.
225. „ „ „ „ „ „ 1871 „ 1873, № 4.
226. „ „ „ „ „ „ 1872 „ 1874, № 3.
227. „ „ „ „ „ „ 1873 „ 1875, № 3.
228. „ „ „ „ „ „ 1874 „ 1876, № 5.
229. „ „ „ „ „ „ 1875 „ 1877, № 4.
230. Врачебн. Вѣд. 1876, № 50. По поводу санитарной книги.
231. Никифоровъ. Замѣтки и наблюденія военнаго врача. Вр. Вѣд. 1879.
232. Цвѣтковъ. Амбулаторн. леченіе въ войскахъ. Воен. Сборн. 1880, № 8.
233. Шоноровъ. Наши молодые врачи практики. Слово 1880, № IV и V.
234. Медицинскій отчетъ о состояніи здоровья войскъ съ 1 янв. 1860 по 1 янв. 1861, составлен. изъ оффиціал. донесеній. Спб. 1863.
В. Мед. Журн.
235. Отчетъ Главн. Воен. Госп. Ком. за 1876 г. 1878, № 5.
236. „ „ „ „ „ „ 1877 „ 1879, № 5.
237. „ „ „ „ „ „ 1878 „ 1880, № 5.
238. „ „ „ „ „ „ 1879 „ 1881, № 5.
239. Дополнительн. санитарн. свѣдѣнія, приложенныя къ Врач. Статист. отчет. о сост. здоровья войскъ за 1873 и 1874. (Изд. Главн. Воен. Мед. Упр.).
240. Правила, прил. къ прик. по воен. вѣд. 1871. № 344.
241. Инструкція, прил. къ Цирк. Глав. Штаб. 1879, № 62.
242. Военный врачъ. Медицинск. собранія воен. врачей въ Кишиневѣ. Вр. Вѣд. 1877, № 5.
243. Воен. врачъ. Замѣна хлѣба чаемъ въ войскахъ гвардіи. Вр. Вѣд. 1880, № 441.
244. Вр. Вѣд. 1878, № 275. Больничныя конференціи.
245. Врачъ Б. О необходимости собранія воен. врачей для обсужденія потребностей воен. мед. дѣла. Вр. Вѣд. 1880.

246. V. Вр. Вѣд. 1876, № 6.
247. N. Медицин. совѣщанія. Вр. Вѣд. 1879, № 394.
248. Мандровскій. Отвѣтъ на замѣтку помѣщенную въ № 394 Вр. Вѣд. Вр. Вѣд. 1880, № 401.
249. В—ій. Медицин. совѣщанія и ветераны на медиц. службѣ Вр. Вѣд. 1880, № 404.
250. Цирк. Главн. Штаб. 1878, № 204.
251. Прик. по воен. вѣд. 1872, № 275.
252. Цирк. по войск. Кіев. В. Округа 1879, № 159.
253. Прик. по воен. вѣд. 1876, № 289.
254. Бокъ. Руководство къ Медицин. діагностикѣ 1862, Ч. 1.
255. Раевскій. О дѣйствіи хлоралъ гидрата. Моск. Медиц. Газета 1870, № 42.
256. Wirchow. Klinische Wochenschrift, № 50. Здоровье 1879.
257. Проф. С. П. Боткинъ. Курсъ клиники болѣзней. Монографія о сыпн. тифѣ.
258. Кремянскій. О причинахъ эпидеміи и эндеміи брюшн. тифа въ Харьковѣ. 1869.
259. Oesterlen. Handbuch der medicinichen Statistik. 1865.
260. Haushofer. Lehr und Handbuch der Statistik. 1872.
261. Ніоновъ. Статистич. очерки Россіи. Дѣло 1873, Т. 1.
262. Проф. Янсонъ. Направленіе въ научной обработкѣ нравственной статистики. Вып. 1, 1871.
263. Песковъ, прив. доцентъ Казан. Унив. Медицинская статистика и географія. 1874.
264. Бекъ. Руководство къ гигіенѣ и общественному здоровью. (Прил. къ В. Мед. Журн.) Т. 1, вып. 1.
265. Милль. Система логики, перев. Резенера, изд. 1865.
266. Г. М. Герценштейнъ. Военно-санит. порядки восточной войны. Врачъ (газета) 1881
267. Самуэль. Руководство общей патолотіи, въ смыслѣ патол. физіологіи 1879. (Прил. къ В. М. Журн., перев. Девлезерскаго).

268. Вагнеръ. Руковод. къ общей патологіи. Перев. д-ра Афанасьева. 1874.
269. Лябульбенъ. Новые элементы патологическ. анатоміи. (Прил. къ Воен. Мед. Журн. 1879, перев.).
270. Войно. Сборникъ законовъ, правилъ, постановленій и распоряженій правительства для врачей, фармацевтовъ и ветеринаровъ и пр. Кіевъ 1872.
271. Гюбнеръ. Стат. изслѣдованія санит. состоянія Петербурга въ 1870. Арх. Суд. Мед. 1871, № 4.
272. Соврем. Медицина 1872, № 33. Будущій съѣздъ естествоиспытателей и врачей въ Казани.
273. Капустинъ. О главнѣйшихъ санитар. задачахъ большихъ городовъ. Памятн. книжка для воен., гражд. и морск. врачей. Изд. Гл. В Мед. Упр. 1874.
274. Грязновъ. Опытъ сравнительнаго изученія гигіеническихъ условій крестьянскаго быта и медико-топографія Череповецкаго уѣзда. Диссертація на степень д-ра мед. 1880.
275. Вр. Вѣд., 1878, № 58. О санитарной врачебной отчетности въ войскахъ.
276. П. А. Песковъ. О степени распространенія врачебной помощи и болѣзненности сельскаго населенія въ 3-хъ медицин. участкахъ Московск. уѣзда.
277. Ziemssen's Handbuch der Speciellen Pathologie und Therapie Bd. XI, Zw. Hälfte, Zw. Abtheilung.
278. Жакку. Руководство къ внутренней патологіи (прил. къ В. Мед. Журн. Переводъ).
279 Niemeyer. Lehrbuch der Speciellen Pathologie und Therapie. 1871.
280. Ziemssen's Handbuch d. Speciel. Path. u. Therap. Bd. II, Th. I.
281. Карцовъ, генер.-лейтен. Замѣтка о перепискѣ въ войскахъ. Воен. Сборн. 1881, № 9.
282. Архангельскій. Война и врачи. Здоровье. 1876.

283. Алабинъ. Нѣсколько словъ о положеніи нишахъ воен. врачей. Вр. Вѣд. 1879.
284. Тарновскій. Отчетъ консультанта по венерическимъ болѣзнямъ. Воен. Мед. Журн. 1881. № 2.
285. Вр. Вѣд. 1876, № 50. По поводу санитарн. книги.
286. Цирк. Главн. В. Мед. Упр. 12 авг. 1877, № 13191.
287. „ „ „ „ „ 4 янв. 1880, № 98.
288. Л. Владиміровъ. О значеніи врачей-экспертовъ въ уголовномъ судопроизводствѣ. Спб. 1870.
289. Шауэнштейнъ. Руководство къ изученію судебн. медицины, перев. Чацкина. 1865.
290. Эдуардъ Гофманнъ. Учебникъ Судебн. Медицины, перев. Казань. 1878.
291. І. Л. Касперъ. Практическое руководство къ судебной медицинѣ. Ч. 2-я. Сборн. Суд. Мед. 1873, № 2.
292. Ильяшевичъ. Статистическое изслѣдованіе смертности въ нашей арміи. Воен. Сборн. 1863, № 2.
293. Врачъ Чудинскій. Замѣтка о неспособныхъ воин. чинахъ по 2 ст. Арх. Суд. Мед. 1871, № 4.
294. Цирк. Главн, В. Мед. Упр. 11 дек. 1879 г., № 20172.
295. „ „ „ „ „ 6 мая 1880, № 7363.
296. Архангельскій. О санитарн. состояніи и здоровьи войскъ. Здоровье. 1875.
297. Діатроптовъ. Замѣтка. Здоровье. 1877.
298. І. Л. Касперъ. Практич. руководство къ судеб. медицинѣ. Общая часть. Сборн. Суд. Медиц. 1881, т. I.
299. Д-ръ Зукъ. О неспособности къ труду. Арх. Суд. Мед. 1870, № 3.
300. Сборникъ узаконеній, относящихся до земскихъ учрежденій (по своду законовъ и продолжен., изд. 1876), со включеніемъ рѣшеній Правит. Сената и правительственныхъ разъясненій, съ приложеніемъ городоваго положенія. Новгородъ. 1879.

301. Д-ръ Фришманъ. Мобилизація войскъ въ Пермской губ. въ 1877 г. Воен. Мед. Журн. 1877, № X.
302. Д-ръ Фришманъ. Мобилизація нижн. чиновъ гвардіи въ Пермск. губ., въ 1877 г. Воен. Мед. Журн. 1878, № 6.
303. Прик. Воен. Мин. 1862, № 285, съ приложеніемъ.
304. » по воен. вѣд. 1874, № 60 (офф. ч. В. Медиц. Журн. 1874, № 4.
305. Прик. по воен. вѣд. 1880, № 42, съ прилож.
306. » » » » 1872, № 311.
307. Вр. Вѣд. 1876, № 22. Вспомогательная медицин. касса.
308. Правила, прилож. къ прик. по воен. вѣд. 1871, № 254.
309. Д-ръ Тороповъ. Календарь для врачей. 1878.
310. Прик. по воен. вѣд. 1875, № 140.
311. Предписаніе Главн. Штаба. 1877, № 3187.
312. Прик. по воен. вѣд. 1879, № 152.
313. Прилож. CVII, кн. XVI, Св. В. Пост. 1878.
314. Цирк. Мед. Деп. Мин. Вн. Дѣлъ. 1864, 6 марта, № 1621. (Войно. Сборникъ и т. д. № 270 этого списка).
315. Цирк. Главн. Воен. Мед. Упр. 1876, 22 сент., № 10633.
316. „ „ „ „ „ 1880. 4 янв., № 99.
317. Св. Закон. Росс. Имп. Т. XIII (1857).
318. Цирк. Главн. В. Мед. Упр. 12 авг. 1877, № 13191 (офф. ч. В. Мед. Журн. 1877, № IX.
319. Цирк. Глав В. Мед. Упр. 4 янв. 1880, № 98. Этимъ цирк. подтверждается цирк. Гл. В. М. Упр. 12 авг. 1877, № 13191 (№ 318 этого списка).
320. Правила, прилож. къ Цирк. Главн. В. Мед. Упр. 19 іюля 1878, № 3204.
321. Гольдсобель. О санитарн. формулярахъ. Здоровье. 1876, № 31.
322. Здоровье. 1876. Санитарные листы въ Одесск. военномъ округѣ. 1876.
323. Д-ръ мед. П. А. Песковъ. О степени распространенія земск. врач. помощи и о болѣзненности сельск. населенія въ 3-хъ медицин. участкахъ Москов. уѣзда. Сборн. Суд. Мед. 1877, т. 2.

324. Ю. Гюбнеръ. Статист. изслѣдованія санит. состоянія Петербурга. Сборн. Суд. Мед. 1872, т. I.
325. Semenoff. Compte rendu général des travaux du congrès international de statistique aux sessions. 1853—1869. St.-Petersb. 1872.
326. Brattasevic. Zur Statistik der Irrsinnigen in Oesterreich. Statistische Monatsschrift. 1880.
327. Сухомлинъ. Взглядъ на статистику въ историческомъ и современномъ развитіи. 1866.
328. Гарнье. Общія начала статистики.
329. Янсонъ. Исторія и теорія статистики въ монографіяхъ Вагнера, Рюмелина, Эттингена и Швабе. 1879.
330. Д-ръ А. С. Тауберъ. Изъ дневника полеваго хирурга. Мед. Вѣстн. 1878.
331. Prof. Gurlt. Zur Statistik der Knochenbrüche. Deutsche militärärztliche Zeitschrift. 1880.
332. Gurlt, Kriegschirurgie. Virchow's Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin. 1871. Zweiter Band.
333. Вр. Вѣд. 1881. Наши минеральн. воды.
334. — — — Общество русск. врачей въ Петербургѣ.
335. Щербаковъ. Настоящее и будущее Кавказскихъ минеральн. водъ. Медиц. Обозрѣніе. 1881. № VI.
336. Ziemssen's Handbuch der spec. Pathologie u. Therapie. Bd. IV, Th. 1.
337. В. Бородулинъ. Къ вопросу о смѣшанныхъ формахъ тифа. Врач. Вѣд. 1880.
338. Лунцъ. Къ вопросу о смѣшанныхъ формахъ инфекціонныхъ болѣзней. Осложненіе тифовъ перем. лихорадкой. Мед. Обозрѣніе 1880, 1-е полугодіе.

339. Лунцъ. Dr. Borodulin. Zur Frage über die Mischformen des Typhus. (St. Petersb. med. Wochenschrift. 1878). Медиц. Обозрѣніе 1878, 2-е полугодіе.
340. Изъ общества русскихъ врачей. Врачъ (газета) 1881.
341. Архангельскій. Холерныя эпидеміи въ Европейск. Россіи въ 50-лѣтн. періодъ 1823—1721 г., изд. 1874.
342. Перфильевъ. Разборъ диссертаціи Грязнова (№ 274 этого списка). Сборн. Суд. Мед. 1880, № 3.
343. Баушингеръ. Элементы графической статики. Перев. Недзялковскаго. 1872.
344. Гейденрейхъ, Отчетъ о больныхъ тифозн. отдѣленія въ Семеновско-Александровскомъ Воен. Госпиталѣ въ С.-Петербургѣ въ 1877 г. В. Мед. Журн. 1879, № 2.
345. Столяровъ. Замѣтки для санитарнаго изслѣдованія страны. Воен. Мед. Журн. 1869, № 8.
346. Бенезе. О дѣятельности медиц. отдѣла международнаго статист. конгресса 1-й сессіи въ С.-Петербургѣ. Сборн. Суд. Мед. 1873, т. 1.
347. Meynne. Elements de statistique médicale militaire. 1859.
348. Шперкъ. Разборъ сочин. Граціанскаго—«Опытъ врачебно-статистическаго изслѣдованія о венерическихъ болѣзняхъ въ проституціонномъ классѣ въ С.-ПБ.» Арх. Суд. Мед. 1873, № 3.
349. Красинъ. Примѣненіе регистраціи сифилитиковъ съ діагност. цѣлью. Вр. Вѣд., 1880.
350. Вр. Вѣд. 1880. О новѣйшихъ способахъ леченія сифилиса. (Изложеніе статьи Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis. Wien 1880).
351. Гейденрейхъ. Русская военно-санитарная литература за 1876, 1877 и перв. полов. 1878 г. В.-Мед. Журналъ 1879 г. № 7.
352. Миткевичъ.—Врачъ 1880.
353. Клодъ Бернаръ. Введеніе къ изученію опытной медицины, перев. Страхова.

354. Вр. Вѣд. 1872, № 61. О санитарно-врачебн. отчетности въ военное время.
355. Вильямъ Уэвелль. Исторія индуктивныхъ наукъ. Перев. Антоновича и Пыпина изд. 1867, т. I.
356. Докладъ д-ра Порта (въ Мюнхенѣ), читанный въ военно-медицинскомъ отдѣлѣ 50 собранія нѣмецкихъ естествоиспытателей. Здоровье 1879. О наблюденіи эпидемическихъ болѣзней въ казармахъ.
357. Архангельскій. Санитарное состояніе и здоровье войскъ. Здоровье 1875.
358. Военно-Медицинскій Инспекторъ Архиповъ. Объ опредѣленіи размѣра болѣзненности и главнѣйшихъ причинахъ ея въ войскахъ. Медиц. Вѣстн. 1869, № 13.
359. Либермейстеръ. Примѣненіе теоріи вѣроятностей къ терапевтической статистикѣ. Московск. Медицинск. Газ. 1877. (Liebermeister Ueber Wahrscheinlichkeitsrechnung in Anwendung auf therapeutische Statistik. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge. № 110).
360. Проф. Манассеинъ. Вступительная лекція въ курсъ общей терапіи. Вр. Вѣд. 1876, № 74.
361. Лесгафтъ. Аномаліи человѣка и относительная частость ихъ. Статист. изслѣдованія по исторіи тератологіи. Ruech Сборн. Суд. Медиц. 1874, т. 2.
362. Доброславинъ. Основы санитарной дѣятельности. Воен. Мед. Журн. 1874, № 5.
363. Скворцовъ. Основн. вопросы народной гигіены. Сборн. Суд. Медиц. 1877, № 3.
364. Griesinger. Traité des maladies infectieuses. (Traduction)
365. Врачъ 1881. Хроника № 41.
366. Расписанія болѣзней, прилож. къ Прик. Воен. Министра 1862, № 285.
367. Уставъ о воинской повинности и комплектованіи войскъ лошадьми, составленный по Своду Законовъ 1876 и 1879

годовъ, дополненный узаконеніями по 8 окт. 1880. Спб. изд. 1881.

368. Д-ръ Архангельскій. Разборъ «врачебно-статист. отчета о состояніи здоровья войскъ за 1872 г.» (№ 52 этого списка). Сборн. Суд. Медиц. 1875, № 2.

369. Шмулевичъ. Краткій обзоръ историческаго развитія и современной организаціи военно-санитарной части въ Европейскихъ государствахъ. (По Эмилю Кнорру и др. новѣйшимъ источникамъ). В. Мед. Жур. 1879, № 7.

370. Шмулевичъ. Санитарное состояніе иностранныхъ армій за 1872 г. В. Мед. Журн. 1876, № 5.

371. Памятная книга постановленій для медиковъ, фармацевтовъ и ветеринаровъ военнаго вѣдомства, составл. Старкъ, Морошкинъ, Кашинъ и Карманскій. Спб. 1863.

372. Плаксинъ. Практическія замѣчанія о притворныхъ недугахъ рекрутъ. В. Мед. Журн. Часть С.

373. Парксъ. Руководство къ практической гигіенѣ. Переводъ Цитовича. 1869. (Прил. къ В. Мед. Журн.).

374. Карасевичъ. Курсъ статистики.

375. Вреденъ. Учебныя записки по статистикѣ. Курсъ старшаго класса военн. училищъ.

376. Бунге. Курсъ статистики. 1876.

377. Арх. Судеб. Медиц. 1870 № 1. Разборъ сочиненія Доцента Кремянскаго о причинахъ эпидеміи и эндеміи брюшнаго тифа въ Харьковѣ и пр. (№ 258 этого списка).

378. Кремянскій. О научномъ и практическомъ значеніи критики Арх. Суд. Мед. на мое сочиненіе о тифахъ. Арх. Суд. Медиц. 1871, № 1.

379. Редакція Арх. Суд. Медиц. 1871, № 1. По поводу статьи пр. Харьк. Универ. Я. Кремянскаго «о научномъ и пр.» (№ 378 этого списка).

380. Dr. J. Rosenthal. Ziele und Aussichten der Gesundheitspflege. Erlangen. 1876.

381. И. Пантюховъ. Причины болѣзней кіевлянъ. Кіевъ. 1877.

382. Протоколы засѣданій общества русскихъ врачей въ Петербургѣ. 1879—1880.

383. Бунге. Курсъ статистики. 1876.

384. Соврем. Медиц. 1871, № 33.

385. Соврем. Медиц. 1872, № 29.

386. Тороповъ. Хининъ и его употребленіе въ болотныхъ лихорадкахъ, изд. 1871. (Прилож. къ Воен. Мед. Журн.).

387. Д-ръ Тороповъ. Леченіе болотныхъ лихорадокъ. Календарь для врачей. 1879.

388. Финкельштейнъ. Типозы и тифозы на Кавказѣ. В. Мед. Журн. 1870.

389. Griesinger. Traité des maladies infectieuses. (Traduction).

390. Ziemssen. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 1874, Bd. 2, Th. 2. Malariainfectionen.

391. Жакку. Руководство къ внутренней патологіи 1879, т. IV, глава о перемежающейся лихорадкѣ.

392. Моро де Жоннесъ. Начальныя основанія статистики. 1859.

393. Трахтенбергъ. Дифференціальная діагностика въ таблицахъ. 1870.

394. Тарновскій. Курсъ венерическихъ болѣзней. Перелой. Прил. къ Воен. Мед. Журн. 1870.

395. Дробишъ. Нравственная статистика. Исторія приложенія чиселъ къ наукамъ нравственнымъ 1867. (Библіотека историческихъ и политическихъ наукъ. Изд. Н. И. Ламанскаго).

396. Д-ръ Дворяшинъ. Статист. отчетъ о рекрут. наборѣ въ 1872 г. въ Валдайскомъ уѣздѣ Новгородской губерніи 1872 г. В. Мед. Журн. Часть CXIV.

397. Шершевскій. Смертность и исключеніе въ войскахъ гвардіи петербургскаго военнаго округа. Воен. Мед. Журн. 1877, № IX и X.

398. Выдержки изъ протоколовъ медицинскихъ совѣщаній въ

разныхъ госпиталяхъ. В. Мед. Журн. 1875 № X, XII; 1876 № X, XI; 1878 № 6—10, 12.

399. Рейхъ. Изъ отчета окулистической части Кавказск. Воен. Округа за 1876 г. Воен. Мед. Журн. 1877, № XII.

400. Рейхъ. Окулистическій отчетъ по Кавказск. Воен. Окр. за 1879 г., Воен. Мед. Журн. 1880, № IX.

401. Вр. Молессонъ. Физическія качества временно и безсрочно отпускныхъ нижнихъ чиновъ, призванныхъ на службу по случаю мобилизаціи арміи въ 1877 г. въ Шадринск. у Пермск. г. В. Мед. Журн. 1877, № XI.

402. Д-ръ Веревкинъ. Отчетъ объ освидѣтельствованіи раненыхъ врачебною коммисіею, учрежденною при судебно-медицин. отдѣленіи клинич. Воен. Госпиталя. В. Мед. Журн. 1878, № 12.

403. Зѣнецъ. Какъ не должно собирать медицинскія статистич. данныя и какъ не должно ими распоряжаться, чтобы, вмѣсто результатовъ истинныхъ, не получить ложныхъ. Воен. Мед. Журн. 1874 №№ V и VI.

404. Перфильевъ. Статистика въ приложеніи къ медицинѣ. В. Мед. Журн. 1880 № 1.

405. Тороповъ. Опытъ Медицинской топографіи Кавказа относительно перемежающихся лихорадокъ. 1864 г.

406. В. И. Кузьминъ. Отчетъ изъ хирургической клиники профессора Н. В. Скмифасовскаго. В. Мед. Журн. 1880 №№ 5—12.

407. Н. Демидовичъ. Отчетъ по судебно-медицинской клиникѣ Университета Св. Владиміра за вторую половину 1862, за 1863 и 1864 гг. Воен. Мед. Журн. Часть XCVIII.

408. Тороповъ. Карта распространенія перемежающихся лихорадокъ на Кавказѣ. Приложеніе къ сочиненію, значащемуся въ этомъ спискѣ за № 405.

409. Столяровъ. Замѣтка для санитарнаго изслѣдованія страны Воен. Мед. Журн. 1869, № 8.

410. Др. Н. Богуславскій. По поводу измѣненія въ 1876 г. 31 ст. Л. А. въ Наставленіи присутствіямъ по воин. повинности для руководства при освидѣтельствованіи тѣлосложенія и здоровья лицъ, призванныхъ къ исполненію сей повинности. В. Мед. Журн. 1877, № 12.

411. Д-ръ Ф. Піотровскій. Близорукость и военная служба. Воен. Мед. Журн. 1876, № 12.

412. Рейхъ. Изслѣдованія относительно остроты зрѣнія у 4613 новобранцевъ и нѣсколько военно-практическихъ и научныхъ выводовъ на основаніи этихъ изслѣдованій. В. Мед. Журн. 1877, XI.

413. И. Демченко, старшій ординаторъ Варшавскаго Александровскаго В. Госпиталя «По поводу пересмотра Наставленія врачамъ конскрипціонныхъ коммисій и рекрутскихъ присутствій въ царствѣ Польскомъ». Арх. Суд. Медиц. 1868 № 3.

414. Д-ръ Н. Андреевъ. Замѣтка на статью Демченко: по поводу..... (№ 413 этого списка). Воен. Мед. Журн. 1869. Часть CV.

415. А. Благонравовъ, Юрьевск. уѣздн. врачъ. Свѣдѣнія о движеніи рекрут. набора и о числѣ забракованныхъ въ наборъ 1867 г. по Владимірск. губерніи и нѣкоторыя замѣчанія относительно „Наставленія врачамъ, командируемымъ для пріема рекрутъ“. Арх. Суд. Мед. 1868 № 4.

416. Цирк. Кіев. Окр. В. Мед. Управл. 1880, 23 февр. № 11.

417. Тоже 30, марта № 19.

418. Чериковеръ. Физическія качества временно и безсрочно отпускныхъ нижнихъ чиновъ, призванныхъ на службу по случаю мобилизаціи арміи въ 1876 г. въ Богучарскомъ уѣздѣ Воронеж. губ. В. Мед. Журн. 1877 № 6.

419. Д-ръ Исидоръ Нейманъ. Руководство къ изученію болѣзней кожи. Переводъ. Прил. къ В. Мед. Журн. 1871.

420. Цирк. Кіев. Окр. В. Мед. Инсп. 16 янв. 1880 г. № 11.

421. Цирк. Главн. В. Мед. Управл. 5 іюля 1876 г.—Воен. Мед. Журн. 1876 № 9, офиц. часть стр. 12 и слѣд.
422. Кетле. Соціальная система и законы, ею управляющіе. Перев. князя Шаховскаго 1866.
423. Кэри. Руководство къ соціольной наукѣ. Перев. кн. Шаховскаго. 1868.
424. Спенсеръ. Изученіе соціалогіи. Перев. подъ ред. Гольдсамита. 1874.
425. Милль. Система логики, перев. Резенера. 1865.
426. Wundt. Logik. 1880. j. Bd. 1. Erkenntnisslehre.
427. Джевонсъ. Основанія логики. Перев. Дебольской. Прил. къ журналу „Семья и Школа.“ 1878.
428. В. Л. Приложеніе теоріи вѣроятностей къ изслѣдованію общественныхъ явленій. Знаніе (журналъ) 1873, № 7.
429. Эстерленъ. Человѣкъ и сохраненіе его здоровья. Перев. Фридберга. 1866.
430. Совр. Медиц. 1872. Будущій съѣздъ русскихъ естествоиспытателей и врачей въ Казани. Докладъ особой Комиссіи, избранной обществомъ врачей въ Казани, по вопросу о IV съѣздѣ русскихъ естествоиспытателей и врачей.
431. II—ій. 1-й Петербургскій губернскій санитарный съѣздъ. Сборн. сочин. по Судебн. Медицинѣ 1875, т. I.
432. Эрисманъ. Руководство къ гигіенѣ. Сборн. сочин. по Судебн. Медиц. 1872, т. I.
433. Geigel. Oeffentliche Gesundheits-Pflege. Ziemssens Handbuchd. speciellen Pathologie und Therapie. Bd. I.
434. Соврем. Медиц. 1872. Медицина на международномъ статистич. конгрессѣ.
435. Совр. Медиц. 1872. Разборъ сочиненія Столярова „о причинахъ развитія грудныхъ болѣзней“. (Прил. къ В. Медиц. Журналу).
436. Грязновъ. Опытъ сравнительнаго изученія гигіеническихъ условій крестьянскаго быта и медико-топографія

Череповецкаго уѣзда. Диссертація на степень д-ра мед. Спб. 1880.
437. Вр. Вѣдом. 1877, № 13. Рѣшенія санитарнаго губернскаго съѣзда въ С.-Петербургѣ.
438. Соборновъ. Учрежденіе должности санитарнаго врача въ Москов. уѣздѣ. Вр. Вѣдом. 1876, № 88.
439. Осиповъ. Наши статист. матеріалы по движенію народонаселенія, какъ средство къ рѣшенію санитарн. вопросовъ. Москов. Медиц. Газета 1877.
440. Здоровье 1875.
441. Здоровье 1878. 3-й Харьков. съѣздъ земск. врачей и ветеринаровъ.
442. Здоровье 1880.
443. Песковъ. Къ вопросу о мѣрахъ для наблюденія за эпидеміями въ сельской земской практикѣ. Врачъ 1880.
444. Вр. Вѣдом. 1878, № 219.
445. Дифтеритъ и мѣры противъ него въ Воронежѣ. Врачебн. Вѣдом. 1880.
446. Эриксенъ. Протоколъ засѣданія 2-го отдѣленія Русскаго Общества охраненія народнаго здравія 17 мая 1878. Здоровье 1878.
447. Укке. Гражданское медицинское устройство въ Россіи и предположенія о его преобразованіи. Здоровье 1878.
448. Лыткинъ. Протоколъ 4-го съѣзда врачей Рязанск. губ. 1877. Здоровье 1878.
449. Баталинъ. Вопросы земско-санитарной медицины. Врач. Вѣд. 1880.
450. Вр. Вѣдом. 1877. № 12. Хроника.
451. Москов. Медицин. Газета 1878.
452. Медицинское обозрѣніе. 2-е полугодіе. 3-й съѣздъ земск. врачей Москов. губерніи.
453. Медицинское обозрѣніе 1880. 1-е полугодіе. 4-й съѣздъ земск. врачей Москов. губерніи.

454. Вр. Вѣдом. 1876, № 15. Съѣздъ земскихъ врачей и членовъ управы Херсон. земства.
455. Вр. Вѣдом. 1877, № 15. 3-й съѣздъ врачей и членовъ управы Херсонск. земства.
456. Протоколы 2-го съѣзда врачей Вятской губ. Здоровье, 1875.
457. Ежегодникъ земскій за 1877.
458. Вр. Вѣдом. 1877, № 13. Рѣшенія санитарн. губернск. съѣздовъ въ С.-Петербургѣ.
459. Вр. Вѣдом. 1880. Трубчевскій земско-врачебный совѣтъ.
460. Вр. Вѣдом. 1879. Санитарныя земскія городскія учрежденія.
461. Ежегодникъ земскій за 1876 г.
462. Проф. Янсонъ. Статистическое отдѣленіе городской (С.-Петербургской) управы и программы его дѣятельности. Голосъ 1881, № 54.
463. Dr. Hirsch. Handbuch der historisch-geographischen Pathologie 1860. Bd. I.
464. Heinrich Häser. Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. Zw. Band. 1881.
465. Ш. Критика. Санитарн. изслѣдов. фабричныхъ заведеній Клинскаго уѣзда Ф. Эрисмана. Москва. 1881. Сборн. сочин. по Судебн. Медиц. 1881, томъ I.
466. Врачъ Дзевульскій. Санитарное состояніе Пошехонскаго уѣзда. Вѣстникъ Ярославск. Земства. 1875. № 33—34.
467. М. О. Перфильевъ. Основы земской санитарной дѣятельности. Сборн. сочин. по Суд. Медиц. 1880, томъ 2.
468. Вр. Вѣдом. 1876, № 61. Нерехта. Корреспонденція.
469. Докладъ Череповскому Земскому Собранію сессіи 1880 г. врача Черепов. больницы П. И. Грязнова о направленіи земской дѣятельности въ санитарномъ отношеніи. Здоровье. 1881.

470. Сборникъ статист. свѣдѣній по Московской губерніи. Т. I, вып. 1. 1877.
471. Рудовъ, зем. врачъ. Харьковскій областной съѣздъ по дифтеритному вопросу. Врачъ 1881.
472. Полтавскому губернскому земск. собранію Полтавской губ. зем. управы и распорядительнаго комитета по прекращенію эпидеміи дифтерита въ Полтавской губерніи— докладъ.
473. Л. И. Ильяшевичъ. Статистическое изслѣдованіе смертности въ нашей арміи. Воен. Сборникъ 1863, № 2.
474. Д. Песковъ. Общіе принципы статистики и ея значеніе въ связи съ теоріей вѣроятностей, въ исторіи успѣховъ человѣческихъ знаній. Вр. Вѣдом. 1881.
475. Флюгге. Руководство къ гигіеническимъ способамъ изслѣдованія. Введеніе. Сборн. по Суд. Медиц. 1881, т. I.
476. Годичный отчетъ по дифтеритной больницѣ въ г. Харьковѣ, представленный въ город. управу. Медиц. Вѣстникъ 1881.
477. П. Илинскій. Земская медицина въ С.-Петербургской губерніи 1868—1874 гг. Изъ газеты „Еженедѣльникъ“. Спб. 1874 г.
478. Медицинское обозрѣніе 1877 г., 2-е полугодіе, 2-й съѣздъ земскихъ врачей Московской губерніи.
479. М. Я. Капустинъ. О главнѣйшихъ санитарныхъ задачахъ большихъ городовъ. Памятная книжка для военныхъ, гражданскихъ и морскихъ врачей на 1874 г. Издан. Гл. В. Мед. Упр.
480. Журналъ Общаго Собранія Русскаго Общества охраненія народнаго здравія 7 мая 1878. Здоровье 1879.
481. Остроглазовъ. Оцѣнка данныхъ болѣзненности и смертности въ Москвѣ и діаграмма смертности въ 1878 г. Здоровье 1879.
482. Д-ръ Генрихсонъ. Изъ VI съѣзда русскихъ естествоиспытателей и врачей.

483. Здоровье 1877. Къ статистикѣ смертности въ Варшавѣ.
484. Вр. Вѣд. 1880. О болѣзненности и смертности въ Костромѣ за сентябрь 1880, д-ровъ Иванова и Пирогова.
485. Вр. Вѣд. 1877, № 30. Санитарная хроника.
486. Правила для медицинско-статистической регистраціи въ земскихъ медицинскихъ учрежденіяхъ Московской губерніи и номенклатура болѣзней. 1880.
487. Протоколъ засѣданія 1 августа 1880 распорядительнаго комитета по прекращенію дифтерита въ Полтавской губ.
488. А. Погожевъ. Обзоръ дѣятельности губернскихъ съѣздовъ земскихъ врачей. Медицин. обозр. 1881, февральская книжка.
489. М. О. Перфильевъ. Основы земской санитарной дѣятельности. Сборн. сочин. по Суд. Мед. 1880, т. 2.
490. Протоколъ очереднаго засѣданія 2-го отдѣленія Общества охраненія народнаго здравія 20 дек. 1878. Здоровье 1879.
491. Д-ръ мед. Вырубовъ. Матеріалы для изученія врачебно-санитарной службы на желѣзн. дорогахъ. Сборн. соч. по Суд. Медиц. 1881, т. I.
492. Моск. Мед. газета 1878 г.
493. Медиц. обозрѣніе 1878. 2-е полугодіе. 3-й съѣздъ земскихъ врачей Москов. губ.
494. М. Рейхъ. Предложеніе гг. врачамъ Кавказск. В. Округа вносить въ 10 дневныя вѣдомости военнаго времени нѣсколько болѣе точныя свѣдѣнія о глазныхъ больныхъ. Вр. Вѣдом. 1878, № 203.
495. Приватъ-доцентъ Ходинъ. Практическая офтальмологія. Изд. Гл. В. М. Упр. 1879. (Прил. къ В. Мед. Журн.).
496. Рейхъ. Изъ отчета по окулистической части Кавказск. Воен. Округа за 1876 г. В. Мед. Журн. 1877, № XII.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

стр.

Вступленіе I
Общій отдѣлъ 1
Комплектованіе войскъ 3
Всесословная воинская повинность . . . . . —
Составъ уѣздн. по воин. повинн. присутствій 4
Время дѣйствій присутствій по призыву 5
Дѣйствія присутствій по осмотру и пріему на службу. Опредѣленіе возраста . —
Измѣреніе роста 8
Медицинскія освидѣтельствованія 9
Поспѣшность дѣйствій присутствій по пріему 14
Годность къ службѣ . . . . . —
Расписанія болѣзней и недостатковъ, служащія руководствомъ при пріемѣ на службу 17
Болѣзни скрытыя 37
Отсрочка въ пріемѣ на службу 37
Членовредительство 40
Сужденія о годности къ воен. службѣ, притворствѣ и членовредительствѣ евреевъ 41
Мнѣнія врачей въ присут. по в. пов. 44
Рѣшенія присутствій 45
Переосвидѣтельствованія 48
Значеніе медицин. изслѣдованій при пріемѣ на воен. службу 40
Годность къ воен. службѣ въ частности 56
Распущеніе новобранцевъ по домамъ 58
Государственное ополченіе . . . . . —
Статистика комплектованія войскъ по жребію 68
Вольноопредѣляющіеся 73
Комплектованіе офицерами, чиновниками, врачами и т. п. 74
Охотники 75

стр.
Медикостатист. изслѣдованія въ воен. вѣдомствѣ вообще. Медицинскій персоналъ. Врачи 75
Фельдшера 86
Производство медико-статист. изслѣдованій въ военно-медицинскомъ вѣдомствѣ вообще 90
Санитарная часть медицин. статистики вообще 95
Врачебная (клиническая) часть медицинской статистики вообще 112
Патолого-анатомическая часть статистики вообще 142
Судебно-медицинская часть медицинской статистики вообще 143
Назначеніе нижнихъ чиновъ въ неспособные 145
Освидѣтельствованія по вопросу о причисленіи къ покровительству Комитета о раненыхъ 160
Освидѣтельствованія по вопросу объ увольненіи отъ службы съ правомъ по сокращенному сроку на пенсію изъ Гос. Казн. и Эмер. кассы 166
Донесенія о разн. рода медицинскихъ освидѣтельствованіяхъ 170
Донесенія о чрезвычайныхъ происшествіяхъ 171
Заключеніе о формахъ казуистическихъ описаній 174
Графная система представленій вообще 175
Номенклатура болѣзней 176
Графныя вѣдомости общія 177
Графныя вѣдомости спеціальныя 199
Свѣдѣнія о больныхъ воен. вѣдомства, пользовавшихся въ заведеніяхъ, устроенныхъ не при командахъ 214
Періодическіе врачебные отчеты . . . . . —
Отношеніе именныхъ слисковъ умершихъ и неспособныхъ къ графнымъ вѣдомостямъ 215
Описательные отдѣлы годовыхъ отчетовъ 216
Донесенія дивизіонныхъ врачей о періодическихъ осмотрахъ частей войскъ . 219
Журналы медицинскихъ совѣщаній . . . . . —
Формальности составленія и представленія отчетовъ . . . . . —
Общая оцѣнка болѣзненности съ ея исходами въ русской арміи 222
Средства къ усовершенствованію служебной отчетности и предложенныя реформы 226
Заключеніе 131

ЧАСТНЫЙ ОТДѢЛЪ.

Медико-статистическія изслѣдованія по комплектованію войскъ 3
О результатахъ освидѣтельствованія и измѣренія груди и роста лицъ, призванныхъ къ военной службѣ въ 1875 г. Д-ра Снегирева . . . . . —
Свѣдѣнія о состояніи здоровья лицъ, подлежащихъ призыву къ воинской повинности 10

стр.
Статистическія изслѣдованія вѣдомства военно-медицинскаго по болѣзненности съ ея исходами 11
Смертность и исключеніе въ войскахъ Гвардіи Петербургскаго Воен. Округа Матеріалы для санитарной статистики. Шершевскаго 11
Врачебно-статистической отчетъ о состояніи здоровья войскъ за 1874 г., составленный чиновникомъ особыхъ порученій при Гл. В. Мед. Упр. Д-ромъ Мед. Шмулевичемъ 22
Дополнительныя санитарныя свѣдѣнія къ статистическимъ отчетамъ о состояніи здоровья войскъ въ 1872—1874 г. Д-ра Мед. Шмулевича 73
Опытъ медицинской топографіи и статистики Харьковскаго Воен. Округа. Столяровъ 79
Опытъ медицинской топографіи Кавказа относительно перемежающихся лихорадокъ. Соч. Торопова 82
Карта распространенія перемежающихся лихорадокъ на Кавказѣ. Тороповъ . 84
Мобилизація войскъ въ Пермской губерніи въ 1877 г. Старшаго врача лазарета Перм. мѣстн. батал. Д-ра Фришмана 85
Мобилизація нижнихъ чиновъ Гвардіи въ Пермской губерніи въ 1877 г. Того же автора, что и сочиненіе вышеозначенное . . . . . —
VII отдѣлъ Военно-медицинскаго Журнала—военно-медицинская статистика . 90
Положенія 94
Списокъ сочиненій, на которыя сдѣланы указанія въ „Критическомъ Обзорѣ“. 95
Оглавленіе „Критическаго Обзора“ 125
Списокъ сокращеній, употребленныхъ въ „Критическомъ Обзорѣ“ 128
Опечатки и исправленія 130

Приложенія № 1 къ стр. 68 Об. От. Кр. Об.
„ 2 „ „ 130 — — — —
„ 3 „ „ 143 — — — —
„ 4 „ „ 154 — — — —
„ 5 „ „ 159 — — — —
„ 6 „ „ 174 — — — —

СПИСОКЪ СОКРАЩЕНІЙ,

употребленныхъ въ „Критическомъ обзорѣ и проч.“

Арх. Суд. Мед.—Архивъ Судебной Медицины.
В.-Мед. Акад.—Военно-Медицинская Академія.
В.-Мед. Журн.—Военно-Медицинскій Журналъ.
В.-Сан. Дѣло—Военно-Санитарное Дѣло (газета).
В. Сбор.—Военный Сборникъ.
Вр.—врачебный.
Вр. Вѣд.—Врачебныя Вѣдомости.
Врачъ,—Врачъ (газета).
Вып.—выпускъ.
Гл. В. Г. Ком.—Главный Военно-Госпитальный Комитетъ.
Гл. В.-М. Упр.—Главное Военно-Медицинское Управленіе.
Г.—годъ; обыкновенно при № года пропущена буква Г. № года означенъ въ нѣкотор. мѣстахъ двумя послѣдними числами.
Госп.—военный госпиталь.
Гр. бол.—гражданская больница.
Див. Вр.—дивизіонный врачъ.
Дисц. Уст.—дисциплинарный уставъ.
Зак.—узаконеніе, распоряженіе Правительства или начальства. Узаконенія большею частью заимствованы (безъ указанія источника) изъ сочиненій, означенныхъ въ „спискѣ сочиненій“, на которыя сдѣланы указанія въ „Крит. обзорѣ“ подъ №№ 12, 13, 102, 371 и 270. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, вмѣсто указанія большаго числа узаконеній, указанъ источникъ—№ 13, Гор. или Горяиновъ.
Изд.—изданіе.
Инст. врач.—инструкціи врачамъ, значащіяся въ спискѣ, указанномъ при сокращеніи „зак.“ подъ №№ 37, 33.
К.—книга.
Кн. XVI.—Книга XVI Свода Военныхъ постановленій 1869 г., изд. 1878 г.

Въ мѣстахъ диссертаціи, касающихся военно-врачебныхъ заведеній, „Кн. XVI“ опущено, означается лишь № статьи этой книги.
Кр. Об.—„Критическій обзоръ и пр.“, сочиненіе, къ которому приложеніемъ служитъ этотъ списокъ.
Кр. Об. О. О. — Сочиненія поясненнаго въ сокращеніи Кр. Об.—Общій отдѣлъ.
Кр. Об. Ч. О. Сочиненія, поясненнаго въ сокращеніи Кр. Об. — Частный отдѣлъ.
Л. А, Б, В,—Расписанія болѣзней, лит. А, Б, В, приложенныя къ постановленіямъ, значащимся въ спискѣ сочиненій подъ №№ 56, 57, 34, 35, 36. Въ нѣкоторыхъ указаніяхъ буква Л. пропущена.
М. Хир. Акад.—Медико-Хирургическая Академія.
Мед. Вѣст.—Медицинскій Вѣстникъ.
Мед. Деп. В. Мин.—Медицинскій Департаментъ Военнаго Министерства.
Мед. Д. М. В. Д.—Медицинскій Департаментъ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ.
Мед. Инсп.—Окружной Военно-Медицинскій Инспекторъ.
Мед. Сов.—Медицинское совѣщаніе.
М. Мед. Газ.—Московская медицинская газета.
Наст. Прис.—Наставленія присутствіямъ, прилож. къ постановленіямъ, значащимся въ спискѣ сочиненій подъ №№ 27, 28, 26.
Окр. В. М. Ин.—Окружной Военно-Медицинскій Инспекторъ.
Окр. В. М. Упр.—Окружное Военно-Медицинское Управленіе.
Офф. Ч. В. М. Ж.—Оффиціальная часть Военно-Медицинскаго Журнала.
Пр. для рук. вр.—правила для руководства врачамъ, приложенныя къ приказу по военному вѣдомству 1874 г. № 60.
Пр. В. Мин.—приказъ Военнаго Министра.
Пр. по в. в.—приказъ по военному вѣдомству.
Прил.—приложеніе.
Прим.—примѣчаніе.
Пр. к. п. К. о. р.—причисленіе къ покровительству Комитета о раненыхъ.
П.—пунктъ.
Расп.—расписанія болѣзней, приложенныя къ постановленіямъ, значащимся въ спискѣ сочиненій подъ №№ 55, 56, 57. 34, 35, 36, 188.
Р. П. С.—Разъясненіе Правительст. Сената.
Рек. Уст.—Рекрутскій Уставъ.
Р. П. С.—Рѣшеніе Правит. Сената.
Сан. кн.—Санитарная книга.
Сан. бил.—Санитарный билетъ.
Сб. Суд. Мед.—Сборникъ сочиненій по Судебной Медицинѣ и пр.
Св. В. П.—Сводъ Военныхъ Постановленій; если годъ изданія (1859 или 1869) не означенъ, то слѣдуетъ считать изданіе 1859 года.
Св. Зак.—Сводъ законовъ Россійской Имперіи, изданіе 1857 г.
Собр. Узак.—Собраніе узаконеній.

Совр. Мед.—Современная Медицина.
Ср.—сравните.
Ст.—статья.
Суд. Мед.—Судебно-Медицинскій.
Таб.—таблица.
Т.—томъ.
Уст.—Уставъ о воинской повинности (№ 12 списка).
Ц.—Циркуляръ.
Ц. Гл. В. М. У.—Циркуляръ Главнаго Военно-Медицин. Управленія.
Ц. Гл. Шт.—Циркуляръ Главнаго Штаба.
Ц. Кіев. В. М. Ин.—Циркул. предписаніе Кіевскаго Окружнаго Военно-Медицинскаго Инспектора.
Ц. М. В. Д.—Циркуляръ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ.
Ц. М. Д. М. В. Д.—Циркуляръ Медицинскаго Департамента Министерства Внутреннихъ Дѣлъ.
Ц. Хар. В. М. Ин.—Циркулярное предписаніе Харьковскаго Окружнаго Военно-Медицинскаго Инспектора.
Ч.—часть

Число—нумеръ года изданія сочиненія и т. п. обыкновенно не сопровождается буквою Г.

Число, стоящее при фамиліи автора или названіи сочиненія, или безъ всякаго названія, соотвѣтствуетъ сочиненію, значащемуся въ спискѣ сочиненій, приложенномъ къ „Критическ. Обзору и пр.“ Если число выражено дробью, то числитель означаетъ № по списку, знаменатель—страницу указываемаго сочиненія. Если дробь изъ трехъ чиселъ, то среднее означаетъ часть, или томъ, или выпускъ, или № (періодическаго изданія). Числа, означающія годъ, часто не имѣютъ при себѣ букву Г., а въ нѣкоторыхъ мѣстахъ выражены двумя послѣдними числами.

Числа, указывающія па статьи (ст.) книги XVI Свода Воен. Пост. 1878 г., относящіяся къ военно-врачебнымъ заведеніямъ, иногда не сопровождаются означеніемъ „Кп. XVI Св.“

ОПЕЧАТКИ И ИСПРАВЛЕНІЯ.

Стр.	*Строка.*	*Напечатано:*	*Должно быть:*
		ВСТУПЛЕНІЕ.	
I	2 сверху.	моей военно-медиц.	прохожденія мною военно..
II	6 снизу.	Вообще| при	Вообще при
		ОБЩІЙ ОТДѢЛЪ.	
3	4 снизу.	Roth $\frac{10}{421,426}$	Roth $\frac{10}{421,426}$, Rosenthal $\frac{380}{25}$
3	3 —	Снегиревъ	Демченко $\frac{413}{124}$, Снегиревъ...
4	11 —	по	но
4	8 —	требованіями	требованіями (Андреевъ $\frac{414}{5}$
6	16 сверху	виду	виду,
—	1 снизу	злоупотребленій $\left(\frac{22}{\text{стр. } 235}\right)$.	злоупотребленій.“ $\left(\frac{22}{\text{стр. } 235}\right)$
8	13 сверху	измѣреніе	„измѣреніе
—	3 снизу	безпорядокъ;	безпорядокъ (Андреевъ $\frac{414}{4}$);
9	16 сверху	съ 1875 г.:	съ 1875 г.—
—	13 снизу	смотря	„смотря
—	2 —	многочисленными	„многочисленными
11	9 —	я заключаю	заключаю
13	1 сверху	па и другихъ	другихъ
—	—	*).	*),
—	12 снизу	невѣрное.	невѣрное. (Андреевъ $\frac{414}{54-63}$).
14	7 сверху	$\frac{\text{II}}{\text{№ VII}}$ $\frac{}{220}$	$\frac{11}{\text{№ VII}}$ $\frac{}{220,66}$
15	11 снизу	и Л. Б.	и Л. В.
—	10 —	[1])	1)
—	7 —	[2])	2)

16	14 снизу	изслѣдованій. (Дво-	изслѣдованій. (Демченко $\frac{413}{124}$ Дво-
17	3 сверху	Krank.	Krank—
19	8 —	обсужденій (Гейденрейхъ	обсужденій (Демченко 413, Андреевъ 414, Благонравовъ 415, Богуславскій 410, Гейденрейхъ
20	2 и 3 сверху	болѣзяи	болѣзни
—	4 —	происхожденія„	происхожденія„—
23	7 —	не менѣе 10	менѣе 10
26	14 снизу	(366)	(366—по назначенію въ неспособные)
—	1 —	$\left(\frac{91}{103}\right)$	$\left(\frac{91}{103}\right)$. Относительно паршей и колтуна срав. настав. врачамъ 1863 г. и измѣненія Варшав. Комитета $\frac{414}{26}$
27	3 сверху	9,29	929
—	14 —	освобождены	освобожденіе
—	15 и 16 —	зачислены	зачисленіе
—	6 снизу	поддѣлки	поддѣлки—примѣч. о колтунѣ (п. 20 Л. А и 1 Л. Б) см. Плаксинъ $\frac{372}{6}$, Варшавскій комитетъ $\frac{414}{29}$, Арх. Суд. Медиц. $\frac{413}{118}$ прим. „Демченко $\frac{413}{123}$.
28	9 сверху	неизлечимой	неизлечимой, или трудно излечимой (Плаксинъ $\frac{372}{6}$, Демченко $\frac{413}{116}$, Андреевъ $\frac{414}{11}$)
—	10 —	распространено	распространено (Нейманъ $\frac{419}{418}$).
—	17 —	п 19	и 19
31	16 сверху	праный	правый
—	22 и 23 —	myopya, hypermetropya, astigmatismus	myopia, hypermetropia, astigmatismus*
—	Внизу стран.	. . . . .	Сравн. Варшавскій Комитетъ $\frac{414}{34}$; № 106—108.
32	2 сверху	Strabis mus	Strabismus

32	7 сверху	тлазъ	глазъ
—	4 снизу	уставовъ	суставовъ
33	5 —	$\left(\frac{13}{173}\right)$	$\left(\frac{13}{§173}\right)$.—
35	13 —	службы.	службы—
36	4 сверху	отбываню	отбытію
—	5 снизу	, а потому и	; почему
37	2 сверху	49	149
—	15 —	Л. В.)	Л. В. (Андреевъ $\frac{414}{62}$).)
—	17 —	заключенія,	заключенія (Андреевъ $\frac{414}{57—68}$),—
38	6 и 7 —	обоихъ	обѣихъ
—	11 и 12 снизу	обоихъ	обѣихъ
39	4 снизу	$\left(\frac{13}{181}\right)$	$\frac{13}{§181}$
40	7 сверху	Членовредительство.	Членовредительство. (Плаксинъ 372).
—	10 —	$\frac{13}{104}$	$\frac{13}{§104}$
41	10 снизу	$\frac{8}{258, 257, 251}$	$\frac{11}{258, 257, 251}$
42	1 столб.	Поляовъ	Поляки
—	2 стол. 21 св.	процентоное	процентное
43	5 стол. 8 св.	23,92	23,94
44	1 строка.	среди	„среди
—	3 —	груди	груди*
—	5 —	силъ	силъ**
—	7 —	своихъ	объ ихъ
—	15 —	$\frac{69}{30}$ $\frac{70}{476}$	$\frac{69}{30}$, $\frac{70}{476}$
—	2 снизу	былныхъ	больныхъ.» (Ср. Андреевъ $\frac{414}{3}$)
	Внизу стран.		*Подобное см. у Пантюхова $\frac{381}{33,34}$
			** Д-ръ Веревкинъ $\frac{381}{37}$ полагаетъ, что слабое сложеніе евреевъ является послѣдствіемъ преднамѣренныхъ дѣйствій.
45	2 снизу	другое	другаго
47	1 —	Лаверанъ $\frac{74}{406}$	Андреевъ $\frac{414}{18}$, Лаверанъ $\frac{74}{406}$
48	14 —	уѣзн	уѣздн.
—	3 —	$\left(\frac{13}{§758}\right)$ „Губерн.	$\left(\frac{13}{§758}\right)$: „Губерн.

49	7 сверху	дѣлаются	„дѣлаются
50	13 —	заключеніе	„заключеніе
51	4 —	Обзоръ.	Обзоръ
52	8 —	Прил.	Прис.
—	10 снизу	прик.	прис.
—	1 —	прик.	прис.
54	2 сверху	прил.	прис.
—	9 —	прил.	прис.
—	13 —	прил.	прис.
—	17 —	прим.	прис.
55	5 —	науки	науки (Андреевъ $\frac{414}{3—5}$)
56	5 сверху	92 устава и	91 Устава, п
—	8 —	5	4
57	13 —	исправлены.	исправлены
—	17 —	$\frac{79}{26}$	$\frac{79}{2}$
—	3 снизу	было, но	было; но
58	10 сверху	службѣ	службѣ.
—	16 —	15	5
59	1 сверху	приведенному	указанному
—	14 —	1777	1877
—	15 —	$\frac{13}{1009}$	$\frac{13}{\text{§}1009}$ п. 42 п. И.
61	13 снизу	Слюнной свищъ п. 42 п. И.	Слюнной свищъ
63	5 ст. 13 сверх.	означеніи	значеніи
67	19 сверху	ратники,	ратники;
—	4 снизу	изслѣдованія.	изслѣдованія. (Сравн. Владиміровъ $\frac{288}{\text{прим. } 137, 138,}$ Касперъ $\frac{291}{229}$)
68	1 сверху	$\frac{30}{359}$	$\frac{30}{259}$
69	12 —	родовыя свойства.	родовыхъ свойствъ.
70	Столбецъ 1, отдѣленіе 3-е, строка 2 сверху.	стр.	ст.
—	Отдѣленіе 7-е, стр. 3 сверху.	прис.	прис.)
—	Столбецъ 2-й, отдѣленіе 6-е, стр. 9 сверху.	П. 51 Л. А.	П. 51 Л. А*
—	10 —	5	5**
—	15 —	13	13***
—	Внизу страницы.		* Ср. Андреевъ $\frac{414}{57,2}$
			** Ср. Андреевъ $\frac{414}{62}$
			*** Ср. Андреевъ $\frac{414}{57,2}$

71	Столбецъ 6-й, строка 1 сверху.	25	25*
—	— 2 —	55	55**
—	— 7 —	5	5***
—	Внизу страницы.		* Ср. Андреевъ $\frac{414}{57,2}$
			** Ср. Андреевъ $\frac{414}{59,2}$
			*** Ср. Андреевъ $\frac{414}{62}$
72	2 сверху.	$\frac{14}{14, 34 \text{ и др.}}$).	$\frac{14}{14,34}$ и др. Демченко $\frac{413}{123,124}$, Арх. Судеб. Мед. $\frac{413}{124 \text{ прим.}}$)
—	9 —	въ стр.	на стр.
74	7 —	ея	ее
74	8 —	ее	ея
76	1 снизу.	п. 28.8	28, § 8
78	8 —	М. Хир.	Воен. Мед.
80	1 —	$\frac{102}{104}$	$\frac{102}{404}$
83	6 сверху.	$\frac{219}{136}$	$\frac{218}{136}$
—	8 —	294	284
85	2 —	Брачъ.	Врачъ
	17 —	132	312
88	3 снизу.	№ 11.	№ 211
90	14 сверху.	медицин—скомъ	медицинскомъ
	4 снизу.	п. II	п. 11.
93	3 —	неравно	неравной
94	13 и 14 снизу.	слѣдующія:	слѣдующія.
96	2 снизу.	прилож. IX. 429	прил. IX, ст. 429
—	1 —	службѣ	службѣ.
97	4 сверху.	$\frac{176}{\text{§ 23}}$),	$\frac{176}{\text{§ 23}}$,
—	10 снизу.	шатко.	шатко,
—	3 —	Положеніе	Положеніе
—	— —	III	111
—	1 снизу.	2869	1869
98	1 столбецъ 2 стр. снизу,	221	97
99	3столбецъ стр. 13 сверху.	лишъ	лишь
100	3 —	достижеиію	достиженію
—	16 —	$\frac{128}{135}$).	$\frac{128}{135}$; ср. также Geigel $\frac{433}{208}$).
102	6 снизу.	48 и 48.	47 и 48.
103	2 —	(пр.	(Ст. 177 Устава и пр.

104	12 сверху.	14,084,	14,084;
105	6 снизу.	и ** (ст. 1243	и ** (ст. 1243. . . . .
109	9 —	—0,6	0,6
113	4 —	офицеры	офицеры
120	2 сверху.	для заболѣвшаго	къ заболѣвшему
121	13 —	878 / 8	1878 / 8
123	7 снизу.	262	115
124	6 и 7 снизу.	нау-къ	на-укъ
125	14 снизу.	№	N
—	—	248;	248,
128	14 снизу.	101	100 / 5
129	9 —	№ 6 / 134	№ 6 / 134
131	12 сверху	п. Ш.	ч. Ш
—	11 и 12 снизу	важныя	что важно
—	6 —	Глан.	Главн.
132	8 сверху	(1 ст.	(1) ст.
139	2 снизу	*) 1,8	*1) 1,8
140	10 —	136	132 и 136
—	3 —	140	139
141	5 —	175	133
144	13 —	1, 3	1, 2, 3
145	15 —	прим. 2-е, стр.	прим. 2-е стр.
146	4 сверху	(ихъ	ихъ
147	7 —	§3 / 1850	13 / §850
149	14 —	151 и 152	150 и 151
152	4 столб. 2 стр.	Л Б.	Л В.
155	12 снизу	указаніяхъ	указаніяхъ. (Демченко 413/124)
156	9 сверху	156	155
157	16 снизу	„Лишеніе руки“.	Лишеніе руки.
161	1 —	обоихъ	обѣихъ
162	3 ст. 6 снизу	пентраль-	централь
—	2 ст. 10 снизу	органич.	і. Органич.
—	5 ст. 16 снизу	горле	горла
165	1 снизу	1870	1874
171	8 снизу	кн. Св.	кн. I Св.
—	5 —	№ 318, 319)	№ 98 (318, 319))
172	2 —	заведеніяхъ	заведеніяхъ,
173	4 сверху	умершей	умершій
—	17 снизу	медицинской).	медицинской) части.
174	4 сверху	52 / 28	52 / 280
177	7 —	потолого-	патолого-
179	7 —	⌣ ? - ? ?	⌣ ? ? ? ?
180	10 снизу	177	176
181	12 —	потадого	патолого
186	10 сверху	⌣ ? ? ? -	⌣ ? ? ? ?
—	11 —	⌣ ? ? ? -	⌣ ? ? ? ?

187	6 снизу	слѣд. таблицѣ	таблицѣ стр. 188
—	4 —	188	180
188	4 ст. 4 сверху	стр. Кр. Об.	стр. 180 Кр. Об.
—	15 снизу	кл ссификаціи	классификаціи
189	6 столб. 8 сверх.	?	⌣
190	5 сверху	отчетѣ	отчетахъ
192	11 снизу	оно неизвѣстно, ...	онѣ неизвѣстны, ...
		номѣщено	помѣщены
195	2 сверху	359 / 159	329 / 159
198	9 —	207 / 63	258 / 63
199	7 —	338 / 49—50	238 / 49—50
200	5 ст. 14 сверху	?	⌣
—	3 ст. 20 сверху		●
204	1 сверху	367 / 73	347 / 73
—	12 снизу	865 г. (98)	1865 г. (198)
—	8 —	окр угу (64).	округу (164).
—	7 —	866 . . . . .)“ трипперъ	1866 г. . . . . “ трипперъ
207	6 сверху.	52 / 26, 27, таб. 94	52 / 26, 27, т. 32 и 162.
—	7 —	54 / 12, таб. 44 и 98	54 / 12, таб. 38 и 98
—	Таблица столбецъ 4; стр. 4 сверху.	—	13817
	6 сверху.	—	1:276
	10 —	—	1:373
	12 —	—	1:2763
	14 —	—	1:150
—	Столбецъ 5, стр. 7 сверху.	39	29
	8 —	1:3994	1:537
	14 —	1:3994	1:537
208	1 сверху.	(LVI 160	(прил. LVI 160
—	10 —	форма XI, № 75 и III	форма XI, № 75 и 111
—	16 —	характерная классификація	характерныя классификаціи
209	Таблицастолбецъ, 1, стр. 4 сверху.	простое	простымъ
—	12 сверху.	орг.	по орг.
—	Столбецъ 4, стр.		
—	2 сверху.	—	13817
—	4 —	—	1:1892
—	6 —	—	1:20935
—	8 —	—	1:13817
—	14 —	—	1:1519
—	стр. 9 снизу.	51 / 12	54 / 12
210	9 сверху.	нака аній	наказаній
213	5 —	Результаты	Свѣдѣнія о результатахъ
215	13 —	стр . . . 190	стр. 190

216	11 —	увольненіе	увольненій
217	8 снизу.	чахотки	чахотки)
—	5 —	Водянка	Водянки
219	8 сверху.	$\frac{424}{13}$	$\frac{421}{13}$
—	16 —	подобныя описанія	подобные журналы
220	9 —	всехъ. . . . . $\frac{225}{101}$	всѣхъ . . . . . $\frac{225}{101}$,
221	3 сверху	$\frac{391}{266}$	$\frac{361}{266}$
—	5 —	профессора	профессоръ
—	6 —	и Скворцовъ	, доцентъ Скворцовъ
—	7 —	Geigel $\frac{433}{32—40\text{-и } 206—220}$,	Geigel $\frac{433}{32—40\text{-и } 206—220}$, Flügge $\frac{475}{\text{введ. } 9.}$
—	11 —	$\frac{364}{396,362}$	$\frac{364}{396,362}$,
—	14 —	$\frac{434}{347}$;	$\frac{434}{347}$; общества охраненія народнаго здравія $\frac{480}{119,120}$;
223	2 снизу.	490322.	490322, Англійской 195733.
—	1 —	$\frac{201}{190, 540, 288}$).	$\frac{201}{190, 540, 288, 380}$);
225	16 сверху.	самый	самой
228	7 —	всѣхъ	всѣхъ случаевъ
230	8 —	медѣцин . . . . . земства,	медицин . . . . . земство,
—	12 —	Дѣлъ)(	Дѣлъ))
232	9 —	Сборникъ“	Сборникъ“, „Русскій Инвалидъ“

ЧАСТНЫЙ ОТДѢЛЪ.

стр.	строка.		
3	3 снизу	классификаціи	классификаціи,
6	12 снизу	стр. 7-й)	стр. 8 и 9)
—	6 снизу	племенамъ	племенамъ *
—	Внизу страницы		* См. стр. 41—43 Кр. Об Об. Отд.
7	1 сверху	распредѣлены	распредѣлены *
—	12 снизу	№ стр. 5 и 6 Ч. О.	стр. 5 и 6 Ч. О.
—	9 снизу	они	онѣ

—	Внизу страницы		* См. стр. 69—73 Об. От. Кр. Об.
8	1—3 сверху	Уѣзды. / Причина отсрочки въ пріемѣ	Уѣзды. / Причина отсрочки въ пріемѣ.
—	7 сверху	недоразвитіе	не развитіе
9	столбецъ 3-й, стр. 1 снизу	—	— 1
—	столбецъ 6-й, стр. 2 сверху	4950).	49, 50).
—	столбецъ 7-й, стр. 1 сверху	Замосцскій	Замостскій
—	столбецъ 9-й, стр. 1 сверху	Брбзинскій	Бразинскій
—	столбецъ 10-й, стр. 2 сверху	127128).	127, 128).
10	5 сверху	не было	не было *
—	11 „	повинности *	повинности **
—	Внизу стр.		* Продолженіе сочиненія Снегирева начато во 2-мъ № Воен. Мед. Журнала 1882. (Примѣч., сдѣланное во время печатанія диссертаціи).
		*) Свѣдѣнія....	**) Свѣдѣнія.....
11	7 сверху	в) болѣзнямъ	в) по болѣзнямъ
12	12 снизу	относятся	относятся лишь
13	2 снизу	$\frac{259}{79, 80}$.	$\frac{264}{\frac{259}{79, 80}}$, Бекъ $\frac{1}{\frac{1}{10}}$.
13	1 снизу	повин.	повин. и прим. къ стр.104 Кр. Об. Об. От.
14	2 „	стр. 689	стр. 13 Кр. Об.
—	1 „	главу „О прохожденіи службы.“	Об. Отд. прим. стр. 101.
15	4 сверху	*).	*). Получаю
—	5 „	Получаю:	
—	14 „	службы и подобныя	службы. Подобныя
—	15 „	при, исключеніи	при исключеніи
17	7 снизу	Об. р.	Обзор.
—	— „	дѣлать	сдѣлать
—	5 „	кахъ	какъ
—	2 „	примѣнительно къ тому	сообразно съ тѣмъ
19	10 сверху	они	онѣ
20	6 снизу	1880 г., въ	1860 г. и притомъ въ
—	2 „	числ	число
22	3 сверху	порученій,	порученій
—	3 и 4 сверху	Управленіи,	Управленіи

22	3 и 4 сверху.	гвда	года.
—	12 снизу	другаго рода исходамъ болѣзней	исходамъ болѣзней другаго рода
—	7 „	и иногда	я иногда
23	12 „	19	109
25	Надъ 6—9 столбцами.	По отчету составленому д-ромъ	По отчету, составленному д-ромъ Шмулевичемъ.
	Надъ 10 столбцемъ	Шмулевичемъ.	|
27	столбецъ 3-й, стр. 9 сверху	33985	33335
—	столбецъ 10-й, стр. 4 сверху	827	824
28	строка 1 сверху	27)	27
—	9 „	Кпбирскому	Сибирскому
—	таблица столбецъ 2-й. строка 10 снизу	67	676
30	столбецъ 1-й, стр. 3 сверху	госпит.	госпит.,
—	столбецъ 2-й, стр. 4 сверху	441441	441444
31	13 снизу	нѣтъ.	въ отчетѣ нѣтъ.
32	17 сверху	. — — — —	●● — — — —
33	14 „	представляетъ	представляютъ
—	15 „	соотвѣтственно	соотвѣтствуютъ
—	18 „	соотвѣтствуетъ	соотвѣтствуютъ
34	столбецъ 3, стр. 11 сверху	—	●
—	столбецъ 4-й, стр. 3 и 4 сверху	естественныя	злокачественныя
37	17 сверху	го мъ	годамъ
—	10 снизу	изслѣдованіи	изслѣдованія
—	1 „	см. главу и пр.	См. Об. От. Кр. Об. стр. 197.
40	6 и 7 сверху	отношеніяхъ— 1) При отсутствіи прямой	отношеніяхъ при отсутствіи представленія: 1) прямой
—	12 сверху	2) При отсутствіи точнаго понятія о свойствахъ	2) точныхъ свойствъ
41	7 столбецъ, строка 22 сверху	+	+1
—	23 „	+	+1
43	3 столбецъ, строка 1 снизу	10	—10
—	6 столбецъ, строка 5 сверху	—	
—	17 „	—	
44	столбецъ 6, строка 2 сверху	—	
—	3 „	—	
—	8 „		
—	9 „	—	
—	11 „	—	
45	строка 1 сверху	Изъ таблицы видно, что числа таб. 38 и 96	1 Изъ составленной мною таблицы видно, что числа таб. отчета 38 и 96

—	3 сверху	51	51.—стр. 41 и 42 Кр. Об.
—	таблицы столбецъ 13, строка 3 сверху		5
49	строка 2 снизу	они	онѣ
51	9 сверху	сущетвованіемъ	существованіемъ
55	5 снизу	отчетъ	отчетѣ
56	столбецъ 2-й, строка 4 сверху	Залотуха	Золотуха
—	6 „	Опухали	Опухоли
—	18 „	Съ уженіе	Съуженіе
—	24 „	ком.	кат.
60	табл. столбецъ 3-й	(таб. 37).	(таб. 38).
—	столбецъ 4-й	(таб. 37).	(таб. 38).
61	12 сверху	ум. (т. 42)	ум.
62	4 „	процентъ	проценты
	3 снизу	64	64 и 65 Кр. Об.
63	8 сверху	в)	б)
64	столбецъ 5, строка 5 сверху	т. 164	стр. 164
—	столбецъ 6-й, строка 8 сверху	т. 164	стр. 164
—	столбецъ 9-й, строка 8 сверху	2869	2889
—	стр. 6 снизу	нія, и	нія и
—	2 „	номеклатуры	номенклатуры
65	таб. 33, столбецъ 9, стр. 2 сверху	абса-	абсо-
66	9 стр. снизу	самоубійства. Количество	самоубійства; количество
67	13 сверху	ихъ	ихъ:
	14 „	терапевтическіе	на терапевтическіе
	15 „	твіе	ствіе
68	таб., столбецъ 3-й, стр. 2 снизу	874312	874382
	1 снизу	753302	853302
—	столбецъ 5-й, стр. 1 снизу	1875	1874
69	3 стр. сверху	списсат.	спис. сост.
70	18 сверху	за 1872—1874 г.	за 1873 и 1874 г.
71	8 „	1874 г.	1874 г.
77	4 снизу	дѣній“	дѣній“)
79	16 сверху	раіону	районуу
—	1 снизу	384 / 510	384 / 515
80	2 сверху	размѣщеніемъ *)	размѣщеніемъ.—Стр. 199 и слѣд.)
—	12 снизу	Coincidenz	Coincidenz *
—	Внизу страницы		* См. Österlen $\frac{259}{67, 68, 955}$, Roth $\frac{10}{416}$, Герб. Спенсеръ $\frac{424}{6}$

БИБЛИОТЕКА
кафедры Общей Гигиены
Харьковского Медицинского Инст

82	11 снизу	сочиненію.—	сочиненію –
88	10 „	306	301
		165	165
91	8 „	212	219
—	2 „	250	259
		13	13
92	4 и 5 „	Фридолинъ	Фришманъ
93	5 сверху	63	63,
94	6 снизу	4-е	6-е
100	10 „	медицинѣ.	медицинѣ. Перев. Чацкина. 1865.
101	6 сверху	Zustands	Zustandes
102	2 „	1171	1878
	9 „	войнѣ Медиц.	войнѣ. Медиц.
	17 „	Петербургѣ, Медиц.	Петербургѣ. Мед.
105	между 8 и 9 снизу		№ 187. Временныя правила, прил. къ пр. по в. вѣд. 1875, № 140. № 188. Расписаніе болѣзней, прил. къ пр. по в. вѣд 1875, № 140.
109	15 сверху	клиники	клиники внутреннихъ
111	1 „	нишахъ	нашихъ
112	12 снизу	IX.	IX).
113	6 сверху.	sessions.	sessions
114	6 —	1721	1872
115	16 —	Ziebermcister	Liebermeister
120	5 —	соціольной	соціальной
—	7 —	соціалогіи	соціологіи
—	8 —	самита	смита
—	10 —	1880. j.	1880 J.
125	23 —	40	50
126	7 снизу.	131	231
127	7 —	130	131

ПРИЛОЖЕНІЕ № 4.

Столбецъ 1.	Строка 19 сверху.	19	18
	— 20 —	18	19
Столбецъ 2.	Строка 6 сверху.	13	73
	— 6 —	внтренностей	внутренностей
	— 9 —	Геморой;	Геморрой

Примѣчаніе. 1) Нѣкоторыя таблицы (въ текстѣ) напечатаны хотя въ должномъ порядкѣ, но не на соотвѣтственномъ мѣстѣ; недостатокъ этотъ произошелъ вслѣдствіе поспѣшнаго печатанія и настоящее мѣсто, которое должна занимать каждая изъ таблицъ, указано въ текстѣ.

2) Во избѣжаніе упрека въ небрежности, я считалъ необходимымъ указать даже на маловажные недостатки и опечатки сочиненія (стр. 131—143 Ч. О. Кр. Об.), происшедшія по причинѣ поспѣшности въ изготовленіи рукописи и печатанія.

	Призывной списокъ.	Пріемная роспись.	Свѣдѣнія объ измѣреніи груди и проч.	Програм. междунар. конгр.
Фамилія				
Имя				
Отчество			⊠	⊠
Званіе			⊠	⊠
Сословіе				⊠
Племенное происхожденіе	⊠	⊠		
Вѣроисповѣданіе			⊠	⊠
Губернія			⊠	⊠
Уѣздъ			⊠	⊠
Общество, къ которому принадлежитъ	⊠		⊠	⊠
Мѣсто рожденіе	⊠	⊠	⊠	
Родной языкъ		⊠	⊠	⊠
Лѣта отъ роду	⊠	⊠		⊠
Время рожденія: годъ			⊠	
Время рожденія: мѣсяцъ			⊠	
Время рожденія: число			⊠	
Ростъ				
Окружность груди	⊠	⊠		
Вѣсъ	⊠	⊠	⊠	
Занятіе до службы	⊠			
Разрядъ по образованію			⊠	⊠
Образованіе	⊠	⊠	⊠	
Холостъ, вдовъ или женатъ			⊠	⊠
Имя и отчество жены	⊠		⊠	⊠
Имѣетъ ли дѣтей			⊠	⊠
Мнѣніе врачей			⊠	⊠
Рѣшенія присутствій				⊠
Болѣзнь, съ которой принятъ въ службу			⊠	⊠
— — — на нестроевую службу			⊠	⊠
— — отправленъ на испытаніе		⊠		⊠
— по которой дана отсрочка		⊠	⊠	
— съ которой не принятъ на службу		⊠		
— — зачисленъ въ ополченіе		⊠		⊠
— — освобожденъ отъ службы въ ополченіи		⊠	⊠	⊠
— — подлежитъ переосвидѣтельствованію		⊠	⊠	⊠
Въ какую службу принятъ				⊠
Когда принятъ въ службу	⊠		⊠	⊠
Рѣшенія присутствія о членовредительствѣ		⊠		
Состоитъ подъ судомъ или подъ слѣдствіемъ		⊠	⊠	⊠
Если рѣшеніе присут. обжалов., то чѣмъ дѣло конч. по жалобѣ		⊠	⊠	⊠
Примѣчанія			⊠	⊠

Санитарный билетъ . . . . . .

Санитарная книга. . . . . .

Пріемная книга лазаретовъ. . . . . .

Книга пріемнаго покоя. . . . . .

Врачебный журналъ. . . . . .

Свидѣтельство о назнач. въ неспособные. . . . . .

Именной списокъ назначенныхъ въ неспособные. . . .

Книга свидѣтельствъ, выданныхъ неспособнымъ . . . . .

Свидѣтельство на увольненіе по сокращен. сроку . . . . .

Свидѣтельство на принисл. къ покров. Комит. о ранен. . .

Инвалидный списокъ . . . . . .

Свидѣтельство перевязочнаго пункта . . . . . .

Именной списокъ умершимъ . . . . . .

Санит. книга по отношенію внесенія скоропостижно умерш. и др.

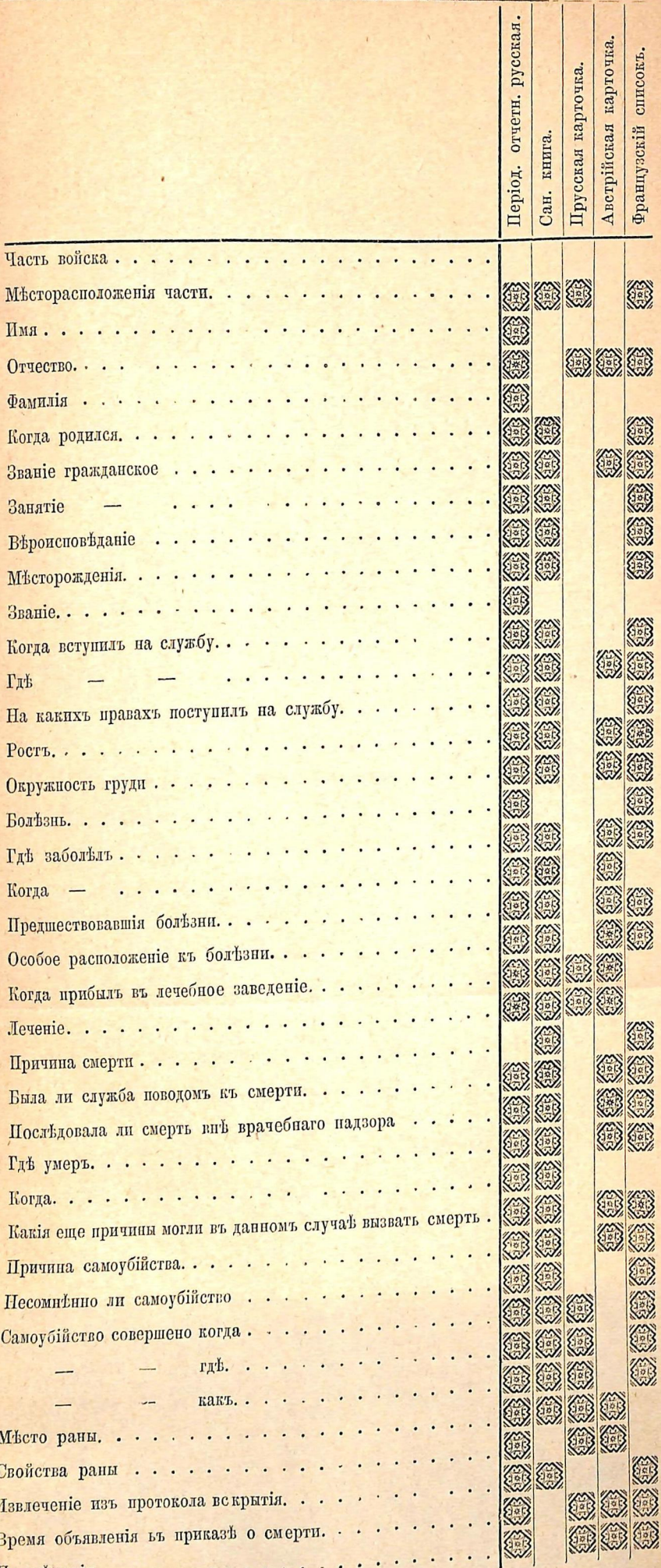
	Названіе команды.
	Строевой или нестроевой.
	Чинъ или званіе.
	Фамилія.
	Имя.
	Отчество.
	Лѣта отъ роду.
	Вѣроисповѣданіе.
	Сословіе.
	Мѣсторожденіе.
	Холостъ, женатъ, вдовъ.
	Занятіе до службы.
	Сколько времени въ этой мѣстности.
	Когда вступилъ въ службу.
	Занятіе на службѣ.
	Въ какое врач. заведеніе отправленъ.
	Изъ какаго врач. заведенія переведенъ.
	Когда прибылъ во врач. заведеніе.
	Названіе болѣзни.
	Полное опредѣленіе болѣзни.
	Причина болѣзни.
	Когда заболѣлъ дѣйствительно.
	— — по приказу.
	Прежняя болѣзнь.
	Новая болѣзнь.
	Время измѣненія болѣзни.
	Ростъ.
	Тѣлосложеніе.
	Общее состояніе здоровья.
	Припадки болѣзни.
	Теченіе —
	Леченіе —
	Переведенъ во врач. завед. какое и когда.
	Выздоровѣлъ.
	Когда убылъ.
	Освобожденъ отъ службы на срокъ.
	Назначенъ на нестроев. службу.
	Уволенъ на продолжител. отпускъ.
	Уволенъ вовсе отъ службы.
	По какому закону признанъ неспособн.
	Можетъ ли снискивать себѣ пропит.
	Не нуждается ли въ постороннемъ уходѣ.
	Излечима болѣзнь, или нѣтъ.
	Когда и гдѣ былъ свидѣтельствованъ.
	Умеръ отъ какой болѣзни.
	— когда.
	Результаты вскрытія.
	Сколько дней былъ болѣнъ дѣйствительно.
	— — — — по приказу.
	— — лечился.
	Примѣчаніе.

Приложеніе № 2.

	Русская программа.	Прусская программа.	Австрійская програма.	Французская программа.
Часть или команда				
Мѣсто нахожденія части	▨	▨		▨
Фамилія				
Имя				
Чинъ или званіе				
Лѣта		▨	▨	
Время рожденія	▨			▨
Вѣроисповѣданіе	▨	▨		▨
Мѣсторожденіе	▨			▨
Гражданское званіе	▨		▨	▨
— занятіе	▨			▨
Когда вступилъ въ службу				▨
Въ какомъ округѣ вступилъ на службу	▨		▨	▨
Родъ поступленія на службу	▨			
На какой срокъ поступилъ на службу	▨		▨	▨
Ростъ	▨			▨
Окружность груди	▨			▨
Вѣсъ тѣла	▨	▨		▨
Имѣетъ ли рубцы отъ привитія оспы	▨	▨		▨
Когда заболѣлъ	▨			▨
Гдѣ заболѣлъ	▨		▨	▨
Причина болѣзни	▨	▨		▨
Предшествовавшія болѣзни	▨	▨		▨
Теченіе предшествовавшей болѣзни	▨	▨		▨
Леченіе — —	▨	▨		▨
Когда прибылъ на излеченіе въ леч. заведеніе		▨	▨	▨
Продолжительность болѣзни	▨	▨		
Когда умеръ				▨
Особое расположеніе къ смерти	▨		▨	▨
Была ли служба поводомъ къ смерти	▨		▨	▨
Умеръ ли внѣ врачебнаго надзора	▨		▨	▨
Гдѣ умеръ	▨		▨	▨
Извлеченіе изъ протокола вскрытія	▨		▨	▨
Названіе болѣзни				

№		1862 г.			1868 г.			1874 г.			1875 г.			1876 г.			1875 г.
	Катег. Несп.	1	2	3	1	2	3	доп. къ ст.	1	3	доп. къ ст.	1	3	доп. къ ст.	1	3	3
1	Дряхлость			23			3										
2	Сухотка		80			12											
3	Хроническ. катарръ легкихъ		32			33				51			51			51	8 и 9
4	Кровохарканье		38				37										11
5	Легочныя органическія страданія		39			32				50			50			52	10
6	Трепетанье сердца (какъ симптомъ при № 13)		83														
7	Недостатокъ зубовъ	47		47	28		28	11		44	11		44	11		44	
8	Завалы брюшн. внтренностей		24			40				53			53			53	12
9	Геморой:		16			2											
10	Грыжа	22		22	39		39			54			54			54	
11	Выпаденіе прямой кишки		14		42		42		6	55		6	55		6	55	
12	Органическ. измѣненія почекъ		62			44				53			53			53	
13	Каменная болѣзнь	31		31	46		46			60			60			60	
14	Водянка глазная			10													
15	Темная вода			82													
16	Глухота	18		18	25		25			34			34			34	
17	Параличъ		53			56				15			15			15	
19	Нѣжность кожи и наклонность къ изъязвленію			70													
18	Расширенія венъ	67			61		61	20		73	20		73	19		73	

	Русское свидѣтельство.	Русская книга свидѣтельст.	Русскіе именные списки.	Прусск. карт. для негодн.	Прусск. карт. для инвалид.	Франц. списокъ отпущен.	Франц. списокъ отставлен.
Часть войска							
Фамилія							
Имя							
Отчество			✓	✓	✓	✓	✓
Чинъ или званіе							
Рядовой или нестроевой				✓	✓	✓	✓
Родъ занятій			✓	✓	✓	✓	✓
Лѣта отъ роду						✓	✓
Сословіе						✓	✓
Вѣроисповѣданіе	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Мѣсторожденія						✓	✓
Женатъ или нѣтъ	✓	✓				✓	✓
Занятіе до службы	✓	✓				✓	✓
Когда вступилъ въ службу	✓					✓	✓
Въ какомъ округѣ поступилъ на службу	✓	✓	✓			✓	✓
Родъ службы, на которую принятъ	✓	✓	✓			✓	✓
Ростъ	✓	✓	✓			✓	✓
Окружность груди	✓	✓	✓			✓	✓
Продолжительность службы	✓	✓	✓			✓	✓
Предшествовавшія болѣзни	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Названіе болѣзни				✓	✓	✓	✓
Причина болѣзни				✓	✓	✓	✓
Признаки болѣзни				✓	✓	✓	✓
Опредѣленіе болѣзни				✓	✓	✓	✓
Описаніе поврежденія				✓	✓	✓	✓
Общее состояніе здоровья			✓	✓	✓	✓	✓
Продолжительность леченія	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Когда заболѣлъ		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Съ какого времени лечился		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Лечился ли?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Гдѣ лечился		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Развилась ли болѣзнь послѣ вступленія въ службу	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Была ли болѣзнь при пріемѣ и въ какой степени	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Развилась болѣзнь во время или по окончаніи службы	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Какого рода неспособность				✓	✓	✓	✓
Причина неспособности произ. въ мирное или военное время	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Когда былъ освидѣтельствованъ				✓	✓	✓	✓
Гдѣ — —				✓	✓	✓	✓
Излечима болѣзнь или нѣтъ		✓		✓	✓	✓	✓
По какому закону уволенъ				✓	✓	✓	✓
Можетъ ли снискивать пропитаніе			✓			✓	✓
Неспособенъ къ труду временно или навсегда	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Годенъ ли къ гражданской службѣ	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Былъ ли прежде признанъ неспособнымъ	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Не нуждается ли въ постороннемъ уходѣ			✓	✓		✓	✓
Уволенъ изъ части или лечебнаго заведенія	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Когда назначенъ по приказу	✓	✓	✓			✓	✓
Продолжительность отпуска	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Когда выбылъ	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Когда прибылъ обратно	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Примѣчанія	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓


Період. отчетн. русская.
Сан. книга.
Прусская карточка.
Австрійская карточка.
Французскій списокъ.
Часть войска
Мѣсторасположенія части.
Имя
Отчество.
Фамилія
Когда родился.
Званіе гражданское
Занятіе —
Вѣроисповѣданіе
Мѣсторожденія.
Званіе.
Когда вступилъ на службу.
Гдѣ — —
На какихъ правахъ поступилъ на службу.
Ростъ.
Окружность груди
Болѣзнь.
Гдѣ заболѣлъ
Когда —
Предшествовавшія болѣзни.
Особое расположеніе къ болѣзни.
Когда прибылъ въ лечебное заведеніе.
Леченіе.
Причина смерти
Была ли служба поводомъ къ смерти.
Послѣдовала ли смерть внѣ врачебнаго надзора
Гдѣ умеръ.
Когда.
Какія еще причины могли въ данномъ случаѣ вызвать смерть
Причина самоубійства.
Несомнѣнно ли самоубійство
Самоубійство совершено когда
— — гдѣ.
— — какъ.
Мѣсто раны.
Свойства раны
Извлеченіе изъ протокола вскрытія.
Время объявленія въ приказѣ о смерти.
Примѣчанія.