

Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ
Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1911—1912
учебномъ году.

№ 59.

МАТЕРІАЛЫ

ПО

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКѢ.

НЕСПОСОБНОСТЬ КЪ СЛУЖБѢ

И

СМЕРТНОСТЬ НИЖНИХЪ ЧИНОВЪ АРМІИ

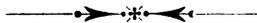
ПРИЗЫВА 1905 г.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Н. Н. Захарова.

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были: профессоръ
А. В. Левашевъ и приватъ-доценты: Д. П. Косоротовъ и А. А. Липскій.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія А. В. Орлова. Вас. Остр., Средній пр., д. № 6.

1912.

Докторскую диссертацию врача **Николая Николаевича Захарова** подъ заглавіемъ: «Матеріалы по военно-медицинской статистикѣ. Неспособность къ службѣ и смертность нижнихъ чиновъ арміи призыва 1905 г.» печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ Императорскую военно-медицинскую академію 500 экземпляровъ самой диссертаци и 300 экземпляровъ краткаго резюме ея (выводовъ), при чемъ 150 экземпляровъ диссертаци и выводы должны быть доставлены въ канцелярію академіи, а остальные 350 диссертаци—въ бібліотеку академіи. С.-Петербургъ, 21 апрѣля 1912 года.

Ученый секретарь, профессоръ *М. Ильинъ*.

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Со времени введенія „медицинскихъ листовъ“ многіе авторы пользовались ими, какъ статистическимъ матеріаломъ, для рѣшенія различныхъ военно-санитарныхъ вопросовъ. Но имѣвшіяся до послѣдняго времени работы этого рода, какъ отмѣчаетъ С. Н. Хозяшевъ, или принадлежатъ сравнительно далекому отъ насъ прошлому, или построены на матеріалѣ, касающемся лишь небольшой части арміи, такъ что на основаніи этихъ работъ затруднительно дѣлать обобщенія относительно всей арміи въ современныхъ ея бытовыхъ условіяхъ.

С. Н. Хозяшевъ ⁶⁸⁾ въ своемъ трудѣ подвергъ разработкѣ соотвѣтствующіе листы уволенныхъ и умершихъ по всей арміи отъ бугорчатки легкихъ за 1906 годъ и отъ бугорчатки органовъ дыханія за 1907 годъ.

Въ настоящей работѣ разобраны медицинскіе листы всѣхъ нижнихъ чиновъ набора 1905 г., уволенныхъ и умершихъ во всей арміи въ 1905—1909 г.г.

Работа распадается на 2 части.

Въ первой части выяснены какъ общія потери неспособными и умершими въ теченіе обязательнаго срока службы среди лицъ, принятыхъ въ армію по набору въ 1905 г., такъ и потери среди нихъ по нѣкоторымъ выдающимся болѣзнямъ (бугорчаткѣ легкихъ, трахомѣ, ушнымъ болѣзнямъ, грыжамъ, тифамъ и др.). Неспособность и смертность рассматриваются въ связи съ религіей, родомъ занятій до службы, мѣстомъ родины.

Во второй части сдѣлана попытка освѣтить вопросъ, насколько потери по нѣкоторымъ выдающимся болѣзнямъ могли зависеть отъ недостатка фильтраціи набора въ воин-

скихъ присутствіяхъ и особыхъ комиссіяхъ и насколько отъ неблагопріятныхъ условій военной службы.

Для выясненія вопроса, насколько неспособность и смертность зависела отъ рода занятій до службы, мѣста родины и т. д., необходимо было вывести промильныя потери среди представителей той или иной профессіи, среди уроженцевъ той или иной губерніи. Для этого надо было знать число принятыхъ въ армію въ 1905 г. представителей каждой профессіи, число принятыхъ въ армію уроженцевъ каждой губерніи.

Получить эти свѣдѣнія оказалось возможнымъ, лишь прибѣгнувъ къ тремъ источникамъ: отчету министерства внутреннихъ дѣлъ, гдѣ показано все количество людей, принятыхъ на военную службу; отчету главнаго штаба, гдѣ можно почерпнуть свѣдѣнія, сколько изъ нихъ выдѣлено во флотъ, пограничную и карантинную стражу, и къ отчету военнаго министерства, гдѣ имѣются свѣдѣнія о числѣ казачковъ, выкомандированныхъ въ строевыя части соотвѣтственно набору 1905 г.

Пользуясь этими отчетами, я получилъ, что въ армію, соотвѣтственно набору 1905 г., было принято 439795 молодыхъ людей. Въ числѣ принятыхъ заключалось:

по религіямъ:

христіанъ	406471
іудеевъ	16614
магометанъ	15728
прочихъ нехристіанъ	982

по профессіямъ:

хлѣбопашц. и чернорабочихъ	294825
мастеровыхъ и фабричныхъ	86081
торговцевъ	13335
лицъ прочихъ профессій	45534

по грамотности:

грамотныхъ	246548 *)
неграмотныхъ	193247

Распредѣленіе принятыхъ по губерніямъ видно на таблицѣ № IV.

*) Умѣющихъ хотя бы читать на какомъ-либо языкѣ.

Прежде чѣмъ приступить къ изложенію полученныхъ данныхъ, считаю необходимымъ отмѣтить слѣдующее.

Во первыхъ, въ данной работѣ разобраны не всѣ причины увольненія и смерти, а только нѣкоторыя, наиболѣе важныя въ смыслѣ вліянія ихъ на увольняемость и смертность нижнихъ чиновъ. Насколько важны въ этомъ отношеніи разбираемая причины, можно судить по тому, что онѣ дали, какъ увидимъ ниже, $\frac{2}{3}$ всѣхъ уволенныхъ и $\frac{4}{5}$ всѣхъ умершихъ.

Во вторыхъ, неспособность и смертность разсматриваются въ связи съ религіей, а не въ связи съ національностью, что представило-бы бѣльшій интересъ, потому, что въ медицинскихъ листахъ отмѣчается только религія и нѣтъ графы для отмѣтокъ національности.

Въ третьихъ, при разбивкѣ имѣвшагося матеріала по религіямъ пришлось ограничиться дѣленіемъ его на 4 группы: христіанъ, іудеевъ, магометанъ и прочихъ нехристіанъ, такъ какъ подобное дѣленіе принято въ отчетахъ министерства внутреннихъ дѣлъ. Правда, въ одномъ мѣстѣ отчета (§ 10, ж.) имѣется подраздѣленіе по религіямъ на 9 группъ: 1) православныхъ и единовѣрцевъ, 2) раскольниковъ, 3) менонитовъ, 4) сектантовъ инославн. христіанскихъ исповѣданій, 5) прочихъ христіанъ, 6) евреевъ, 7) караимовъ, 8) магометанъ, 9) язычниковъ. Въ этомъ подраздѣленіи группа прочихъ христіанъ заключаетъ въ себѣ лютеранъ, католиковъ, армяно-грегоріанъ, т. е. лицъ, имѣющихъ между собой мало сходнаго. Слѣдовательно, проведеніе подобнаго подраздѣленія въ работѣ, усложнивъ обработку матеріала, не представило бы существенныхъ преимуществъ.

Наконецъ, хотя въ работѣ и сдѣлана попытка освѣтить нѣсколько важныхъ военно-санитарныхъ вопросовъ, но, вслѣдствіе громоздкости подлежавшаго обработкѣ сырого матеріала и значительнаго числа подлежавшихъ освѣщенію вопросовъ, во многихъ случаяхъ пришлось ограничиться указаніемъ на необходимость дальнѣйшихъ специальныхъ изслѣдованій.

Распределе́ніе уволенныхъ и умершихъ по нѣкоторымъ главнымъ болѣзнямъ.

Изъ числа 439795 молодыхъ людей, принятыхъ въ 1905 г. на военную службу въ армію, послѣ прибытія ихъ въ части войскъ, по протесту и въ теченіе обязательнаго срока службы обычнымъ порядкомъ, было уволено 78953 ч. (всего 32972 и въ отпускъ 45981) и умерло 4313.

По нѣкоторымъ главнымъ болѣзнямъ уволенные распре-
дѣлялись такъ:

	Уволено человѣкъ.	% ^о всѣхъ уволенныхъ.
Бугорч. легк.	3953	5,01
Остальн. бол. легк. и плевры .	13627	17,26
Трахома	2457	3,11
Остальн. бол. глазъ.	3822	4,84
Болѣзни ушей	11392	14,43
Грыжи.	4264	5,40
Болѣзни сердца	4408	5,58
Бол. душ. и нервн. сист. . .	4484	5,68
Тифы	2102	2,66
Несчастн. случ.	1870	2,37

Приведенныя нѣсколько причинъ увольненія дали $\frac{2}{3}$ всѣхъ уволенныхъ (66,34^о/о).

Уволенные по бугорчаткѣ легкихъ, по остальнымъ бо-
лѣзнямъ легкихъ и плевры и по болѣзнямъ ушей составили
болѣе $\frac{1}{3}$ всѣхъ уволенныхъ (36,70^о/о).

Умершіе по нѣкоторымъ выдающимся болѣзнямъ распре-
дѣлялись такъ:

	Умерло человѣкъ.	% всѣхъ умершихъ.
Бугорч. легкихъ	591	13,70
Остальн. бол. легк. и плевры .	600	13,91
Болѣзни ушей	218	5,05
Бол. сердца	66	1,53
Бол. душ. и нервн. сист. . . .	169	3,92
Тифы	989	22,93
Несчастн. случ.	629	14,59
Самоубійства	179	4,15

Приведенныя причины смерти дали почти $\frac{4}{5}$ всѣхъ умершихъ (79,78%).

Умершіе отъ бугорчатки легкихъ, остальныхъ болѣзней легкихъ и плевры и отъ тифа составили $\frac{1}{2}$ всѣхъ умершихъ (50,54%).

Неспособность и смертность въ связи съ религіей.

На слѣдующей таблицѣ видны какъ общія потери уво-
ленными и умершими среди представителей различныхъ
религій, въ абсолютныхъ числахъ и на 1000 каждой рели-
гій, такъ и потери по отдѣльнымъ болѣзнямъ.

Самую высокую неспособность дали іудеи (323 на 1000
принятыхъ). Затѣмъ идутъ магометане (222), прочіе не-
христіане (176) и, наконецъ, христіане (172). Самыми не-
способными оказались іудеи, несмотря на что они дали
самую низкую смертность — приблизительно въ 2 раза мень-
шую, чѣмъ представители другихъ религій, давшіе близкія
между собой цифры смертности.

Неспособность іудеевъ, какъ видно изъ приводимой
таблицы, много зависитъ отъ увольненія по грыжамъ и
глазнымъ болѣзнямъ, которыя не даютъ смертныхъ слу-
чаевъ. Уволенные по глазнымъ болѣзнямъ и грыжамъ іудеи
составили $\frac{1}{5}$ всѣхъ уволенныхъ іудеевъ, тогда какъ уво-
ленные по тѣмъ же болѣзнямъ христіане составили только
 $\frac{1}{10}$ всѣхъ уволенныхъ христіанъ, а уволенные по тѣмъ же
болѣзнямъ магометане составили лишь $\frac{1}{20}$ всѣхъ уволен-
ныхъ магометанъ. Наоборотъ, іудеи, состоя на службѣ, мало

Т А Б Л И Ц А I.

Религія	Христіане.				Юдеи.				Магометане.				Проч. цехрист.			
	Уволено.		Умерло.		Уволено.		Умерло.		Уволено.		Умерло.		Уволено.		Умерло.	
	Абсолютн.	На 1000	Абсолютн.	На 1000	Абсолютн.	На 1000	Абсолютн.	На 1000	Абсолютн.	На 1000	Абсолютн.	На 1000	Абсолютн.	На 1000	Абсолютн.	На 1000
	числа.	принят.	числа.	принят.	числа.	принят.	числа.	принят.	числа.	принят.	числа.	принят.	числа.	принят.	числа.	принят.
Всѣ причины . . .	69700	172,0	4045	9,97	5325	323,0	84	5,06	3478	222,0	165	10,49	165	176,0	10	10,18
Бугорч. легкыхъ . . .	3687	9,07	560	1,38	99	5,96	11	0,66	148	9,41	16	1,02	19	19,35	4	4,07
Остальн. бол. легк. и плев. . .	12485	30,72	565	1,39	629	37,86	7	0,42	486	30,90	24	1,53	27	27,49	3	3,05
Трахома . . .	2125	5,23	—	—	50	3,01	—	—	256	16,28	—	—	26	26,48	—	—
Остал. бол. глазъ . . .	3271	8,05	—	—	446	26,84	—	—	99	6,29	—	—	6	6,11	—	—
Ушная болѣзнь . . .	8922	21,95	171	0,42	1360	81,85	13	0,78	1081	68,73	33	2,10	29	29,53	1	1,02
Грыжи . . .	3551	8,74	—	—	646	38,88	—	—	65	4,13	—	—	2	2,04	—	—
Бол. сердца . . .	3933	9,68	59	0,15	275	16,55	2	0,12	193	12,27	5	0,32	7	7,13	—	—
Бол. душ. и нервн.	4067	10,00	151	0,37	269	16,19	7	0,42	146	9,28	11	0,70	2	2,03	—	—
Самоубійства . . .	—	—	169	0,42	—	—	9	0,54	—	—	1	0,06	—	—	—	—
Тифы	2034	5,00	956	2,35	19	1,14	9	0,54	46	2,92	23	1,46	3	3,05	1	1,02
Несчастн. случ. . .	1746	4,29	594	1,46	48	2,89	14	0,84	65	4,13	21	1,33	11	11,20	—	—

умирають отъ бугорчатки легкихъ, тифовъ и несчастныхъ случаевъ — болѣзней особенно способныхъ вліять на общую смертность. Болѣе подробно это выяснится при разсмотрѣніи неспособности и смертности представителей различныхъ религій по отдѣльнымъ болѣзнямъ.

Кромѣ того іудеи, болѣе чѣмъ кто-либо другой тяготясь военной службой, какъ извѣстно, не упускаютъ случая явиться къ врачу по самому незначительному поводу. Поэтому они въ случаѣ серьезнаго заболѣванія въ самомъ началѣ его попадаютъ въ лечебное заведеніе. Видѣть въ этомъ фактѣ одно только желаніе освободиться отъ военной службы никоимъ образомъ нельзя. Іудеи и въ частной жизни отличаются крайней чувствительностью къ состоянію своего здоровья и обращаются за врачебнымъ совѣтомъ при первомъ недомоганіи. Врачи, которымъ привелось жить въ Западномъ краѣ, хорошо знаютъ, какъ „евреи любятъ лечиться“.

Въ противоположность евреямъ нашъ крестьянинъ или мастерской отличается почти полнымъ равнодушіемъ къ своему здоровью. Большинство изъ нихъ, нѣсколько попривыкнувъ къ военной службѣ, идутъ къ врачу лишь при явномъ развившемся уже страданіи. Нерѣдко полковому врачу приходится упрекать такого больного, что онъ не сразу явился въ околотокъ. На что, обыкновенно, можно услышать въ отвѣтъ: „Я думалъ, что это само пройдетъ“.

Разсмотримъ неспособность и смертность представителей различныхъ религій по отдѣльнымъ болѣзнямъ.

По неспособности и смертности вслѣдствіе *бугорчатки легкихъ* первое мѣсто занимаютъ прочіе нехристіане. Среди нихъ неспособныхъ по бугорчаткѣ оказалось слишкомъ въ 2 раза болѣе, чѣмъ среди христіанъ и слишкомъ въ 3 раза болѣе, чѣмъ среди іудеевъ. Однако, дѣлать обобщенія по даннымъ относительно этой группы слѣдуетъ съ нѣкоторой осторожностью въ виду незначительной численности этой группы (982 человекъ).

Число неспособныхъ и умершихъ отъ бугорчатки легкихъ среди магометанъ и христіанъ приблизительно одинаково.

Меньше всего неспособныхъ и умершихъ даютъ іудеи.

Но зато они занимаютъ первое мѣсто по числу неспособныхъ вслѣдствіе *остальныхъ болѣзней легкихъ и плевры*. По смертности же отъ этихъ болѣзней они стоятъ на послѣднемъ мѣстѣ. Смертность ихъ въ 3 раза меньше смертности христіанъ и магометанъ. Христіане и магометане даютъ близкія между собой величины и неспособности, и смертности. Прочіе нехристіане, стоящіе по неспособности и смертности отъ бугорчатки легкихъ на первомъ мѣстѣ, по смертности отъ болѣзней легкихъ и плевры занимаютъ также первое мѣсто, но по неспособности послѣднее.

По трахомѣ выдающіяся по величинѣ цифры даютъ прочіе нехристіане и магометане. Самыя малыя іудеи. Среди іудеевъ увольненіе по трахомѣ въ $5\frac{1}{2}$ разъ рѣже, чѣмъ среди магометанъ.

По остальнымъ болѣзнямъ глазъ іудеи дали самый большой $\%$ неспособныхъ. Среди нихъ $\%$ неспособныхъ оказался въ 3 раза больше, чѣмъ среди христіанъ и въ 4 раза больше, чѣмъ среди магометанъ.

По болѣзнямъ ушей самый высокій $\%$ неспособныхъ оказался среди іудеевъ. Затѣмъ идутъ магометане, прочіе нехристіане и, наконецъ, христіане. Процентъ неспособныхъ среди христіанъ оказался въ 3 раза меньшимъ, чѣмъ среди іудеевъ. Наибольшую смертность дали не іудеи, какъ можно было ожидать по числу неспособныхъ среди нихъ, а магометане. Затѣмъ идутъ прочіе нехристіане, потомъ уже іудеи. Наименьшую смертность дали христіане.

Грыженосителей оказалось больше всего среди іудеевъ— въ 4 раза больше, чѣмъ среди христіанъ и въ 9 разъ больше, чѣмъ среди магометанъ. Среди христіанъ въ 2 раза больше, чѣмъ среди магометанъ. Меньше всего оказалось грыженосителей среди прочихъ нехристіанъ.

Наибольшій $\%$ неспособныхъ по *болѣзнямъ сердца* дали іудеи, затѣмъ идутъ магометане, христіане и, наконецъ, прочіе нехристіане. По смертности отъ болѣзней сердца на первомъ мѣстѣ оказались магометане, затѣмъ христіане и на послѣднемъ іудеи, стоящіе по неспособности на первомъ мѣстѣ.

По болѣзнямъ душевнымъ и нервной системы наибольшую неспособность дали іудеи, затѣмъ христіане, магометане и прочіе нехристіане. По смертности первое мѣсто занимаютъ магометане, затѣмъ іудеи и христіане.

Самый высокий процентъ *самоубійць* дали іудеи, самый меньшій магометане.

Послѣ перенесеннаго тифа самый большой %о, неспособныхъ дали христіане, затѣмъ прочіе нехристіане, магометане и іудеи. Послѣдніе какъ бы обладаютъ особою невосприимчивостью къ тифозной заразѣ. Сравнительно съ христіанами они даютъ неспособныхъ и умершихъ отъ тифа въ 4 раза меньше.

Самую меньшую неспособность послѣ *несчастныхъ случаевъ* дали іудеи. Они же дали и наименьшую смертность отъ этой причины.

Сравнивая общую неспособность и смертность представителей различныхъ религій съ неспособностью и смертностью ихъ по отдѣльнымъ болѣзнямъ, можно сдѣлать слѣдующіе выводы.

Іудеи, давая высокую общую неспособность, не могутъ считаться, однако, мало устойчивымъ элементомъ, такъ какъ ихъ неспособность много зависитъ отъ такихъ болѣзней, которыя не даютъ вовсе смертныхъ случаевъ и въ большинствѣ случаевъ приносятся ими изъ дому. Кромѣ того, если іудеи и даютъ высокую неспособность по такимъ болѣзнямъ, которыя могутъ вести къ летальному исходу, то смертность ихъ отъ этихъ болѣзней обычно ниже смертности представителей другихъ религій. Наконецъ, іудеи отличаются большой стойкостью по отношенію къ бугорчаткѣ и тифамъ.

Неспособность магометанъ въ сильной степени зависитъ отъ распространенія среди нихъ трахомы и особенно ушныхъ болѣзней. Достаточно сказать, что магометане, уволенные по болѣзнямъ ушей и трахомѣ, составляютъ почти $\frac{2}{3}$ всѣхъ уволенныхъ магометанъ. Этимъ главнымъ образомъ и обуславливается большая неспособность ихъ сравнительно съ христіанами. По отношенію къ тифозной заразѣ они отличаются большей устойчивостью, чѣмъ христіане.

Неспособность и смертность въ связи съ профессіей.

Слѣдующая таблица показываетъ неспособность и смертность среди представителей различныхъ профессій:

Т А Б Л И Ц А П.

Родъ за- натій до службы.	Хлѣбопашцы.				Мастеровые.				Торговцы.				Прочіе.			
	Уволено.		Умерло.		Уволено.		Умерло.		Уволено.		Умерло.		Уволено.		Умерло.	
	Абсолютн.	На 1000 принят.	Абсолютн.	На 1000 принят.	Абсолютн.	На 1000 принят.	Абсолютн.	На 1000 принят.	Абсолютн.	На 1000 принят.	Абсолютн.	На 1000 принят.	Абсолютн.	На 1000 принят.	Абсолютн.	На 1000 принят.
	числа.	числа.	числа.	числа.	числа.	числа.	числа.	числа.	числа.	числа.	числа.	числа.	числа.	числа.	числа.	числа.
Всѣ причины	53386	181,0	3248	11,02	15247	177,0	713	8,28	4543	341,0	106	7,95	5777	127,9	246	5,40
Бугорч.легкихъ	2699	9,15	451	1,53	768	8,92	95	1,10	138	10,35	18	1,35	348	7,64	27	0,59
Остальн. бол. легк. и плер.	9302	31,55	487	1,65	2734	31,76	74	0,86	610	45,74	11	0,82	981	21,54	28	0,61
Трахома	1956	6,63	—	—	350	4,06	—	—	62	4,65	—	—	89	1,95	—	—
Остал.бол.глазъ	2461	8,35	—	—	701	8,14	—	—	352	26,40	—	—	308	6,76	—	—
Ушная болѣзнь	7902	26,80	170	0,58	2080	24,16	29	0,34	870	65,24	8	0,60	540	11,86	11	0,24
Грыжи	2706	9,18	—	—	816	9,48	—	—	462	34,64	—	—	280	6,15	—	—
Бол. сердца	2802	9,50	50	0,17	885	10,28	11	0,13	272	20,40	2	0,15	449	9,86	3	0,07
Бол.душ. и нерв- ная	2800	9,50	133	0,45	861	10,00	24	0,28	269	20,17	3	0,22	554	12,17	9	0,20
Самоубійства	—	—	95	0,32	—	—	45	0,52	—	—	7	0,52	—	—	32	0,70
Тифъ	1572	5,33	765	2,59	380	4,41	150	1,74	46	3,45	13	0,97	104	2,25	61	1,34
Несчастн. случ.	1366	4,63	449	1,52	340	3,95	125	1,45	55	4,12	17	1,27	109	2,39	38	0,83

По профессіямъ самую высокую неспособность показали торговцы (341 на 1000 принятыхъ), за ними идутъ хлѣбопашцы (181), затѣмъ мастеровые (177) и, наконецъ, представители „прочихъ профессій“ (127).

Самую высокую смертность дали хлѣбопашцы, (11,02), затѣмъ мастеровые (8,28), торговцы (7,95) и „прочіе“ (5,40).

Если не принимать во вниманіе данныя относительно торговцевъ, каковая группа, какъ выяснилось при разборѣ мед. листовъ, значительно затемнена присутствіемъ въ ней большого числа евреевъ, то, какъ по неспособности, такъ и по смертности профессіи распредѣляются слѣдующимъ образомъ: самыми неустойчивыми оказались хлѣбопашцы, затѣмъ идутъ мастеровые и, наконецъ, „прочіе“.

Среди „прочихъ“ неспособныхъ оказалось почти въ $1\frac{1}{2}$ раза и умершихъ почти въ 2 раза менѣе, чѣмъ среди хлѣбопашцевъ. Между тѣмъ къ лицамъ „прочихъ профессій“ у меня отнесены всевозможные мелкіе служащіе, прислуга, лица безъ опредѣленныхъ занятій, многіе изъ нихъ жители городовъ, которые обычно считаются болѣе килымъ элементомъ.

Мастеровые также оказались устойчивѣй хлѣбопашцевъ.

Разсмотримъ неспособность и смертность представителей различныхъ профессій по отдѣльнымъ болѣзнямъ.

Самую высокую неспособность по *бугорчаткѣ легкихъ* дали торговцы. Затѣмъ идутъ хлѣбопашцы, мастеровые и представители „прочихъ профессій“. По смертности первое мѣсто занимаютъ хлѣбопашцы, затѣмъ идутъ торговцы, мастеровые и „прочіе“.

Выше было сдѣлано предположеніе, что іудеи, входя въ большомъ количествѣ въ число торговцевъ, могли повліять на величину общаго $\%$ неспособныхъ среди представителей этой профессіи. Это предположеніе, имѣющее, какъ увидимъ, основаніе, совершенно не относится къ неспособности торговцевъ по *бугорчаткѣ легкихъ*, такъ какъ іудеи даютъ очень малый $\%$ неспособныхъ по *бугорчаткѣ легкихъ*. Слѣдовательно, торговцы не іудеи сами по себѣ даютъ очень большой $\%$ туберкулезныхъ.

Почему лица „прочихъ профессій“ и мастеровые дали меньше туберкулезныхъ, чѣмъ торговцы и хлѣбопашцы?

Это какъ будто совершенно противорѣчить обычному представленію о распространеніи бугорчатки среди различныхъ слоевъ населенія. По установившемуся взгляду туберкулезъ особенно сильно распространенъ среди городской бѣдности: мастеровыхъ, фабричныхъ, прислуги, мелкихъ служащихъ и т. п. Между тѣмъ на военной службѣ наибольшій % уволенныхъ по бугорчаткѣ легкихъ дали торговцы—лица болѣе легкаго и здороваго труда и при томъ болѣе обеспеченные матеріально. За ними идутъ хлѣбопашцы, среди которыхъ, какъ жителей деревни, должна бы быть менѣе распространена бугорчатка.

Вопросъ этотъ настолько сложный, что требуетъ спеціальныхъ обширныхъ работъ. Однако, нельзя не привести здѣсь одного соображенія, которое, думается мнѣ, можетъ отчасти объяснить болѣе % неспособныхъ и умершихъ отъ бугорчатки легкихъ среди хлѣбопашцевъ, чѣмъ среди мастеровыхъ и „прочихъ“.

Мастеровой, фабричный, или какой-нибудь мелкій служащій—жители города, изъ года въ годъ проводившіе почти весь день въ закрытыхъ помѣщеніяхъ, въ самыхъ негигіеническихъ условіяхъ труда и жизненной обстановки, приходя въ армію, попадаютъ въ сравнительно просторную казарму, которую, какъ жилище, нельзя и сравнивать съ тѣми комнатами и углами, въ которыхъ ютится общая масса городской бѣдности. Помимо этого солдатъ занять регулярными физическими упражненіями. Лѣтнее время солдатъ проводить въ лагерьѣ на чистомъ воздухѣ, какъ бы на дачѣ. При такихъ условіяхъ существовавшей у фабричнаго, мастерового начальній легочный процессъ можетъ, если не совсѣмъ остановиться, то во всякомъ случаѣ уллучшиться, пойти болѣе медленнымъ темпомъ.

Вѣдь, не подлежитъ никакому сомнѣнію, что професіональный трудъ солдата, весь укладъ его жизни, гораздо болѣе гигиеничны, чѣмъ трудъ и условія жизни какого-нибудь сапожника, портного, типографскаго наборщика, фабричнаго хлопчато-бумажнаго производства и т. п. Для всѣхъ подобныхъ лицъ поступленіе на военную службу является переходомъ въ лучшія условія жизни, переходомъ къ болѣе здоровому труду. Благотворное вліяніе военной службы на этихъ лицъ вполне возможно и понятно.

Въ той же мѣрѣ благотворнаго вліянія военной службы съ ея казарменными условіями жизни нельзя ожидать ни на хлѣбопашцевъ, большую часть года проводившихъ у себя въ деревнѣ за физическимъ трудомъ, ни на торговцевъ, жившихъ до поступленія на военную службу болѣе или менѣе въ достаткѣ и занимавшихся легкимъ трудомъ, не заключающемъ въ самомъ себѣ ничего, вредно вліяющаго на здоровье. Кромѣ того, некультурному крестьянину-хлѣбопашцу, конечно, гораздо труднѣй дается приспособленіе къ новымъ условіямъ труда и жизни, чѣмъ бывалому мастеровому, фабричному и т. п.

По неспособности вслѣдствіе *болѣзней легкихъ и плевры* (кромѣ бугорчатки) на первомъ мѣстѣ стоятъ торговцы, затѣмъ мастеровые и хлѣбопашцы, дающіе почти одинаковую неспособность и, наконецъ, „прочіе“. Торговцы дали неспособность почти въ $1\frac{1}{2}$ раза большую, чѣмъ хлѣбопашцы и чѣмъ мастеровые, и въ два раза большую, чѣмъ „прочіе“.

По *трахомъ* самый большой $\%$ неспособныхъ дали хлѣбопашцы. Мастеровые и торговцы дали $\%$ приблизительно одинаковый. Очень небольшой $\%$ дали „прочіе“.

По *остальнымъ болѣзнямъ глазъ* очень высокую неспособность дали торговцы. Неспособныхъ среди нихъ оказалось въ 3 раза больше, чѣмъ среди хлѣбопашцевъ и мастеровыхъ и въ 4 раза больше, чѣмъ среди „прочихъ“. Надо думать, что нѣкоторое вліяніе на это оказали іудеи, дающіе высокій $\%$ уволенныхъ по болѣзнямъ глазъ.

Наибольшую неспособность по *ушнымъ болѣзнямъ* дали торговцы, на что опять, надо думать, повліяли іудеи. Неспособныхъ среди торговцевъ оказалось въ $2\frac{1}{2}$ раза болѣе, чѣмъ среди хлѣбопашцевъ и мастеровыхъ. Очень малый $\%$ неспособныхъ дали „прочіе“ — въ $5\frac{1}{2}$ разъ меньше, чѣмъ торговцы. Наибольшую смертность дали торговцы, затѣмъ идутъ хлѣбопашцы, мастеровые и „прочіе“.

Самый высокій $\%$ *грыженосителей* оказался среди торговцевъ—слишкомъ въ три раза большій, чѣмъ среди мастеровыхъ и хлѣбопашцевъ. Меньше всего грыженосителей оказалось среди „прочихъ“. На число грыженосителей среди торговцевъ, по всей вѣроятности, также повліяли іудеи.

По $\%$ неспособныхъ вслѣдствіе *болѣзней сердца* выдѣляются торговцы. Среди нихъ неспособныхъ въ 2 раза болѣе,

чѣмъ среди лицъ другихъ профессій. На число неспособныхъ среди торговцевъ, опять, по всей вѣроятности, нѣкоторое вліяніе оказали іудеи. По смертности отъ болѣзней сердца стоятъ на первомъ мѣстѣ хлѣбопашцы, затѣмъ идутъ торговцы, мастеровые и „прочіе“.

По неспособности вслѣдствіе *болѣзней душевныхъ и нервныхъ* замѣтно выдѣляются торговцы. Затѣмъ идутъ „прочіе“, мастеровые и на послѣднемъ мѣстѣ хлѣбопашцы.

Наибольшій $\%$ *самоубійць* дали „прочіе“. Затѣмъ идутъ торговцы и мастеровые, давшіе одинаковый $\%$ самоубійць, и, наконецъ, хлѣбопашцы. Среди „прочихъ“ $\%$ самоубійць оказался въ 2 раза выше, чѣмъ среди хлѣбопашцевъ.

Наибольшій $\%$ *неспособныхъ послѣ тифа* дали хлѣбопашцы. Затѣмъ мастеровые, торговцы и, наконецъ, „прочіе“. По смертности отъ тифа на первомъ мѣстѣ стоятъ хлѣбопашцы, затѣмъ идутъ мастеровые, „прочіе“ и на послѣднемъ мѣстѣ—торговцы.

По неспособности послѣ *несчастныхъ случаевъ* на первомъ мѣстѣ стоятъ хлѣбопашцы, затѣмъ торговцы, мастеровые и, наконецъ, „прочіе“. По смертности—на первомъ мѣстѣ хлѣбопашцы, затѣмъ мастеровые, торговцы и „прочіе“.

Подводя итоги обзору общей неспособности и смертности представителей различныхъ профессій и неспособности и смертности ихъ по отдѣльнымъ болѣзнямъ, необходимо отмѣтить слѣдующее.

Во-первыхъ, группа торговцевъ сильно затемнена присутвіемъ въ ней значительнаго числа іудеевъ. По нѣкоторымъ болѣзнямъ высокій $\%$ неспособныхъ среди торговцевъ явно зависитъ отъ присутствія среди торговцевъ большаго числа іудеевъ. Поэтому относительно этой группы трудно дѣлать какія-либо обобщенія. Только высокій $\%$ неспособныхъ по бугорчаткѣ легкихъ среди представителей этой профессіи не могъ зависеть отъ присутствія іудеевъ, такъ какъ среди послѣднихъ сравнительно очень мало больныхъ этой категоріи.

Во-вторыхъ, лица „прочихъ профессій“ оказались самымъ устойчивымъ элементомъ. Они дали наименьшую общую неспособность и наименьшую неспособность по такимъ выдающимся болѣзнямъ, какъ болѣзни органовъ дыханія, въ томъ числѣ и бугорчатка легкихъ, ушныя болѣзни, трахома,

тифы. Изъ разбираемыхъ болѣзней значительный % неспособныхъ они дали только по болѣзнямъ нервной системы. Среди нихъ же оказался самый высокій % самоубійць.

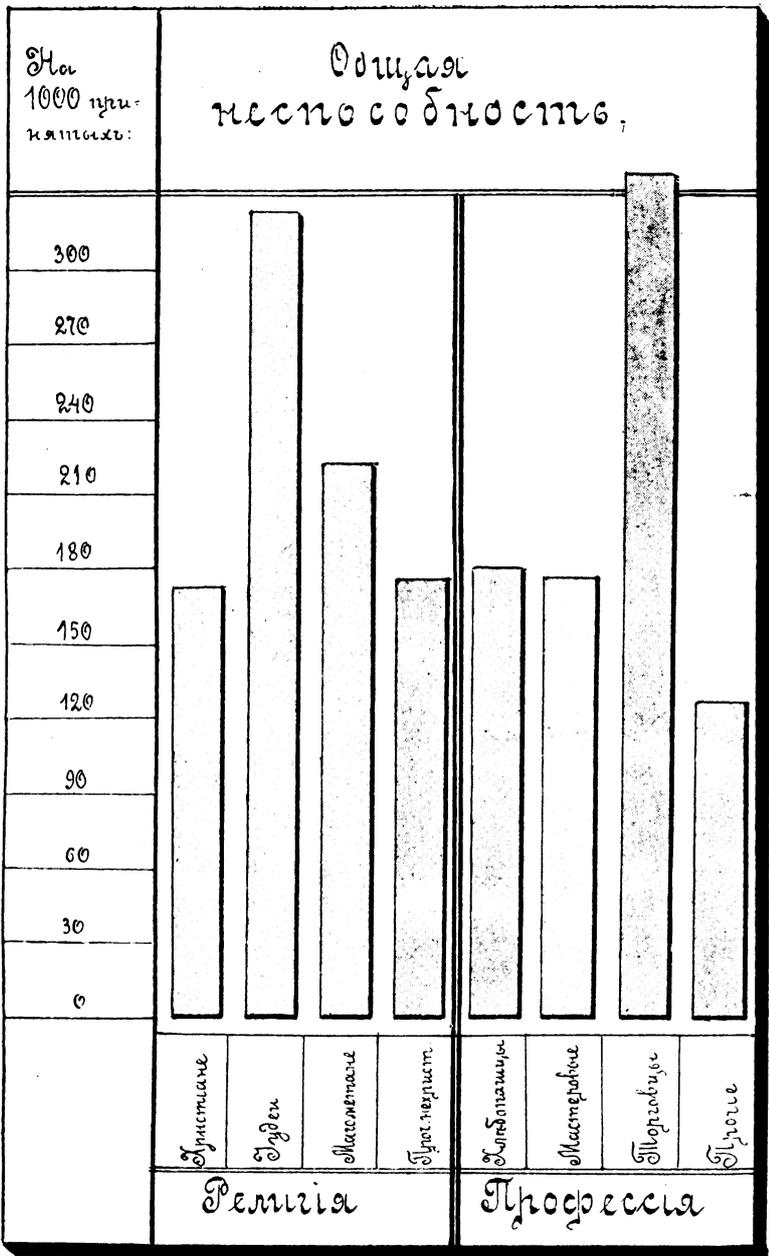
Сравнительная увольняемость и смертность представителей различныхъ религій и профессій наглядно видны на диаграммахъ.

Неспособность и смертность въ связи съ грамотностью.

На слѣдующей таблицѣ уволенные и умершіе распределены по грамотности.

Т А Б Л И Ц А Ш.

Грамотность. Причина увольненія и смерти.	Грамотные.				Неграмотные.			
	Уволено.		Умерло.		Уволено.		Умерло.	
	Абсолютн. числа.	На 1000 принят.						
Всѣ причины	43615	177,0	2357	9,56	35338	183,0	1956	10,12
Бугорч. легкихъ	2240	9,09	317	1,29	1713	8,86	274	1,42
Остальн. бол. легк. и плевры.	7517	30,49	282	1,14	6110	31,62	318	1,65
Трахома	1098	4,45	—	—	1359	7,03	—	—
Остальн. бол. глазъ.	2224	9,02	—	—	1598	8,27	—	—
Ушныя болѣзни	5339	21,65	90	0,36	6053	31,32	128	0,66
Болѣзни сердца	2794	11,33	34	0,14	1614	8,35	32	0,16
Бол. душ. и нервныя	2638	10,70	85	0,34	1846	9,55	84	0,43
Грыжи	2461	9,98	—	—	1803	9,33	—	—
Самоубійства	—	—	134	0,54	—	—	45	0,23
Тифы	1200	4,87	554	2,25	902	4,67	435	2,25
Несчастн. случая	1050	4,26	374	1,52	820	4,24	255	1,32



2
2.)

Бурд. негуст.

Общая неспособность и смертность выше среди неграмотныхъ. Изъ отдѣльныхъ болѣзней особенно высокую неспособность неграмотные даютъ по ушнымъ болѣзнямъ и трахомѣ. Грамотные особенно выдѣляются по числу самоубійцъ среди нихъ.

Неспособность и смертность въ связи съ мѣстомъ родины.

На слѣдующей таблицѣ представлена общая неспособность и смертность уроженцевъ различныхъ губерній и неспособность и смертность ихъ по нѣкоторымъ болѣзнямъ отдѣльно. Причемъ въ таблицу не вошли губерніи съ очень малымъ списочнымъ составомъ уроженцевъ, принятыхъ въ армію, какъ напримѣръ, Бакинская—422 ч., Черноморская—177 и др.

Т А Б Л И

Губерніи.	Число принятыхъ въ армию уроженцевъ данной губерніи.	Уволено по всеѣмъ причинамъ.		Умерло отъ всеѣхъ причинъ.		Уволено по бугорчаткѣ легкихъ.	
		Абсол. числа.	На 1000 уром. данной губерніи.	Абсол. числа.	На 1000 уром. данной губерніи.	Абсол. числа.	На 1000 уром. данной губерніи.
Архангельская	1465	230	156,9	22	15,0	16	10,9
Астраханская	2684	366	136,4	22	8,2	37	13,7
Бессарабская	7655	1677	219,1	85	11,1	77	10,1
Варшавская	5725	1525	266,4	59	10,3	44	7,7
Виленская	4677	1160	248,0	43	9,2	31	6,6
Витебская	5656	1428	252,4	44	7,7	59	10,4
Владимирская	6043	886	146,5	47	7,8	47	7,8
Вологодская	6093	840	137,8	61	10,0	34	5,6
Волынская	11800	2594	219,8	101	8,6	94	8,0
Воронежская	12187	1447	118,7	110	9,0	84	6,9
Вятская	13410	1908	142,3	118	8,8	84	6,3
Гродненская	5162	1166	225,8	40	7,7	42	8,1
Екатеринославская	7349	914	124,4	75	10,2	77	10,5
Елизаветпольская	1054	306	290,3	13	12,3	26	24,7
Внисейская	1943	274	141,0	30	15,4	14	7,2
Иркутская	1256	136	108,3	8	6,4	6	4,8
Казанская	8766	1585	180,8	78	8,8	66	7,5
Калишская	2967	603	203,2	32	10,8	30	10,1
Калужская	4374	1022	233,6	34	7,7	19	4,3
Кіевская	14353	3239	225,6	128	8,9	155	10,8
Ковенская	3763	1081	284,6	84	22,3	43	11,4

Ц А IV.

Умерло отъ бугорчатки легкихъ.		Уволено по остальнымъ бол. легк. и плевры.		Умерло отъ остальныхъ бол. легк. и плевры.		Уволено по бол. ушей.		Умерло отъ бол. ушей.		Уволено по трахомъ.	
Абсол. числа.	На 1000 урж. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 урж. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 урж. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 урж. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 урж. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 урж. данной губернии.
9	6,1	54	36,9	1	0,7	24	16,4	—	—	—	—
3	1,1	69	25,7	6	2,2	39	14,5	2	0,7	2	0,7
15	1,9	449	58,6	11	1,4	181	23,6	5	0,6	54	7,0
9	1,6	219	38,2	6	1,0	405	70,7	10	1,7	31	5,4
5	1,1	206	44,0	6	1,3	230	49,2	2	0,4	33	7,1
7	1,2	180	31,8	7	1,2	272	48,1	2	0,3	39	6,9
7	1,1	179	29,6	4	0,7	98	16,2	1	0,2	29	4,8
7	1,1	154	25,3	8	1,3	120	19,7	1	0,2	18	3,0
12	1,0	529	44,8	17	1,4	361	30,6	4	0,3	66	5,6
12	1,0	226	18,5	15	1,2	142	11,6	4	0,3	63	5,2
21	1,6	303	22,6	19	1,4	324	24,2	5	0,4	118	8,8
8	1,5	223	43,2	9	1,7	248	48,0	1	0,2	3	0,6
12	1,6	119	16,2	13	1,8	86	11,7	—	—	28	3,8
4	3,8	67	63,6	2	1,9	22	20,9	—	—	3	2,8
4	2,0	36	18,5	5	2,6	41	21,1	1	0,5	3	1,5
—	—	20	15,9	—	—	20	15,9	—	—	2	1,6
12	1,4	285	32,5	7	0,8	269	30,7	8	0,9	199	22,7
4	1,3	85	28,6	7	2,4	118	39,8	2	0,7	11	3,7
6	1,4	206	47,1	5	1,1	84	19,2	1	0,2	44	10,1
22	1,5	603	42,0	12	0,8	418	29,1	5	0,3	131	9,1
8	2,1	177	47,0	17	4,5	180	47,8	1	0,3	16	4,2

Губерніи.	Число принятыхъ въ армию уроженцевъ данной губерніи.	Уволено по всеѣмъ причинамъ.		Умерло отъ всеѣхъ причинъ.		Уволено по бугорчаткѣ легкихъ.	
		Абсол. числа.	На 1000 ур. данной губерніи.	Абсол. числа.	На 1000 ур. данной губерніи.	Абсол. числа.	На 1000 ур. данной губерніи.
Костромская	6087	961	157,8	43	7,1	60	9,9
Курляндская	1967	451	229,2	28	14,2	25	12,7
Курская	10402	1692	162,6	100	9,6	101	9,7
Кутаисская съ Батумской областью	3073	1050	341,6	93	30,2	136	44,2
Кълецкая	3085	615	129,3	28	9,1	26	8,4
Лифляндская	3349	1126	336,2	45	13,4	43	12,8
Ломжинская	1086	337	310,0	7	6,4	8	7,4
Люблинская	4396	1152	262,0	38	8,6	42	9,6
Мпнская	8492	1846	217,3	76	8,9	59	6,9
Могилевская	7508	1823	242,8	56	7,5	77	10,3
Московская	5898	1344	227,9	50	8,5	67	11,3
Нижегородская	6465	1045	161,6	36	5,6	35	5,4
Новгородская	5443	761	139,8	66	12,1	47	8,6
Олонеккая	1384	237	171,2	23	16,6	20	14,5
Оренбургская съ Уральской областью	7179	947	131,9	81	11,3	63	8,8
Орловская	7692	1028	133,6	51	6,6	53	6,9
Пензенская	6427	957	148,9	53	8,2	37	5,8
Пермская	11789	1865	158,2	118	10,0	101	8,6
Петроковская	4429	1236	279,1	69	15,4	55	10,2
Плоцкая	900	315	350,0	19	21,1	17	18,9
Подольская	12743	2770	217,4	127	10,0	220	17,3

Умерло отъ бугорчатки легкихъ		Уволено по остальнымъ бол. легк. и плевры.		Умерло отъ остальныхъ бол. легк. и плевры.		Уволено по бол. ушей.		Умерло отъ бол. ушей.		Уволено по трахомъ.	
Абсол. числа.	На 1000 уром. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 уром. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 уром. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 уром. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 уром. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 уром. данной губернии.
7	1,1	149	24,5	8	1,3	146	24,0	3	0,5	19	3,1
2	1,0	99	50,3	1	0,5	50	25,4	4	2,0	15	7,6
15	1,4	274	26,3	15	1,4	160	15,4	4	0,4	84	8,1
26	8,5	280	91,1	27	8,8	131	42,6	5	1,6	3	1,0
—	—	82	26,6	3	9,7	147	47,6	1	0,3	7	2,2
6	1,8	204	60,9	4	1,2	169	50,5	8	2,4	18	5,4
2	1,8	42	38,7	1	0,9	89	81,9	1	0,9	—	—
3	0,7	174	39,6	7	1,6	239	54,4	6	1,4	12	2,8
7	0,8	292	34,4	17	2,0	399	47,0	4	0,5	18	2,1
14	1,9	244	32,5	7	0,9	401	53,4	1	0,1	35	4,7
10	1,7	266	45,1	2	0,3	137	23,2	—	—	14	2,3
3	0,5	168	26,0	3	0,5	177	27,4	3	0,5	44	6,8
11	2,0	125	23,0	8	1,5	92	16,9	1	0,2	14	2,6
3	2,2	43	31,1	4	2,9	23	16,6	—	—	4	2,9
13	1,8	169	23,5	7	1,0	137	19,1	2	0,3	28	3,9
8	1,0	151	19,6	4	0,5	102	13,3	1	0,1	30	3,9
8	1,2	133	20,7	7	1,1	147	22,9	3	0,5	48	7,5
11	0,9	306	25,9	19	1,6	243	20,6	4	0,3	64	5,4
7	1,6	183	43,1	13	2,9	272	61,4	4	0,9	17	3,8
4	4,5	47	52,2	3	3,3	67	74,4	2	2,2	6	6,7
18	1,4	527	41,3	16	1,2	349	27,4	5	0,4	54	4,2

Губерніи.	Число принятыхъ въ армію уроженцевъ дан- ной губерніи.	Уволено по всѣмъ причинамъ.		Умерло отъ всѣхъ при- чинъ.		Уволено по бугорчаткѣ легкихъ.	
		Абсол. числа.	На 1000 урж. данной губерніи.	Абсол. числа.	На 1000 урж. данной губерніи.	Абсол. числа.	На 1000 урж. данной губерніи.
Полтавская	11811	1862	157,6	144	12,2	116	9,8
Псковская	4742	690	145,5	43	9,1	54	11,4
Радомская	3238	851	262,8	45	13,9	32	9,9
Рязанская	8037	1254	156,0	62	7,7	40	5,0
Самарская	12249	1991	162,5	110	9,0	116	9,5
С.-Петербургская	3712	651	175,4	40	10,7	48	12,9
Саратовская	10349	1525	147,3	90	8,7	50	4,8
Симбирская	6459	1090	168,7	33	5,1	35	5,4
Смоленская	5976	989	165,5	44	7,3	59	9,9
Ставропольская	3715	357	96,1	33	8,9	17	4,6
Сѣдлецкая	2807	1032	367,6	22	7,8	41	14,6
Таврическая	5114	808	158,0	35	6,8	49	9,6
Тамбовская	12224	1383	113,1	76	6,2	66	5,4
Тверская	7702	1300	168,8	61	7,9	49	6,4
Тифлисская съ Закаталъ- скимъ округомъ	2230	870	390,1	36	16,0	59	26,5
Тобольская	5434	512	94,2	83	15,3	42	7,7
Томская	7398	789	106,6	84	11,3	43	5,8
Тульская	5769	860	149,1	43	7,4	40	6,9
Уфимская	10413	1851	177,7	110	10,5	90	8,6
Харьковская	10428	1420	136,2	100	9,6	88	8,4
Херсонская	8764	1295	147,7	69	7,9	83	9,5
Черниговская	8974	1468	163,5	67	7,5	56	6,2

Умерло отъ бугорчатки легкихъ		Уволено по остальнымъ бол. легк. и плевры.		Умерло отъ остальныхъ бол. легк. и плевры.		Уволено по бол. ушей.		Умерло отъ бол. ушей.		Уволено по трахомѣ.	
Абсол. числа.	На 1000 урож. данной губернии	Абсол. числа.	На 1000 урож. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 урож. данной губернии.	Абсол. числа	На 1000 урож. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 урож. данной губернии	Абсол. числа.	На 1000 урож. данной губернии.
23	1,9	299	25,3	20	1,7	157	13,3	4	0,3	67	5,7
6	1,3	98	20,7	3	0,6	68	14,3	4	0,8	33	7,0
3	0,9	127	39,2	4	1,2	171	52,8	4	1,2	15	4,6
8	1,0	225	28,0	8	1,0	118	14,7	2	0,2	37	4,6
10	0,8	348	28,4	16	1,3	305	24,9	14	1,1	131	10,7
2	0,5	108	29,1	6	1,6	62	16,7	1	0,3	7	1,9
11	1,1	259	25,0	17	1,6	188	18,2	4	0,4	54	5,2
4	0,6	191	29,6	2	0,3	184	28,5	1	0,2	81	12,5
7	1,2	173	28,9	6	1,0	132	29,1	2	0,3	23	3,8
4	1,1	41	11,0	5	1,3	23	6,2	2	0,5	13	3,5
4	1,4	195	69,5	1	0,3	359	127,9	7	2,5	4	1,4
4	0,8	88	17,2	2	0,4	89	17,4	—	—	28	5,4
12	1,0	236	19,3	9	0,7	149	12,2	3	0,2	46	3,8
6	0,8	251	32,6	6	0,8	122	15,8	2	0,2	69	8,9
7	3,1	255	114,4	10	4,5	75	33,6	—	—	7	3,0
10	1,8	77	14,2	7	1,3	69	12,7	1	0,2	8	1,5
8	1,1	98	13,2	17	2,3	132	17,8	5	0,7	20	2,7
3	0,5	139	24,1	2	0,3	82	14,2	4	0,7	18	3,1
14	1,3	305	29,3	23	2,2	454	43,6	13	1,2	125	12,0
11	1,0	215	20,6	10	1,0	94	9,0	2	0,2	34	3,3
6	0,7	204	23,3	11	1,2	152	17,3	3	0,3	47	5,4
8	0,9	290	32,3	9	1,0	207	23,1	3	0,3	50	5,6

Губерніи.	Число принятыхъ въ армію уроженцевъ дан- ной губерніи.	Уволено по всѣмъ причинамъ.		Умерло отъ всѣхъ при- чинъ. -		Уволено по бугорчаткѣ легкихъ.	
		Абсол. числа.	На 1000 урож. данной губерніи.	Абсол. числа.	На 1000 урож. данной губерніи.	Абсол. числа.	На 1000 урож. данной губерніи.
Эриванская	2557	1091	426,6	40	15,6	50	19,5
Эстляндская	1147	501	436,8	22	19,2	10	8,7
Ярославская	3936	509	129,3	33	8,4	32	8,1
Акмолинская область. . .	965	233	241,4	18	18,6	5	5,2
Донская область.	10743	1371	127,6	108	10,0	95	8,8
Забайкальская область . .	2125	303	142,6	54	25,1	13	6,1
Кубанская область.	6793	1192	175,4	99	14,6	43	6,3
Терская область	2086	292	140,0	28	13,4	14	6,7

Изъ приведенной таблицы видно, въ какихъ широкихъ размѣрахъ колеблется общій $\%$ уволенныхъ среди уроженцевъ различныхъ губерній.

По числу уволенныхъ особенно выдѣляются губерніи:

	уволено на 1000 принятыхъ.
Эстляндская	436,8
Эриванская.	426,6
Тифлисская	390,1
Сѣдлецкая	367,3
Плоцкая	350,0
Сувалкская.	347,3
Кутаисская.	341,6
Лифляндская	336,2
Ломжинская	310,0
Елизаветпольская	290,3
Ковенская	284,6

Умерло отъ бугорчатки легкихъ.		Уволено по остальнымъ бол. легк. и плевры.		Умерло отъ остальныхъ бол. легк. и плевры.		Уволено по бол. ушей.		Умерло отъ бол. ушей.		Уволено по трахомъ.	
Абсол. числа.	На 1000 урож. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 урож. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 урож. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 урож. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 урож. данной губернии.	Абсол. числа.	На 1000 урож. данной губернии.
7	2,7	173	67,6	8	3,1	172	67,3	6	2,3	48	18,7
3	2,6	121	105,5	5	4,4	76	66,2	2	1,7	8	7,0
5	1,3	91	23,1	2	0,5	46	11,7	2	0,5	8	2,0
2	2,1	32	33,2	1	1,0	19	19,7	1	1,0	1	1,0
19	1,8	272	25,3	15	1,4	95	8,8	5	0,5	16	1,5
2	0,9	47	22,1	8	3,8	43	20,2	1	0,5	2	0,9
6	0,9	169	24,9	9	1,3	102	15,0	1	0,1	12	1,8
4	2,4	44	21,1	3	1,4	9	4,3	1	0,5	3	1,4

уволено
на 1000 принятыхъ.

Петроковская	279,1
Варшавская	266,4
Радомская	262,8
Люблинская	262,0
Витебская	252,0
Виленская	248,0
Могилевская	242,8
Калужская	233,6
Курляндская	229,2

Перечисленные губернии, давшія наибольшій % уволенныхъ, принадлежать почти исключительно къ губерніямъ съ некореннымъ русскимъ населеніемъ—губерніямъ Кавказа, прибалтійскаго и западнаго края.

По высокой смертности выделяются следующие губернии:

	умерло на 1000 принятыхъ,
Кутаисская	30,2
Забайкальская обл.	25,1
Ковенская.	22,3
Плоцкая	21,1
Эстляндская	19,2
Акмолинская обл.	18,6
Олонецкая.	16,6
Тифлисская	16,0
Эриванская	15,6
Енисейская	15,4
Петроковская	15,4
Тобольская	15,3
Кубанская обл.	14,6
Курляндская.	14,2

По числу уволенныхъ по бугорчаткѣ легкихъ выделились следующие губернии:

	уволено на 1000 принятыхъ.
Кутаисская	44,2
Тифлисская	26,5
Елизаветпольская	24,7
Эриванская	19,5
Плоцкая	18,9
Подольская	17,3
Олонецкая	14,5
Сѣдлецкая	14,6
Астраханская	13,7
С.-Петербургская	12,9
Лифляндская	12,8
Курляндская	12,7

Эти же губернии стоятъ въ числѣ первыхъ и по смертности отъ бугорчатки легкихъ.

По числу уволенных по остальнымъ болѣзнямъ легкихъ и плевры выдѣлились слѣдующія губерніи:

	уволено на 1000 принятыхъ.
Тифлисская	114,4
Эстляндская	105,5
Кутаисская	91,1
Сѣдлецкая	69,5
Эриванская	67,6
Елизаветпольская	63,6
Лифляндская	60,9
Бессарабская	58,6
Плоцкая	52,2
Курляндская	50,3
Калужская	47,1
Ковенская	47,0
Московская	45,1

По высокой смертности отъ тѣхъ же болѣзней выдѣлились слѣдующія губерніи:

	умерло на 1000 принятыхъ.
Кѣлецкая	9,7
Кутаисская	8,8
Тифлисская	4,5
Ковенская	4,5
Эстляндская	4,4
Забайкальская обл.	3,8
Плоцкая	3,3
Эриванская	3,1
Петроковская	2,9
Олонецкая	2,9
Енисейская	2,6
Калишская	2,4

Въ ряду губерній, выдающихся по неспособности и смертности вслѣдствіе болѣзней легкихъ и плевры, упорно встрѣчаются нѣсколько губерній, выдѣлившись по числу бугорчаточныхъ больныхъ.

Для освѣщенія вопроса, въ чемъ кроется причина высокой неспособности уроженцевъ нѣкоторыхъ губерній по бугорчаткѣ легкихъ и остальнымъ болѣзнямъ легкихъ и плевры, необходимо спеціальное всестороннее обследованіе. Здѣсь приходится ограничиться только указаніемъ на этотъ фактъ. При этомъ заранее можно сказать, что освѣщеніе этого вопроса представить задачу нелегкую, такъ какъ въ число губерній, дающихъ высокій % неспособныхъ, входятъ самыя разнообразныя губерніи какъ по климату, такъ и по бытовымъ условіямъ населенія.

По числу неспособныхъ вслѣдствіе болѣзней ушей выдѣлились слѣдующія губерніи:

	уволено на 1000 принятыхъ.
Сѣдлецкая	127,9
Ломжинская	81,9
Плоцкая	74,4
Варшавская	70,7
Эриванская	67,3
Эстляндская	66,2
Петроковская	61,4
Люблинская	54,4
Могилевская	53,4
Радомская	52,8
Лифляндская	50,5
Виленская	49,2
Витебская	48,1
Гродненская	48,1
Ковенская	47,8
Кѣлецкая	47,6
Минская	47,0
Уфимская	43,6
Кутаисская	42,6
Калишская	39,8
Тифлисская	33,6
Казанская	30,7

При разсмотрѣннн неспособности вслѣдствіе болѣзней ушей по религіямъ былъ отмѣченъ высокій % ушныхъ

среди іудеевъ (81,85⁰/₁₀₀) и магометанъ (68,73⁰/₁₀₀) сравнительно съ христіанами (21,95⁰/₁₀₀). Соотвѣтственно этому въ ряду выдающихся по числу ушныхъ больныхъ губерній оказались губерніи съ густымъ іудейскимъ и магометанскимъ населеніемъ. Помимо этихъ губерній въ число выдающихся попали губерніи съ населеніемъ по преимуществу некореннымъ русскимъ, какъ на примѣръ, Курляндская, Лифляндская, Эстляндская, Кутаисская, Тифлисская, Эриванская. Наоборотъ, въ числѣ выдающихся губерній нѣтъ губерній съ кореннымъ русскимъ населеніемъ. Такимъ образомъ, подраздѣленіе по губерніямъ служитъ нѣкоторымъ дополненіемъ къ подраздѣленію по религіямъ и даетъ нѣкоторое указаніе о распространеніи заболѣваній среди различныхъ народностей.

По числу уволенныхъ по трахомѣ особенно выдѣлились слѣдующія губерніи:

	уволено на 1000 принятыхъ.
Казанская	22,7
Эриванская	18,7
Симбирская	12,5
Уфимская	12,0
Самарская	10,7
Калужская	10,1
Кіевская	9,1
Тверская	8,9
Вятская	8,8
Курская	8,1
Курляндская	7,6
Пензенская	7,5

Разсматривая неспособность по трахомѣ среди представителей отдѣльныхъ религій, мы видѣли, что наибольшій ⁰/₁₀₀ неспособныхъ былъ среди „прочихъ нехристіанъ“ (26,48⁰/₁₀₀) и магометанъ (16,28⁰/₁₀₀), наименьшій среди іудеевъ (3,01⁰/₁₀₀). Соотвѣтственно этому на первомъ мѣстѣ по числу неспособныхъ вслѣдствіе трахомы стоятъ тѣ губерніи, въ которыхъ живетъ много магометанъ и „прочихъ нехристіанъ“. Наоборотъ, здѣсь нѣтъ тѣхъ губерній, которыя выдѣлялись

числомъ ушныхъ больныхъ и въ которыхъ много іудейскаго населенія.

Распредѣленіе трахоматозныхъ по губерніямъ даетъ указаніе, въ какихъ губерніяхъ необходимо принятіе энергичныхъ мѣръ для борьбы съ трахомой. И если военное вѣдомство не можетъ отказываться отъ участія въ борьбѣ съ этой серіозной болѣзною во имя общегосударственной пользы, то и гражданское вѣдомство должно озаботиться возможнымъ оздоровленіемъ трахоматозныхъ губерній въ интересахъ арміи. Перечисленныя 12 губерній дали почти $\frac{1}{2}$ всѣхъ уволенныхъ по трахомѣ.

Разобравъ неспособность и смертность представителей различныхъ религій, профессій и уроженцевъ отдѣльныхъ губерній, перейду къ вопросу, насколько неспособность и смертность по нѣкоторымъ выдающимся болѣзнямъ могла зависеть отъ болѣзней, принесенныхъ изъ дому и насколько отъ болѣзней, приобретенныхъ на службѣ, начавъ съ бугорчатки легкихъ, какъ болѣзни, имѣющей право на исключительное вниманіе.

Бугорчатка легкихъ.

Бугорчатка легкихъ, какъ причина неспособности и особенно смертности, по официальнымъ отчетамъ Главнаго военно-санитарнаго управленія занимаетъ одно изъ первыхъ мѣстъ.

Какъ причина неспособности бугорчатка легкихъ

				$\frac{1}{100}$ всего числа неспособн.
1904 г.	занимала	3 мѣсто *)	, составивъ	6,2
1905 "	"	6 "	"	4,2
1906 "	"	6 "	"	3,6
1907 "	"	7 "	"	3,9
1908 "	"	5 "	"	4,6
1909 "	"	5 "	"	4,7

*) Первое мѣсто изъ года въ годъ занимаетъ „воспал. дыхат. путей (кромѣ остр. бронх.)“.

По смертности бугорчатка легких всё эти годы занимала 2-е мѣсто *), составивъ:

	‰ всего числа умершихъ.
1904 г.	18,1
1905 г.	16,3
1906 г.	11,2
1907 г.	13,4
1908 г.	15,1
1909 г.	16,9

Отчего же зависитъ распространение бугорчатки въ арміи? Отъ приходили въ ея ряды больныхъ, или отъ зараженія на службѣ?

Число бугорчаточныхъ больныхъ въ рядахъ арміи несомнѣнно находится прежде всего въ зависимости отъ числа прибывающихъ съ этой болѣзней новобранцевъ.

Среди войсковыхъ врачей давно раздавались упреки какъ по адресу воинскихъ присутствій, пропускающихъ въ армію много негоднаго элемента, такъ и по адресу особыхъ комиссій, признававшихъ годными много такихъ изъ числа опротестованныхъ, которыхъ приходилось вскорѣ же увольнять обычнымъ порядкомъ, какъ старослужащихъ. На это указываютъ многіе авторы, такъ или иначе затрагивавшіе этотъ вопросъ.

К. Я. Шульгинъ ⁷¹⁾ одной изъ важныхъ причинъ большаго числа увольняемыхъ на первомъ году службы, особенно въ первые мѣсяцы его, считаетъ неправильный наборъ новобранцевъ.

С. А. Маркъ ⁴⁴⁾ въ статьѣ, цѣль которой выясненіе вопроса, „какъ усилить дѣйствіе тѣхъ фильтровъ, которыми армія должна предохраняться отъ поступленія въ ея ряды чахоточныхъ“, отмѣчаетъ, что многіе новобранцы „падаютъ на службу въ армію явно чахоточными, въ третьей стадіи чахотки, т. е. съ кавернами“. Опираясь на свои собственные наблюденія и изслѣдованія другихъ авторовъ, Маркъ считаетъ, что „казарма чаще получаетъ туберкулезъ, чѣмъ даетъ его“.

*) Первое мѣсто занимаетъ брюшной тифъ.

Никольскій ⁵⁰⁾, касаясь вопроса о дѣятельности воинскихъ присутствій и особыхъ комиссій, отмѣчаетъ недостаточную фильтрацію въ этихъ пунктахъ.

П. Г. Абрамовъ ²⁾ причиной высокой неспособности и смертности на первомъ году службы считаетъ недостаточно строгое отношеніе къ здоровью принимаемыхъ въ воинскихъ присутствіяхъ.

В. С. Куппа, ⁷⁴⁾ проводя мысль, что „лучше освободить 10 здоровыхъ, чѣмъ принять одного чахоточнаго“, замѣчаетъ: „Присутствія и Особья комиссіи держатся, повидимому, какъ разъ обратнаго взгляда“.

Нѣкоторые авторы, наоборотъ, распространенность бугорчатки въ арміи склонны ставить въ зависимость главнымъ образомъ отъ заболѣванія на службѣ.

Въ этомъ смыслѣ высказывались Бертенсонъ ⁵⁾, Афанасьевъ ⁴⁾, Георгіевскій ¹⁴⁾, Поспѣловъ ⁵⁴⁾, Любомудровъ ⁴¹⁾ и др.

Поспѣловъ не только считаетъ, что многіе нижніе чины заражаются уже на службѣ, но и склоненъ даже думать, что официальныя цифры бугорчатки въ арміи выше дѣйствительныхъ.

Любомудровъ, разбирая по срокамъ службы лежавшихъ съ бугорчаткой легкихъ въ Московскомъ военномъ госпиталѣ за трехлѣтіе 1897—1899 г.г., приходитъ къ заключенію, что „число чахоточныхъ нарастаетъ съ годами службы, вѣроятно, въ связи съ очень тяжелыми условіями солдатскаго быта, съ перемѣной климата и условій жизни и т. п.“. „Можетъ быть часть чахоточныхъ“ — говоритъ авторъ — „поступила таковыми уже въ войска, но большинство ихъ увольняются на первомъ же году службы и только слабо выраженные, медленно тянущіеся случаи могли оставаться въ войскахъ дольше. Во всякомъ случаѣ и они, значитъ, съ теченіемъ службы все болѣе ухудшались и стали, наконецъ, вполне доступными объективному распознаванію“.

Судя по приведеннымъ словамъ, Любомудровъ считаетъ, что чахоткой заболѣваютъ обыкновенно уже на службѣ, а если „можетъ быть часть чахоточныхъ поступила таковыми уже въ войска“, то большинство изъ нихъ увольняются на первомъ же году службы.

Въ дальнѣйшемъ изложеніи автора мы находимъ указаніе на такіе факты, которые, пожалуй, противорѣчатъ высказанному имъ положенію. Онъ пишетъ: „Нерѣдко чахоточные съ рѣзко развитымъ процессомъ утврерждають, что они больны недѣлю, или даже нѣсколько дней, а до тѣхъ поръ были совершенно здоровы. Только путемъ обстоятельныхъ и повторныхъ разспросовъ удавалось выяснить, что они давно уже покашливають, что иногда и грудь у нихъ болитъ и лихорадка бываетъ. При всемъ томъ они все время несли службу и притомъ несли ее, видимо добросовѣстно, такъ какъ среди нихъ часто встрѣчаются люди съ разными служебными отличіями (ефрейторы, унтеръ-офицеры и т. п.). И вотъ нерѣдко только случайно присоединившійся бронхитъ, плевритъ или другая какая-либо, сравнительно невинная, болѣзнь приводитъ такого человѣка въ госпиталь“.

Прежде всего возникаетъ вопросъ, какой промежутокъ времени надо понимать подъ выраженіемъ „давно“. Полгода, годъ, два года? Послѣ поступленія на службу или еще до поступленія? Разъ далѣе указано, что эти лица, будучи больными, несли исправно службу и были удостоены даже служебныхъ отличій, то это именно говорить за то, что у нихъ процессъ протекалъ очень медленно, почему они и могли, несмотря на начавшуюся до службы болѣзнь, оставаться служить, сохраняя работоспособность годъ, два, три... Въ этомъ насъ еще болѣе убѣждаетъ обстоятельство, отмѣченное самимъ же Любомудровымъ, что „нерѣдко только случайно присоединившійся бронхитъ, плевритъ или другая какая-либо, сравнительно невинная, болѣзнь приводитъ такого человѣка въ госпиталь“. Слѣдовательно, если бы не случайное заболѣваніе, то подобные больные и дальше продолжали службу и прибавимъ, быть можетъ, благополучно окончили ее, такъ и не попавъ въ регистрацію чахоточныхъ.

Н. С. Хозяшевъ ⁶⁸⁾ по поводу выводовъ тѣхъ авторовъ, которые пришли къ заключенію, что чахоткой заболѣвають главнымъ образомъ на службѣ, приводитъ соображенія, способныя сильно поколебать упомянутые выводы.

Во-первыхъ, выводы авторовъ базируются на изученіи матеріаловъ, относящихся въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ

къ незначительной части арміи и потому мало пригодныхъ для обобщеній относительно всей арміи.

Во-вторыхъ, выводы большинства авторовъ относятся къ сравнительно давнему времени, когда были совершенно иныя условія службы, чѣмъ въ настоящее время.

Въ третьихъ, принимая во вниманіе длительность теченія болѣзни, въ большинствѣ случаевъ убыль на 1-мъ и 2-мъ году службы слѣдуетъ трактовать, какъ убыль въ зависимости отъ принятія больныхъ. Причемъ, слѣдуетъ принять во вниманіе, что многіе нижніе чины прибываютъ въ армію довольно поздно и, выходя официально на 2-мъ году службы, фактически успѣваютъ прослужить менѣе года.

Разбирая медицинскіе листы, я также обратилъ вниманіе, что фактическое увольненіе больного очень часто происходитъ черезъ 1—2 мѣсяца, а иногда 3 и болѣе мѣсяцевъ послѣ состоявшагося рѣшенія комиссіи о его неспособности. Распредѣляя уволенныхъ по срокамъ службы, я пользовался датой состоявшейся комиссіи. Благодаря этому многихъ я считалъ уволенными на 1-мъ году службы, хотя фактически они убыли изъ рядовъ арміи на родину на 2-мъ году.

Еще правильнѣй было бы при распредѣленіи по срокамъ службы руководствоваться не датой состоявшейся комиссіи, а датой установленія діагноза бугорчатки у даннаго лица. Тогда еще многіе лица передвинулись бы изъ 2-го года службы въ первый, изъ 3-го во второй и т. д.

Разсматривая убыль по годамъ службы въ различныхъ округахъ, Хозяшевъ подмѣтилъ, что въ крайнихъ округахъ, сравнительно съ внутренними округами, на 1-мъ году службы увольняется значительно больше, чѣмъ на второмъ. Объясняетъ это явленіе авторъ тѣмъ, что условія службы въ крайнихъ округахъ „скорѣй приводятъ къ тяжелому исходу существовавшую болѣзнь“, наоборотъ, въ нѣкоторыхъ внутреннихъ округахъ, благодаря болѣе благоприятнымъ условіямъ службы, тяжелый исходъ отсрочивается до 2-го года службы.

Въ этомъ наблюденіи авторъ видитъ подтвержденіе своему взгляду, что убыль отъ бугорчатки органовъ дыха-

нія надо главнымъ образомъ ставить въ связь съ заболѣваніемъ до службы.

Въ общемъ авторъ приходитъ къ заключенію, „что значительное число жертвъ въ арміи отъ бугорчатки органовъ дыханія поступаетъ въ нее уже съ зачатками болѣзни“.

Но съ другой стороны авторъ не отрицаетъ возможности заболѣванія бугорчаткой „въ связи съ условіями службы“ и считаетъ, что „эти заболѣванія не могутъ быть отнесены къ исключительнымъ случаямъ“.

Въ концѣ 1911 года появилась работа Н. А. Лебедева, въ которой авторъ старается рѣшить вопросъ, чему главнымъ образомъ обязана армія распространеніемъ среди нея бугорчатки: тому ли, что въ армію является много бугорчаточныхъ больныхъ, или тому, что во время прохожденія службы многіе заражаются бугорчаткой.

Указывая на разногласіе авторовъ, изслѣдовавшихъ этотъ вопросъ, Н. А. Лебедевъ ⁴⁰⁾ рѣшительно склоняется ко второму мнѣнію и приходитъ къ безотрадному выводу, что у 63% всѣхъ туберкулезныхъ можно предполагать зараженіе на службѣ.

При выясненіи вопроса о времени зараженія туберкулезомъ уволенныхъ или умершихъ необходимо учитывать слѣдующія обстоятельства.

Во-первыхъ, чахотка не острая инфекціонная болѣзнь, начало которой вскорѣ же сказывается видимыми симптомами. Начало чахотки неуловимо. Могутъ пройти многіе мѣсяцы отъ начала болѣзни прежде, чѣмъ опытный клиницистъ въ состояніи будетъ заподозрить у больного начальную бугорчатку. Могутъ пройти годы прежде, чѣмъ чахоточный почувствуетъ себя больнымъ, прежде, чѣмъ работоспособность его замѣтно понизится и прежде, чѣмъ больной приблизится къ роковому концу.

Во-вторыхъ, наша армія не можетъ похвалиться сколько-нибудь раннимъ распознаваніемъ бугорчатки, о чемъ подробнѣй будетъ сказано ниже.

Въ-третьихъ, на число увольняемыхъ и умирающихъ на первомъ году службы не можетъ не повліять только что произведенная фильтрація набора въ воинскихъ присутствіяхъ и особыхъ комиссіяхъ. Несмотря на свои недо-

статки, фильтры отбрасывают известное число туберкулезных больных и отбрасывают наибольшее число, явные формы.

Поэтому, если даже признать наблюдение некоторых авторов, что чахотка нарастает с годами службы, безусловно верным по отношению ко всей армии, то вывод из такого наблюдения о заражении на службе уволенных и умерших на 2, 3 и даже 4 году, все же представляется мне в высокой степени спорным, так как подобные лица, явившись с начальной бугорчаткой, могли умереть или быть уволенными к концу службы, а многие могут даже благополучно окончить службу. Среди же первогодников число уволенных, а тем паче умерших от бугорчатки легких, должно бы быть очень незначительно. Так и было бы несомненно, если бы в армию через фильтры не проникали больные с далеко зашедшими формами болезни.

Зависимость высокой заболеваемости в армии бугорчаткой легких от качества новобранцев отмечается и в официальных отчетах о санитарном состоянии русской армии.

К числу главнейших условий, влияющих на высокую заболеваемость бугорчаткой легких отчет за 1908 год относит „пріемъ въ воинскихъ присутствіяхъ молодыхъ людей, недостаточно развитыхъ физически и съ зачатками, а иногда и явными признаками серьезныхъ болѣзней“. Подъ „серьезными болѣзнями“ отчетъ, надо думать, подразумевает серьезные болезни органовъ дыханія, а именно — бугорчатку легкихъ.

Дѣйствительно, некоторые новобранцы являются въ часть войскъ иногда въ буквальномъ смыслѣ слова умирать. Не говоря о томъ, что многие изъ нихъ умираютъ черезъ 3, 2, 1 мѣсяць по прибытіи въ часть, некоторые умираютъ черезъ нѣсколько дней.

№ 1.

Прибыль 23 декабря 1905 г.

18 янв. 1906 г. — полковой лаз. — бугорч. легких — 16 февр.
1906 г. умерь.

№ 2.

Прибыль 2 марта 1906 г.—здоровъ.

24 марта 1906 г.—полковой лаз.—хрон. восп. легк. 32—14 апрѣля
1906 г. умеръ.

№ 3.

Прибыль 2 янв. 1906 г.—здоровъ.

7 марта 1906 г.—воен. госп.—бугорч. легкиихъ—11 марта 1906 г.
умеръ.

№ 4.

Прибыль 12 января 1906 г.

18 февр. 1906 г.—мѣстн. лаз.—бронхитъ—25 февр. 1906 г.
выздоровѣль.

2 марта 1906 г.—мѣстн. лаз.—бугорч. легкиихъ—24 марта 1906 г.
умеръ.

№ 5.

Прибыль 24 янв. 1906 г.—опротестованъ по 31 и 32 ст. лит. А.

10 февр. 1906 г.—воен. госпит.—бронхитъ 86-6—18 февр. 1906 г.
умеръ отъ хрон. воспаля. легк. 32.

№ 6.

Прибыль 18 декабря 1905 г.—хронич. воспал. легкиихъ; опротесто-
ванъ по 52 ст. лит. А, до отправленія въ особую
комиссію положенъ на излеченіе:

8 февр. 1906 г.—воен. госп.—бугорч. легк.—20 февр. 1906 г. умеръ.

№ 7.

Прибыль 24 дек. 1906 г.—опротестованъ по 47 ст. Уст.

27 дек. 1906 г.—воен. госп.—на испытанъ.—23 февр. 1906 г.
умеръ отъ бугорчатки легкиихъ.

№ 8.

Прибыль 28 января 1906 г.

6 февр. 1906 г.—воен. госпит.—сухой плевритъ.

21 февр. 1906 г.—тамъ же—бугорч. легк.—27 февр. 1906 г.
умеръ.

№ 9.

Прибыль 20 дек. 1905 г.—тѣлосложенія умѣреннаго, малокровіе, въ лѣвой верхушкѣ субкрепитирующіе хрипы; жалобы на кровохарканье.

25 дек. 1905 г.—мѣст. лаз.—чахотка легкихъ—10 янв. 1906 г. умерь.

№ 10.

Прибыль 24 янв. 1906 г.—бугорч. легк.; опротестованъ, но въ особую комиссію отправленъ не былъ, такъ какъ положень:

25 янв. 1906 г.—воен. госпит.—бугорч. легк.—2 марта 1906 г. умерь.

№ 11.

Прибыль 13 янв. 1906 г.—опротестованъ по бугорчаткѣ легкихъ.

14 янв. 1906 г.—мѣстн. лаз.—бугорч. легк.—27 янв. 1906 г. умерь.

№ 12.

Прибыль 1 февр. 1906 г.—чахотка легкихъ.

3 февр. 1906 г.—мѣстн. лаз.—чах. легк.—24 февр. 1906 г. умерь.

№ 13.

Прибыль 17 янв. 1906 г.

24 янв. 1906 г.—Найдена глубокая чахотка и быстро прогрессирующая. Опротестованъ по 52 ст. лит. А. Какъ не могущій держаться на ногахъ отъ слабосилія, принятъ въ лазаретъ, а въ день отправленія въ особую комиссію скончался 1 февраля 1906 г.

№ 14.

Прибыль 23 дек. 1905 г.—бугорчатка.

25 дек. 1905 г.—полков. лаз.—бугорч. легк.—29 дек. 1905 г. умерь.

№ 15.

Прибыль 4 янв. 1906 г.

6 янв. 1906 г.—полков. лаз.—бугорч. легк.—7 янв. 1906 г. умерь.

А. М. Кельнеръ ³²⁾, сѣтуя на то, что „въ полки поступаетъ масса совершенно негоднаго для военной службы элемента“, пытается освѣтить вопросъ о дѣятельности особыхъ комиссій, прослѣдивъ въ теченіе перваго года службы тѣхъ нижнихъ чиновъ полка, которые были опротестованы, но особой комиссіей были признаны годными.

Заимствую слѣдующія данныя изъ работы Кельнера.

ТАБЛИЦА V.

	Прибыло новобранцевъ.	Опротестовано.	Особ. ком. признано годными.	Изъ числа признан. годн. въ теч. 1-го года службы уволено.
1904	581	66	29	15
1905	315	55	35	9
1906	485	91	34	14
За 3 года	1381	212	98	38

Такимъ образомъ, изъ 98, признанныхъ особой комиссіей годными, на первомъ же году службы было уволено 38 человекъ — процентъ, во всякомъ случаѣ говорящій не въ пользу особой комиссії, особенно, если обратить вниманіе на цифры 1904 г., гдѣ изъ 29 чел., признанныхъ годными, въ теченіе перваго года службы пришлось уволить 15.

П. А. Горскій ¹⁹⁾ прослѣдилъ судьбу опротестованныхъ и признанныхъ годными новобранцевъ полка призывовъ 1895—1902 г.г. за всю ихъ службу.

Прибыло за все это время въ полкъ 4092 новобранца. Опротестовано 515, изъ нихъ годными признано 222.

Изъ числа признанныхъ годными:

благополучно окончили службу	123—55,4%
не окончили службы	99—44,6%

Изъ не окончившихъ службы:

уволено вовсе	67
уволено въ отпускъ	29
умерло	3

Такимъ образомъ, изъ признанныхъ особой комиссіей годными, не окончило службы 44,6%. Но если взять по отдѣльнымъ болѣзнямъ, то изъ лицъ, опротестованныхъ

по болѣзнямъ органовъ дыханія, но признанныхъ годными, не могли докончить службу, по свѣдѣніямъ Горскаго, 65,8%...

Слишкомъ оптимистическій взглядъ особыхъ комиссій на состояніе здоровья новобранцевъ, протестуемыхъ войсковыми врачами, вызвалъ специальное циркулярное предписание Главнаго Военно-Медицинскаго Управленія (отъ 4 декабря 1903 г.), въ которомъ прямо указано, что особья комиссія „нерѣдко возвращаютъ въ строй лицъ, вскорѣ увольняемыхъ потомъ частями войскъ обыкновеннымъ порядкомъ“. При разборѣ медицинскихъ листовъ попадаются листы, вполне подтверждающіе высказанный взглядъ.

№ 16.

- Приб. 2 янв. 1906 г.—малокровіе при слабо развитой грудной клеткѣ и общій упадокъ питанія; опротестованъ; признанъ годнымъ.
9 марта 1906 г.—воен. госп.—кровохарканье — 19 марта 1906 г. выздоровѣлъ.
20 апр. 1906 г.—пріемный покой—кровохарканье.
21 апр. 1906 г.—воен. госп.—бугорч. легкихъ—28 апр. 1906 г. уволенъ вовсе.

№ 17.

- Прибыль 5 янв. 1906 г.—притупленіе правой верхушки, хрипы подъ правой лопаткой, обильное кровохарканье, наблюдавшееся въ лазаретѣ полка.
6 янв. 1906 г.—полковой лазар.—на испытаніе.
24 янв. 1906 г.—воен. госп.—на испытаніе (комис. по переосвид.).
28 янв. 1906 г.—воен. госп.—испытаніе по 52 ст.—14 февраля 1906 г. признанъ годнымъ.
26 апр. 1906 г.—полковой лазар.—бугорчатка легкихъ.
8 мая 1906 г.—воен. госп.—бугорчатка легкихъ—23 мая 1906 г. уволенъ вовсе.

№ 18.

- Прибыль 14 дек. 1905 г.—опротест. по слаб. и малокров., особой комис. призн. годн. 1 апр. 1906 г.
14 апр. 1906 г.—мѣстн. лазар.—хронич. воспал. легк. 32—5 мая 1906 г. уволенъ вовсе.

№ 19.

Прибыль 20 янв. 1906 г.—хрон. восп. легк.; опрот.; особой комис.
признанъ годн. 20 марта 1906 г.
27 марта 1906 г.—полков. лазар.—бугорч. легк.—20 апр. 1906 г.—
уволень вове.

№ 20.

Прибыль 15 марта 1906 г.—хронич. воспал. легк.; опрот.; особой
комис. призн. годнымъ 7 апр. 1906 г.
8 апр. 1906 г.—полков. лаз.—бугорч. легк.—20 апр. 1906 г.—
уволень вове.

Иногда признаннаго особой комиссіей подлежащимъ увольненію на годъ или даже годнымъ, не успѣвали уже отправить на родину, такъ какъ болѣзнь принимала такую форму теченія, что никакъ уже нельзя было выписать больного изъ лечебнаго заведенія.

Какъ примѣры приведу слѣдующіе листы:

№ 21.

Прибыль 14 янв. 1906 г.—хроническій бронхитъ; опротест. по 47 ст.
Уст.; особой комис. признанъ подлежащ. отсрочкѣ
на 1 годъ.
27 марта 1906 г.—полковой приѣмный покой—
30 марта 1906 г.—мѣстн. лазар.—гриппъ — 1 июня 1906 г.—
выздоровѣль.
2 июня 1906 г.—мѣстн. лазар.—туберк. легк.— 9 июня 1906 г.—
умеръ.

№ 22.

Прибыль 14 дек. 1905 г.—разлитой хрон. бронх; опрот. по 47 ст.
Уст.; особой комис. призн. подлежащ. отср. на
1 годъ.
28 янв. 1906 г.—мѣстн. лазар.—гриппъ — 19 февр. 1906 г.—
выздоровѣль.
20 февр. 1906 г.—мѣстн. лазар.—остр. туб.—23 февр.—умеръ.

№ 23.

Прибыль 4 янв. 1906 г.—малокровіе и слабос. при общемъ недо-
развитіи всего организма; опрот.; особ. комис.
призн. годн. къ строев. службѣ 17 янв. 1906 г.

- 8 февр. 1906 г. — воен. госп. — желуд.-киш. катарръ — 18 февр. 1906 г. — выздоровѣль.
 21 февр. 1906 г. — воен. госп. — сухой плевр. и желуд.-киш. катарръ.
 24 февр. 1906 г. — воен. госп. — бугорч. легк. — 27 февр. — умерь.

№ 24.

- Прибыль 27 дек. 1905 г. — малокровіе и нервное сердцебіеніе; опрот.;
 особой комис. призн. годн. 15 янв. 1906 г.
 26 янв. 1906 г. — приѣмный покой — бронхитъ — 2 февр. 1906 г. —
 выздоровѣль.
 19 февр. 1906 г. — приѣмный покой — бугорчатка легкихъ.
 22 февр. 1906 г. — мѣстн. лазар. — бугорч. легк. — 23 марта 1906 г. —
 умерь.

Если бы особья комиссиі болѣе совершенно ставили діагнозъ бугорчатки легкихъ, то число увольняемыхъ по протесту, конечно, значительно бы возросло, а число увольняемыхъ, обычнымъ порядкомъ — уменьшилось. Уменьшилась бы въ арміи и смертность отъ бугорчатки легкихъ.

Подкрадываясь незамѣтно, начальная бугорчатка легкихъ, правда, представляетъ значительныя трудности для діагностики. Не отрицая всей трудности діагносцированія начальныхъ формъ бугорчатки, однако, приходится сознаться, что распознаваніе бугорчатки въ нашей арміи оставляетъ желать многого.

При изученіи медицинскихъ листовъ въ этомъ направленіи прежде всего бросается въ глаза громадное количество уволенныхъ по хроническому бронхиту съ малокровіемъ и истощеніемъ тѣла. Если обратимся къ годовому отчету о санитарномъ состояніи русской арміи, напримѣръ, за 1905 г., то найдемъ слѣдующія цифры уволенныхъ (кромѣ уволенныхъ по протесту), по бугорчаткѣ легкихъ и прочимъ болѣзнямъ органовъ дыханія, въ теченіе года:

№ 86 ⁶ *)	уволено . . .	6636
№ 87	„ . . .	1116
№ 88 ^{а^бв}	„ . . .	3445
№ 89	„ . . .	294
№ 32	„ . . .	2276

*) № 86⁶ — прочія бол. дыхан. путей, въ этотъ № почти исключительно ставится хроническій бронхитъ; № 87 — катарр. воспал. легкихъ; № 88 — плевриты; № 89 — прочія болѣзни органовъ дыханія, въ этотъ № обычно ставится катарръ верхушекъ.

Трудно себѣ представить такую распространенность хроническихъ бронхитовъ, требующихъ увольненія, среди лицъ въ возрастъ 21—24 лѣтъ. Несомнѣнно нѣкоторая часть этихъ бронхитовъ скрываетъ за собой бугорчатку легкихъ.

Въ работѣ Ch. Jourdin'a и G. Fischer'a ⁷⁵⁾ приводится мнѣніе Hanot, что „предпочтительнѣй а priori разсматривать, какъ бугорчатые, всѣ затажные лярингиты, бронхиты, бронхопнеймоніи и плевриты“.

Аврамомъ ²⁾, указывая, что больше всего въ арміи увольняется въ отпускъ по часто возвращающемуся катарру дыхательныхъ путей, замѣчаетъ: „Нужно, однако, сказать, что въ частяхъ войскъ очень часто по 7 ст. расп. бол. увольняются въ отпускъ люди не только страдающіе бронхитомъ, но и бугорчаткой легкихъ, а потому я также, какъ и д-ръ Голынецъ, бронхитъ, служащій причиной увольненія въ войскахъ скорѣй назвалъ бы неясно выраженной бугорчаткой“.

Такова же въ извѣстной части случаевъ истинная подкладка малокровія, неврастеніи, желудочно-кишечнаго катара, а тѣмъ паче плеврита, катарровъ верхушекъ и кровохарканій.

Dieulafoi ²³⁾, въ одной изъ своихъ лекцій приводя мнѣніе Landouzy и другихъ авторовъ, что всякій плевритъ, происхожденіе котораго неясно, слѣдуетъ считать туберкулезнымъ, въ свою очередь высказывается за то, что въ большинствѣ случаевъ подобные плевриты имѣютъ въ основѣ бугорчатку.

Въ германской арміи немедленно освобождается отъ воинской повинности всякій воинскій чинъ, обнаружившій кровохарканье, хотя бы матеріальное заболѣваніе легкихъ не было доказано.

Хозяшевъ ⁶⁸⁾ указываетъ на трудность разграниченія бугорчатки и хроническаго бронхита или часто возвращающагося катара дыхательныхъ путей, вызывающихъ неспособность. Трудность эта, по словамъ автора, увеличивается тѣмъ, что въ № 32 вносятся преимущественно тѣ случаи бугорчатки, которые доказаны не только клинически, но и бактериологически. Случаи же, гдѣ не найдено туберкулезныхъ бациллъ или гдѣ не было произведено бактериологическое изслѣдованіе, ставятся въ №№ 86⁶ и 89, хотя бы клинически они давали картину туберкулеза.

К. Н. Зиновьевъ, ²⁵⁾ изучавшій вопросъ о бугорчаткѣ легкихъ въ русскомъ флотѣ, по поводу увольненія матросовъ вслѣдствіе хроническаго бронхита пишетъ, что „такіе бронхиты съ большой вѣроятностью можно отнести, если не къ развитой уже, то по крайней мѣрѣ къ развивающейся бугорчаткѣ“.

Учесть, сколько за указанными болѣзнями скрывается бугорчатки, невозможно. Однако, рассматривая медицинскіе листы, невольно обращаешь вниманіе на отмѣченную уже мною осторожностью, съ какой обыкновенно ставится діагнозъ бугорчатки. Часто приходится встрѣчать листы, въ которыхъ описаны явные признаки начальной бугорчатки и, несмотря на это, данный больной увольняется по бронхиту, плевриту, катарру верхушекъ на годъ или въ лучшемъ случаѣ вовсе по 59 ст. лит. А. При этомъ катарръ верхушекъ помѣчается № 86^б (прочія болѣзни дыхательныхъ путей), № 87 (катарральное воспаленіе легкихъ), № 89 (прочія болѣзни органовъ дыханія). Только въ видѣ рѣдкаго исключенія катарръ верхушекъ трактуется, какъ начальная бугорчатка и ставится подъ № 32.

Приведу нѣсколько примѣровъ медицинскихъ листовъ.

№ 25.

Прибыль 24 янв. 1906 г.—узокъ въ груди; опрот. не былъ.
16 авг. 1906 г. — полков. лаз. — перем. лих. — 27 авг. 1906 г. выздоровѣлъ.
3 ноября 1906 г.—полк. лаз.—бронхитъ—27 ноября 1906 г. на 1 г., какъ страд. бронх. при уплотненіи верхушки и малокровіи.

№ 26.

Прибыль 19 дек. 1905 г.—здоровъ.
7 июня 1906 г. — воен. госп. — катарръ верхушекъ легкихъ 87 — 21 июня 1906 г. на 1 г., какъ одерж. хронич. катар. верхушекъ и хрон. кат. желудка и кишекъ при истощеніи тѣла.

№ 27.

Прибыль 7 янв. 1906 г. — несвободное движеніе лѣваго тазобедр. сустава; опрот.; призн. годнымъ.

13 сент. 1906 г.—полков. лаз.—20 сент. 1906 г. выздоровѣлъ.
23 сент. 1906 г.—околодокъ—бронхитъ—23 сент. 1906 г. уволенъ
на 1 годъ, какъ страдающ. бронхитомъ при мало-
кровіи и кровохарканіи.

№ 28.

Прибылъ 1 янв. 1906 г.—здоровъ.
30 мая 1906 г.—бригадн. лаз.—гриппъ.
5 іюня 1906 г.—воен. госп.—катарръ верхушки прав. легк.—8 іюля
1906 г. на 1 г., какъ одержимый катарромъ
верх. прав. легкаго при постоянной подлихора-
дочной t°.

№ 29.

Прибылъ 23 дек. 1905 г.—здоровъ.
14 окт. 1905 г.—полков. лаз.—плевритъ и катар. верх. прав. легк.—
7 дек. 1906 г. на 1 г., какъ одерж. катар.
верх. прав. легк. и правосторон. сух. плевр. при
малокровіи.

Утверждать только на основаніи медицинскихъ листовъ,
что всѣ подобные больные непремѣнно чахоточные, конечно,
невозможно. Однако, много шансовъ за то, что большинство
изъ нихъ относится къ этой категоріи больныхъ, такъ какъ
чѣмъ же считать катарръ верхушки при истощеніи, по-
стоянной подлихорадочной температурѣ или плевритѣ, же-
лудочно-кишечномъ катаррѣ и кровохарканіи, какъ не буг-
орчаткой. Тѣмъ съ большимъ основаніемъ можно говорить
о бугорчаткѣ легкихъ, если у подобныхъ больныхъ тубер-
кулиновая проба дала бы положительный результатъ. Тубер-
кулиновая проба производится, вѣдь, въ тѣхъ случаяхъ,
когда у врача является подозрѣніе на бугорчатку, но нѣтъ
увѣренности въ этомъ. Въ туберкулиновой реакціи врачъ
ищетъ подтвержденія своему подозрѣнію. Если туберкули-
новая реакція дала рѣзкій положительный результатъ—діа-
гнозъ бугорчатки подтверждается. Больной долженъ быть
зарегистрированъ, какъ бугорчаточный и уволенъ вовсе.
Изъ приводимыхъ ниже листовъ видно, что врачи и въ
этихъ случаяхъ иногда не рѣшаются зарегистрировать боль-
ного № 32, а если и ставятъ № 32, то всетаки не уволь-
няютъ его вовсе.

№ 30.

- Приб. 23 янв. 1905 г.—здоровъ.
9 февр. 1906 г.—воен. госп.—испытаніе — 18 февр. 1906 г.—
выздоровѣлъ.
25 февр. 1906 г.—воен. госп.—испытаніе—4 мар. 1906 г.—
выздоровѣлъ.
12 мар. 1906 г.—воен. госп.—чесотка—17 мар. 1906 г.—вы-
здоровѣлъ.
9 окт. 1907 г.—воен. госп.—хронич. бронх.; катар. лег. верх.
32—19 нояб. 1907 г. на 1 г., какъ одер. кат.
лег. верх. при малокр. и рѣзко выраж. туберку-
линов. реакціи.

№ 31.

- Приб. 23 янв. 1906 г.—здоровъ.
11 дек. 1906 г.—воен. госп.—гриппъ—30 дек. 1906 г.—вы-
здоровѣлъ.
26 окт. 1907 г.—воен. госп.—лѣвостор. сух. плевр.—9 ноябр.
1907 г. выздоровѣлъ.
12 нояб. 1907 г.—воен. госп.—кат. лѣв. лег. верх.—3 дек. 1907 г.
уволень на 1 годъ, какъ одерж. кат. лѣв. лег.
верх. при ясно выр. туберкулинов. реакц.

№ 32.

- Приб. 2 янв. 1906 г.—здоровъ.
27 окт. 1907 г.—воен. госп.—катарръ лег. верх. туберкул. характ. 32—
2 дек. 1907 г. увол. на 1 г., какъ одерж. кат.
лег. верх. при малокр. и туберкулин. реакціи.

№ 33.

- Приб. 21 декаб. 1905 г.—здоровъ.
10 янв. 1906 г.—воен. госп.—бронх.—21 янв. 1906—выздоровѣлъ.
8 мар. 1907 г.—воен. госп.—бронх.—15 мар. 1907 г. выздоровѣлъ.
9 сент. 1907—воен. госп.—лѣв. сух. плевр.—катар. лѣв. лег.
верх. при ясно выраж. туберкул. реакціи и ма-
локровіи—22 окт. 1907 г. увол. на 1 г.

Какъ видимъ, катарръ верхушки при плевритѣ и ясно
выраженной туберкулиновой реакціи не считается доста-
точнымъ основаніемъ для постановки діагноза бугорчатки.

Имѣя въ виду осторожность врачей въ признаніи больного чахоточнымъ, можно смѣло сказать, что истинное число туберкулезныхъ въ арміи значительно превышаетъ число, показываемое официальными отчетами, такъ какъ много несомнѣнно бугорчаточныхъ больныхъ распределяется по другимъ болѣзнямъ, какъ видно изъ приведенныхъ примѣровъ медицинскихъ листовъ. Противъ доказательности этого положенія можно возразить, что медицинскіе листы даютъ слишкомъ скудныя, отрывочныя свѣдѣнія для такого заключенія. По медицинскому листу можно только съ известной долей вѣроятности подозрѣвать, что данный нижній чинъ боленъ бугорчаткой, а отмѣченъ № другой какой-нибудь болѣзни. Однако, подтвержденіе высказанному положенію можно найти въ такихъ источникахъ, которые не должны возбуждать никакихъ сомнѣній.

Въ официальномъ отчетѣ одного военного округа за 1910 годъ находятся слѣдующія строки:

„Хотя въ отчетномъ году заболѣваемость, неспособность и смертность по бугорчаткѣ зарегистрирована меньшей, чѣмъ въ предшествовавшемъ году, тѣмъ не менѣе, принимая во вниманіе значительное усиленіе заболѣваемости, неспособности и смертности по группѣ органовъ дыханія, надо полагать, что многіе случаи туберкулеза неправильно зарегистрированы по группѣ органовъ дыханія“.

Надо думать, что составитель официального отчета имѣлъ достаточное основаніе, чтобы дѣлать вышеприведенное предположеніе.

Въ отчетѣ другого военного округа (одного изъ самыхъ большихъ округовъ) за тотъ же 1910 годъ имѣются настолько цѣнныя указанія о регистраціи бугорчатки, что позволю себѣ привести ихъ дословно полностью.

„До настоящаго времени въ санитарныхъ обзорахъ округа не упоминалось о распространеніи бугорчатки въ войскахъ округа. Причиной тому было затрудненіе въ раздѣленіи спеціально больныхъ, т. е. туберкулезныхъ, отъ больныхъ, страдающихъ болѣзнями легкихъ, не бактеріальными, и до сихъ поръ подъ № 32-мъ носологической таблицы регистрировались больные безусловно туберкулезные съ діагнозомъ бактериологическимъ. Между тѣмъ всѣ начальные случаи бугорчатки (по клиническимъ признакамъ) и даже случаи, въ которыхъ бактерии Коха не были найдены, но тѣмъ не менѣе больные явно туберкулезные—регистрировались въ группѣ не бугорчатки, а отдѣла болѣзней дыхательныхъ путей и особенно часто подъ №№ 86^б и 87.

Въ отчетномъ году регистрація легочныхъ больныхъ была проводима на основаніи носологической таблицы болѣе точно, т. е. подъ № 86^б регистрировались заболѣвшіе только хроническимъ бронхитомъ и подъ № 87—только случаи катаррального воспаления легкихъ, всѣ же случаи верхушечнаго процесса безъ присутствія въ мокротѣ туберкулезныхъ палочекъ, были относимы подъ № 89.

Такимъ образомъ, подъ № 89 между прочими болѣзнями легкихъ, число заболѣвшихъ коими крайне незначительно, зарегистрированы больные съ начальными стадіями туберкулеза въ формѣ верхушечнаго процесса, но только безъ бациллъ въ мокротѣ, хотя и съ клинической картиной туберкулеза. Несмотря на то, что такой приемъ регистраціи, направленный къ выясненію распространенія туберкулеза въ войскахъ округа производится первый годъ, уже и теперь можно установить, не рискуя впасть въ преувеличеніе, что жестокой бичъ арміи—бугорчатка легкихъ производитъ опустошенія въ войскахъ округа съ той же силой, какъ и въ войскахъ другихъ округовъ, имѣя одинъ и тотъ же источникъ—условія казарменнаго быта“.

Итакъ, до 1910 года въ упомянутомъ округѣ регистрація бугорчатки легкихъ не отличалась точностью. Въ графу бугорчатки не вносились не только лица съ клинической картиной начальной бугорчатки, но даже „явно туберкулезные“, если не находили Коховскихъ палочекъ. Подобные случаи распредѣлялись по различнымъ №№ и главнымъ образомъ по №№ 86^б и 87. Съ 1910 года рѣшено въ округѣ упорядочить регистрацію бугорчатки тѣмъ, что всѣ начальныя формы бугорчатки, „хотя и съ клинической картиной туберкулеза“, но при которыхъ не удавалось открыть палочекъ въ мокротѣ, стали цѣликомъ помѣщать въ № 89. Отдавая должное желанію округа провести болѣе точную статистику туберкулезныхъ, нельзя не упрекнуть его въ остановкѣ на полъ-дорогѣ. Слѣдовало всѣ случаи „съ клинической картиной туберкулеза“, даже начальнаго, независимо отъ нахождения или ненахождения палочекъ, ставить въ подобающій туберкулезу № 32, а больныхъ, дающихъ „клиническую картину туберкулеза“, увольнять вовсе отъ службы, не идя на непонятный компромиссъ, позволяющій увольнять на годъ или выписывать въ строй лицъ „съ клинической картиной туберкулеза“.

Какъ видно изъ словъ отчета, въ округѣ не рѣшаются ставить № 32 тамъ, гдѣ не найдены палочки. Это явное недоразумѣніе. Вѣдь, если съ одной стороны нахожденіе палочекъ служить безспорнымъ доказательствомъ бугор-

чатки, то съ другой стороны, нѣтъ никакого основанія, не смотря на явную клиническую картину туберкулеза, отвергать его только потому, что бактериологическое изслѣдованіе даетъ отрицательный результатъ. Развѣ совокупность всѣхъ клиническихъ признаковъ не можетъ дать намъ настолько твердую основу для діагноза бугорчатки, что въ бактериологическомъ изслѣдованіи не будетъ никакой надобности? Ждать непременно открытія палочекъ, которыя, какъ извѣстно, часто открываются лишь послѣ повторныхъ настойчивыхъ поисковъ или послѣ предварительныхъ тѣхъ или иныхъ манипуляцій съ мокротой, а иной разъ при всемъ стараніи не открываются даже въ несомнѣнныхъ случаяхъ чахотки—это, значитъ, отказаться отъ сколько-нибудь ранняго распознаванія чахотки и своевременнаго увольненія отъ службы одержимыхъ ею:

Въ отчетѣ округа мы къ сожалѣнію не находимъ никакихъ указаній, примѣнялась ли въ лечебныхъ заведеніяхъ округа туберкулиновая реакція для распознаванія начальныхъ формъ бугорчатки легкихъ и придавалось ли рѣшающее значеніе положительной реакціи въ сомнительныхъ случаяхъ. Между тѣмъ, судя по отчету одного изъ госпиталей округа, этотъ діагностическій способъ широко разрабатывался въ округѣ. Умолчаніе въ отчетѣ округа о туберкулиновой реакціи, мнѣ кажется, говоритъ за то, что ей не придается значенія, по крайней мѣрѣ, рѣшающаго въ сомнительныхъ случаяхъ.

Положительную глазную реакцію Calmette ³⁷⁾ считаетъ почти несомнѣннымъ доказательствомъ эволюционирующаго туберкулеза. По статистическимъ даннымъ, выведеннымъ изъ 20000 наблюденій, положительная глазная реакція получается у по видимому здоровыхъ въ 18⁰/₁₀₀ случаевъ. Это, по мнѣнію Calmette'a, процентъ клинически неопредѣлимаго, медленно протекающаго туберкулеза.

Wolff Eisner ¹²⁾, считая, что офтальморекція почти безошибочно указываетъ на активный туберкулезъ, горячо рекомендуетъ ее для ранняго распознаванія бугорчатки. (стр. 122, 212, 217, 226, 362).

К. А. Андреевъ ³⁾, испытывавшій офтальморекцію на больныхъ Московскаго военнаго госпиталя, настаиваетъ на

важности этой реакціи для болѣе ранняго распознаванія бугорчатки среди нижнихъ чиновъ арміи.

А. А. Голубевъ ¹⁵⁾ на основаніи испытанія 1195 туберкулиновыхъ глазныхъ реакцій пришелъ къ заключенію, „что въ глазной туберкулиновой реакціи мы имѣемъ цѣнный діагностическій методъ для ранняго распознаванія туберкулеза“.

Большой интересъ представляютъ результаты туберкулиновой пробы, полученные авторомъ у легочныхъ больныхъ, особенно, при плевритахъ, хроническихъ бронхитахъ и катаррахъ легочныхъ верхушекъ:

ТАБЛИЦА VI.

	Число послѣдовацій	Число положительныхъ реакцій	% отношеніе.
Плевриты	75	52	69,3
Катарръ лег. верхушекъ.	336	203	60,4
Хроническ. бронхитъ. . .	142	75	52,8

Такія высокія цифры показываютъ, насколько подозрительно слѣдуетъ относиться къ хроническимъ бронхитамъ, къ катарру верхушекъ и тѣмъ болѣе плевритамъ—болѣзнямъ сильно распространеннымъ въ арміи.

Убѣдившись въ безопасности глазной реакціи, Голубевъ сдѣлалъ интересный опытъ. Онъ испыталъ реакцію у 602 молодыхъ солдатъ, признанныхъ „совершенно здоровыми“. Изъ 602 человекъ, подвергшихся туберкулиновой пробѣ, положительная реакція получилась у 42 человекъ, т. е. всего только въ 7⁰/₁₀₀. Автору удалось прослѣдить судьбу этихъ 42 „совершенно здоровыхъ“ лицъ, положительно реагировавшихъ на туберкулинъ, въ теченіе 2-хъ лѣтъ. Въ первый же годъ изъ нихъ были уволены 8 человекъ. Изъ нихъ одинъ по болѣзни, въ данномъ случаѣ не представляющей интереса—по слабости зрѣнія. Остальные 7 человекъ были уволены по слѣдующимъ причинамъ:

- 1—вовсе по бугорчаткѣ легкихъ
- 1—вовсе по хронич. воспален. легкихъ (?)
- 3—въ отпускъ по катарру верхушекъ
- 1—въ отпускъ по упор. кат. дых. путей
- 1—въ отпускъ по вышотному плевриту.

Во второй годъ еще были уволены 4 человекъ:

2—въ отпускъ по катарру лег. верх.

1—въ отпускъ по хронич. воспал. шейн. лимф. жел.

1—въ отпускъ по малокров. послѣ крупозн. воспал. легк. (легъ въ госпиталь по поводу эксудат. плевр.).

Такимъ образомъ, изъ числа 42 человекъ, „совершенно здоровыхъ“, но съ положительной туберкулиновой реакціей, 11 человекъ, т. е. болѣе $\frac{1}{4}$ (26,2%), въ теченіе 2-хъ лѣтъ „обнаружили, какъ говоритъ авторъ, или бугорчатку, или болѣзни очень подозрительныя на туберкулезъ“.

Какъ видно изъ приводимыхъ авторомъ данныхъ, изъ 11 уволенныхъ только 2 были уволены вовсе и 9 было уволено въ отпускъ, хотя у нихъ были болѣзни „очень подозрительныя на туберкулезъ“ и они положительно реагировали на туберкулиновую пробу. Судя по этому, туберкулиновой реакціи рѣшающаго значенія не придается даже въ случаяхъ „очень подозрительныхъ на туберкулезъ“, и подобные больные увольняются зачастую въ отпускъ, а не вовсе, какъ бы слѣдовало.

Хотя дальнѣйшими изслѣдованіями нѣкоторыхъ авторовъ (напр. Jochmann ³⁰), Ulrici ⁶⁵) было поколеблено диагностическое значеніе положительныхъ туберкулиновыхъ реакцій, въ томъ числѣ глазной, какъ доказательства активного туберкулеза, но въ то время, о которомъ здѣсь идетъ рѣчь, глазная проба занимала крѣпкую позицію.

Не придается рѣшающаго значенія и несомнѣннымъ клиническимъ признакамъ начальной чахотки, какъ это можно заключить по медицинскимъ листамъ и особенно по признанію упомянутыхъ округовъ.

Но приведенные мной примѣры листовъ относятся къ 1905—1908 годамъ. Быть можетъ въ послѣднее время клиническимъ признакамъ придается большее значеніе?

Просматривая листы на уволенныхъ по болѣзнямъ органовъ дыханія въ началѣ 1911 года, легко убѣдиться, что и въ 1911 году клиническимъ признакамъ не придается должнаго значенія. Позволю себѣ привести нѣсколько наиболѣе характерныхъ листовъ:

№ 34.

Прибыль 15 дек. 1910 г. — здоровъ.

23 дек. 1910 г. — воен. госп. — катарръ правой верхушки 89—10 марта 1911 г. уволенъ на 1 годъ, какъ одержимый *катар.* прав. лег. *верхушки* и *малокровіемъ*. Болъзанъ выражается *западеніемъ* правыхъ и лѣвыхъ *надъ и подключичныхъ впадинъ*, *заглушеніемъ перкуторнаго звука надъ* правой верхушкой, *жесткимъ удлинненнымъ выдохомъ*, одиночными сухими *хрипами*, также положительной реакціей Pirquet, *блѣдностью* слизистыхъ оболочекъ, глухотой сердечныхъ тоновъ и систолическимъ шумомъ, *выслушиваемымъ* по временамъ надъ верхушкой сердца въ лежащемъ положеніи.

№ 35.

Прибыль 8 янв. 1911 г. — 69 ст. лит. А, рубцы праваго яичка послѣ бывшаго туберкулеза.

12 янв. 1911 г. — полковой лаз.

14 янв. 1911 г. — воен. госп. } катарръ правой легочной вер-
14 февр. 1911 г. — полков. окол. } хушки 89 — 2 марта 1911 г.
уволенъ на 1 годъ, какъ одержимый *катарромъ* правой лег. *верх.*, выражающимся *притупленіемъ* перкуторнаго тона правой верхушки, *удлинненнымъ выдохомъ*, *жесткимъ дыханіемъ* и *субкрепитирующими хрипами* при *малокровіи*.

№ 36.

Прибыль 9 дек. 1910 г. — катарръ лег. верх., ст. 59 лит. А.

1 февр. 1911 г. — мѣстн. лаз. — кат. лег. верх. — уволенъ на 1 годъ, какъ одержимый *кат. лег. верх.*, *выраж. хрипами* и *выдохами* въ верхушкахъ, *функциональнымъ* разстройствомъ сердечной дѣятельности, *выражающ. учащеніемъ пульса* (120—140) и *перемежающимся шумомъ* на груднѣ и *неполнѣ* *разсосавшимся лѣвостороннимъ плевритомъ*.

№ 37.

Прибыль 10 янв. 1911 г. — катарръ лег. верх.

4 февр. 1911 г. — мѣстн. лаз. — затыжной кат. легочн. верх. — 28 марта 1911 г. уволенъ на 1 годъ, какъ одержимый *затыжн. кат. лег. верх.* при *вечерн. новыш. t^o тѣла* и *падениіи его вѣса*.

№ 38.

Прибыль 30 ноября 1910 г. — хронич. бронхитъ.

8 янв. 1911 г. — приемный покой.

18 янв. 1911 г. — мѣстн. лаз. — хрон. бронх. 86^б — уволенъ на 1 годъ вслѣдствіе *повторяющагося катарра* вѣтвей дышат. горла, сопровождающагося *неоднократно* наблюдаемымъ *выдѣленіемъ мокроты съ примѣсью крови* при явленіяхъ малокровія и *плохого питанія*.

№ 39.

Принятъ 5 ноября 1910 г.

Прибыль 26 ноября 1910 г. — здоровъ.

19 янв. 1911 г. — мѣстн. лаз. — подостр. бронх. 86^б. — 26 марта 1911 г. уволенъ на 1 годъ, какъ страдающій *часто повторяющимся катарромъ* верхнихъ дыхательныхъ путей, сопровождающимся *выдохомъ, ночными потами* и *ежедневнымъ повышеніемъ t⁰*.

Упадокъ питанія, притупленіе, выдохъ, сухіе хрипы, кровохарканіе, плевритъ, ночные поты, ежедневное повышеніе температуры при хроническомъ катаррѣ дыхательныхъ путей — все это трактуется какъ хроническій бронхитъ или катарръ верхушекъ, но не туберкулезнаго, очевидно, происхожденія, такъ какъ въ противномъ случаѣ подобные больные увольнялись бы вовсе отъ службы.

Возвращаюсь къ отчету вышеупомянутаго округа.

Благодаря тому, что въ № 89, согласно заявленію отчета, вошли почти исключительно туберкулезные больные, мы имѣемъ возможность судить, насколько № 32 служитъ плохимъ показателемъ распространенія бугорчатки легкихъ въ арміи. Воспользуемся цифрами отчета округа за 1910 годъ.

ТАБЛИЦА VII.

	Оставалось отъ предыду- щаго года.	Вновь забол. въ теч. года.	Выздор.	Увол.	Умерло.	Осталось къ концу года.
№ 32	16	505	47	353	109	12
№ 89	16	571	231	307	7	42

Изъ сопоставленія приведенныхъ цифръ видимъ, что заболѣвшихъ и уволенныхъ по туберкулезу въ № 89 вошло приблизительно столько же, сколько въ № 32, по каковому № всегда составляется понятіе о распространеніи бугорчатки въ арміи. Но №№ 32 и 89 далеко еще не исчерпываютъ собой всѣхъ туберкулезныхъ. Допустимъ, что изъ №№ 86^б и 87 дѣйствительно, какъ говоритъ отчетъ, были изъяты въ 1910 году всѣ туберкулезные больные, въ чемъ позволительно сомнѣваться, все же еще остается большая группа заболѣваній, въ которую навѣрно вошло много туберкулезныхъ. Я говорю о группѣ плевритовъ, дающихъ солидную цифру заболѣваній.

За 1910 годъ по отчету того же округа плевриты дали слѣдующія цифры:

ТАБЛИЦА VIII.

	Осталось отъ преды- дущаго года.	Вновь заболѣло въ теч. года.	Выздор.	Увол.	Умерло.	Осталось къ концу года.
№ 88-а	106	1473	1285	208	—	86
№ 88-б	72	786	329	450	9	70
№ 88-в	7	99	13	71	13	9
всѣхъ плеврит.	185	2358	1627	729	22	165.

Если принять, что изъ 2358 плевритиковъ только у небольшой части плевритъ былъ бугорчатаго происхожденія, имѣя первопричиной бугорчатку легкихъ, то и тогда цифра бугорчатки легкихъ въ округѣ (№ 32+№ 89 и часть № 88) будетъ болѣе чѣмъ вдвое превышать цифру, показанную подъ № 32. Здѣсь нелишне вспомнить, что по изслѣдованіямъ Голубева плевриты въ 69% положительно реагируютъ на глазную туберкулиновую пробу, а хроническіе бронхиты въ 52%.

Въ вышеприведенной таблицѣ VII въ № 89 обращаетъ на себя вниманіе графа „выздоровѣло“, въ которой значится цифра 231. Между тѣмъ по простому здравому смыслу эта графа для бугорчатки легкихъ, хотя бы начальной, должна

всегда оставаться чистой, такъ какъ даже фактически „выздоровѣвшіе“ отъ бугорчатки легкихъ должны увольняться отъ службы по крайней мѣрѣ въ отпускъ, для окончательнаго укрѣпленія своего здоровья, а не отпускаться въ строй, гдѣ они, во-первыхъ, могутъ легко подорвать свое нестойкое здоровье и, во-вторыхъ, служить источникомъ распространенія бугорчатки. Тѣмъ болѣе не должно быть „выздоровѣвшихъ“ въ № 32, въ которомъ мы, однако, находимъ таковыхъ 47, и это при той осторожности, съ какой въ округѣ ставится № 32.

Возвращаясь къ своему главному матеріалу—къ медицинскимъ листамъ, долженъ сказать, что мнѣ приходилось встрѣчать и такіе листы, въ которыхъ прямо отмѣчена бугорчатка легкихъ, правда только начальная, и всетаки рѣшеніемъ комиссіи больной увсльняется въ отпускъ. Напримѣръ:

№ 40.

Прибыль 24 янв. 1906 г. — здоровъ.

15 апр. 1907 г. — мѣстн. лазар. — лихорадка.

29 апр. 1907 г. — мѣстн. лаз. — буг. легк. — 5 мая 1907 г. уволенъ на 1 годъ, какъ одержим. начальной формой буг. легк.

№ 41.

Прибыль 20 дек. 1905 г. — здоровъ.

25 мая 1906 г. — полков. лаз. — лѣвостор. туб. плев. — 26 мая 1906 г. уволенъ на 1 годъ, какъ одерж. туб. воспал. лѣв. подреберной плевры и катарромъ верхушки лѣваго легкаго.

Такихъ листовъ мнѣ встрѣтилось 32.

Къ сожалѣнію неизвѣстно, были ли найдены въ мокротѣ у данныхъ больныхъ туберкулезныя палочки, или діагнозъ былъ поставленъ лишь по клинической картинѣ.

Бываютъ ли случаи увольнения въ отпускъ или даже выписки въ строй тѣхъ больныхъ, у которыхъ обнаружены въ мокротѣ туберкулезныя палочки, судить по медицинскимъ листамъ не представляется возможнымъ, такъ какъ изъ всей массы разсмотрѣнныхъ мною листовъ только въ

очень немногихъ я встрѣтилъ помѣтку о нахожденіи у больныхъ туберкулезныхъ палочекъ. Всѣ подобные больные были уволены вовсе. Однако, нѣкоторыя данныя говорятъ за то, что иногда больные бугорчаткой легкихъ, которая у нихъ была подтверждена бактериологическимъ изслѣдованіемъ, увольнялись не вовсе отъ службы, а въ отпускъ.

Д-ръ Любомудровъ⁴¹⁾, разбирая 335 чахоточныхъ больныхъ, лежавшихъ въ Московскомъ военномъ госпиталѣ за 3 года (1897—1899), дѣлитъ ихъ по выраженности легочнаго процесса на 3 группы. Къ первой группѣ, изъ 81 человекъ, онъ относитъ больныхъ съ начальнымъ верхушечнымъ процессомъ. По описанію Любомудрова, многіе изъ больныхъ этой группы по наружному виду мало чѣмъ отличаются отъ здоровыхъ. При выслушиваніи—въ легочныхъ верхушкахъ жесткое дыханіе, выдохъ, иногда при глубокомъ вдохѣ крепитация. Перкуссия даетъ неизмѣненный тонъ или легкое притупленіе на верхушкѣ. У нѣкоторыхъ больныхъ наблюдалась иногда небольшая лихорадка (до 38°). Поты отсутствовали. Кашель небольшой, большею частью сухой. У 8-ми человекъ не удалось собрать мокроту. У 73-хъ была изслѣдована мокрота, и найдены туберкулезныя палочки у 52-хъ человекъ. Мы въ правѣ, конечно, ожидать, что всѣ 52 человекъ, у которыхъ были найдены туберкулезныя палочки, были госпиталемъ уволены вовсе отъ службы. По свидѣніямъ Любомудрова, оказывается, что изъ числа 81 больного этой группы было выписано 23 (выздоровѣли?), уволено въ отпускъ 26 и уволено вовсе только 32, хотя палочки были найдены у 52. Слѣдовательно, 20 человекъ съ туберкулезными палочками въ мокротѣ госпиталь призналъ возможнымъ не увольнять вовсе.

Итакъ, мы въ правѣ отмѣтить слѣдующихъ два важныхъ факта: во-первыхъ, крайнюю осторожность въ постановкѣ діагноза бугорчатки легкихъ и во-вторыхъ, совершенно непонятную скупость въ увольненіи вовсе отъ службы одержимыхъ бугорчаткой, причемъ, нѣкоторые бугорчаточные больные „выздоровливаютъ“ и выписываются въ строй.

Практикуемое иногда, судя по медицинскимъ листамъ и другимъ даннымъ, увольненіе въ отпускъ на поправку больного бугорчаткой легкихъ ничѣмъ не оправдывается. Возможно, конечно, что при „благопріятныхъ условіяхъ“

больной совершенно выздоровѣть, но еще болѣе возможно, что процессъ въ легкихъ лишь затихнетъ у него настолько, что онъ вернется въ армію продолжать службу и, пожалуй, благополучно окончить ее, или при ухудшеніи процесса своевременно вновь будетъ уволенъ. Во всякомъ случаѣ здѣсь кроется двойной рискъ: во-первыхъ, вернувшійся съ затихшимъ процессомъ больной будетъ служить источникомъ распространенія бугорчатки среди товарищей, во-вторыхъ, у самого больного подъ влияніемъ тягостей службы можетъ наступить обостреніе процесса съ роковымъ для него исходомъ.

Крайняя осторожность въ діагносцированіи бугорчатки легкихъ и скупое увольненіе одержимыхъ ею вовсе отъ службы дѣлаютъ возможными такіе случаи, когда больной увольняется въ отпускъ или выписывается изъ лечебнаго заведенія выздоровѣвшимъ незадолго до смерти, какъ видно изъ приводимыхъ ниже примѣровъ.

№ 42.

Приб. 28 дек. 1905 г.—здоровъ.

15 окт. 1906 г.—мѣст. лаз.—гриппъ—8 дек. 1906 г. на 1 г.
„по малокров. послѣ гриппа съ осложненіями“.
3 янв. 1907 г. умеръ отъ бугорчатки легкихъ.

№ 43.

Приб. 3 февр. 1906 г.—здоровъ.

28 февр. 1907 г.—полк. лаз.—легочн. чахотка 87—2 апр. 1907 г.
на 1 г.; 14 апр. 1907 г.—умеръ.

№ 44.

Приб. 28 дек. 1905 г.—здоровъ.

4 февр. 1907 г.—воен. госп.—мягкій шанкръ—1 мая 1907 г.—
выздоровѣлъ.

18 іюля 1907 г.—воен. госп.—воспал. лимф. жел.—14 авг. 1907 г.—
выздоровѣлъ.

13 янв. 1908 г.—воен. госп.—бронх.—25 февр. 1908 г. на 1 г.,
какъ одержим. часто возвр. кат. дыхат. путей
при малокровіи.

27 февр. 1908 г.—полк. окоп.

28 февр. 1908 г.—воен. госп.—хрон. восп. легк. 32—20 марта
1908 г.—умеръ.

№ 45.

- Приб. 4 янв. 1906 г.—хрон. кат. вѣтвей дых. горла; опрот. по
53 ст. лит. А; призн. годн.
30 апр. 1906 г.—мѣст. лаз.—хрон. бронх.—6 мая 1906 г.—
выздоровѣлъ.
11 янв. 1907 г.—мѣст. лаз.—буг. легк.—13 янв. 1907 г. умерь.—

№ 46.

- Приб. 12 янв. 1906 г.
18 февр. 1906 г.—мѣст. лаз.—плевр.—25 февр. 1906 г.—вы-
здоровѣлъ.
2 мар. 1906 г.—мѣст. лаз.—буг. легк.—24 мар. 1906 г.—умерь.

№ 47. .

- Приб. 12 янв. 1906 г. здоровь.
19 янв. 1906 г.—мѣст. лаз.—плевритъ—10 мар. 1906 г.—вы-
здоровѣлъ.
2 апр. 1906 г.—мѣст. лаз.—буг. легк.—4 июня 1906 г.—умерь.

№ 48.

- Приб. 26 дек. 1905 г.—здоровь.
18 апр. 1907 г.—приемн. пок.—воспал. жел. и киш.—30 апр.
1907 г.—здоровь.
14 мая 1907 г.—мѣст. лаз.—хрон. кат. киш., восп. брюшины.
18 июня 1907 г.—воен. госп.—туберк. легк.—7 іюля 1907 г.—
умерь.

№ 49.

- Приб. 28 мар. 1906 г.—здоровь.
19 февр. 1907 г.—воен. госп.—bronch. 86⁶—10 апр. 1907 г.—
выздоровѣлъ
12 апр. 1907 г.—воен. госп.—tubercul. 32—19 апр. 1907 г.—
умерь.

На запоздалое діагносцированіе бугорчатки легкиихъ энер-
гично указывалъ С. Ф. Унтербергеръ ⁶⁴).

„Нерѣдко грудной хроникъ—нижній чинъ“, пишетъ онъ,
„становится предметомъ врачебныхъ заботъ только тогда,
когда его болѣзнь перешла въ такую фазу развитія, ко-
торая очевидна и для не-врача, и когда его ожидаетъ уже
скорая смерть, или въ самой части войскъ, или на родинѣ
по увольненіи отъ службы“.

По впечатлѣнію автора, вынесенному изъ изученія медицинскихъ листовъ, въ числѣ предшествовавшихъ заболѣваній у подобныхъ лицъ часто встрѣчается малокровіе, бронхитъ, гриппъ, плевритъ и перемежная лихорадка, что согласуется и съ моими наблюденіями. Авторъ задаетъ вопросъ, не были-ли эти болѣзни начальными проявленіями нераспознанной чахотки.

По поводу встрѣтившихся С. Ф. Унтербергеру медицинскихъ листовъ, изъ которыхъ было видно, что больной, впервые поступивъ въ лечебное заведеніе, умиралъ черезъ 2—3 недѣли отъ бугорчатки легкихъ, онъ пишетъ: „каково же было состояніе здоровья перечисленныхъ нижнихъ чиновъ въ строю, до поступленія въ лечебное заведеніе, гдѣ имъ суждено было пребыть всего 2—3 недѣли? Неужели же оно было настолько безукоризненно, что такъ таки и нельзя было заподозрить у этихъ безнадежныхъ, стоящихъ у самой могилы, больныхъ какого-либо хроническаго страданія легкихъ?“ Цифра умирающихъ отъ бугорчатки легкихъ, по мнѣнію автора, далеко не соотвѣтствуетъ истинѣ, такъ какъ изъ увольняемыхъ въ неспособные значительная часть отправляется на родину въ такомъ видѣ, что вскорѣ тамъ умираетъ.

„Можно-ли вообще помириться“, говоритъ авторъ, „съ цифрою умирающихъ отъ чахотки въ нашей арміи и считать ее за неизбежную въ наблюдаемыхъ нынѣ размѣрахъ? По моему мнѣнію—нѣтъ. Эта цифра, при существующей возможности увольненія нижнихъ чиновъ въ неспособные, должна служить укоромъ намъ—военнымъ врачамъ, полковымъ, а равно и госпитальнымъ. Умирающихъ въ арміи отъ чахотки должно быть минимальное количество, приходящееся на особо быстротечные случаи, которыхъ не такъ много. У насъ же въ войскахъ отъ чахотки, обычно развивающейся въ теченіе долгаго времени, умираютъ нижніе чины въ такомъ количествѣ, какъ и отъ брюшнаго тифа, протекающаго въ теченіе нѣсколькихъ недѣль. Чего нельзя сдѣлать при болѣзни, которая съ первыхъ же дней своего развитія укладываетъ больного въ постель, то свободно можно бы успѣть сдѣлать при такой болѣзни, которая, въ большинствѣ случаевъ, долгое время переносится на ногахъ. Здѣсь у cadaго умирающаго отъ чахотки была же

когда-либо начальная стадія развитія болѣзни, когда онъ могъ, и имѣлъ право, быть уволеннымъ отъ службы, не говоря о полномъ излеченіи. Почему же пропускается эта возможность?»

Обычныя ссылки на недостатки набора, дающаго много слабогрудныхъ, какъ на причину высокой смертности, Унтербергеръ не считаетъ основательными, такъ какъ, по мнѣнію автора, въ нашей власти парализовать недочеты наборовъ посредствомъ улучшенія санитарной обстановки войскъ и ранняго распознаванія бугорчатки.

Изъ цитированной статьи С. Ф. Унтербергера можно сдѣлать выводъ, что, по мнѣнію автора, у насъ въ арміи наблюдается недостаточно раннее распознаваніе легочной чахотки и запоздалое увольненіе отъ службы одержимыхъ ею. За эту свою мысль автору пришлось выслушать коллективные упреки въ голословности этихъ положеній и недоказательности приводимыхъ имъ примѣровъ *).

Хотя мнѣ кажется, что всѣмъ предыдущимъ изложеніемъ мнѣ удалось достаточно убѣдительно подтвердить правильность взгляда Унтербергера, но считаю нелишнимъ и интереснымъ еще нѣсколько остановиться на этомъ вопросѣ.

При раннемъ распознаваніи бугорчатки легкихъ и своевременномъ увольненіи больныхъ этой категоріи число заболѣвшихъ и уволенныхъ, конечно, значительно повысится, но за то должно понизиться число умершихъ.

Далматовъ ²¹⁾, разбирая причины болѣе сильнаго распространенія чахотки среди гвардейскихъ частей, сравнительно съ армейскими, одной изъ причинъ этого явленія считаетъ то обстоятельство, что въ гвардіи подозрительный скорѣй трактуется, какъ чахоточный, чѣмъ и повышается число регистрируемыхъ чахоточныхъ. Но за то, благодаря болѣе рѣшительному діагносцированію чахотки въ гвардейскихъ частяхъ, въ нихъ сравнительно меньше умираетъ отъ чахотки, чѣмъ въ армейскихъ. Какъ видно изъ приводимыхъ авторомъ цифръ, на 100 выбывшихъ чахоточныхъ въ гвардейскомъ корпусѣ (Петербургскаго округа) умирало

*) См. литературный указатель № 19.

17 человекъ, тогда какъ во всей арміи 30 человекъ (1897 — 1898 г. г.). Эти цифры ясно показываютъ, что въ арміи чахоточные дольше задерживаются, чѣмъ въ гвардіи.

Цифра умирающихъ въ арміи отъ бугорчатки должна быть доведена до minimum'a, и незначительная величина этой цифры будетъ краснорѣчиво говорить объ успѣшности врачебныхъ заботъ, направленныхъ къ раннему распознаванію и своевременному увольненію бугорчаточныхъ больныхъ.

‰ смертности отъ бугорчатки легкихъ, т. е. процентное отношеніе числа умершихъ къ числу выбывшихъ изъ лечебныхъ заведеній чахоточныхъ больныхъ, судя по оффиціальнымъ отчетамъ, въ нашей арміи даетъ довольно большія цифры. Возьмемъ для примѣра данныя за 1905—1909 года:

ТАБЛИЦА IX.

	Оставалось отъ предыду- щаго года.	Вновь за- болѣл. въ теч. года.	Выздор.	Увол.	Умерло	Остал. къ концу года.	‰ смертн.
1905	164	3360	489	2276	715	94	19,7
1906	94	2657	264	1892	441	151	17,0
1907	151	2976	265	2153	565	142	19,0
1908	142	3127	240	2307	594	128	18,9
1909	128	3325	190	2323	700	154	21,2

Изъ каждой сотни зарегистрированныхъ больныхъ бугорчаткой легкихъ 17—21 человекъ не успѣваютъ быть уволенными и умираютъ.

Куцевъ ³⁶⁾, говоря о ‰ смертности среди туберкулезныхъ нашей арміи (18,4‰ за 1904—1908 г.г.), считаетъ подобный ‰ очень высокимъ, особенно, если принять во вниманіе, что туберкулезные нижніе чины подлежатъ увольненію отъ службы. Съ этимъ нельзя не согласиться. Дѣйствительно, столь высокій ‰ смертности невольно наводитъ на мысль о запоздаломъ распознаваніи легочной чахотки и говорить о томъ, что многіе изъ больныхъ поступаютъ въ лечебное заведеніе въ такой уже стадіи болѣзни, когда никакъ

нельзя выбрать благопріятнаго момента для ихъ увольненія...

Въ приведенной таблицѣ останавливаютъ на себѣ вниманіе цифры выздоравливающихъ. По этому поводу приходится повторить то, что уже было сказано, когда приводились данныя о бугорчаткѣ легкихъ въ одномъ изъ округовъ. Странно видѣть 200—400 выздоровѣвшихъ, показанныхъ подѣ № 32, особенно, если припомнимъ ту осторожность, съ какой больные помѣчаются этимъ номеромъ. Какъ же трактовать этихъ больныхъ: или считать, что они дѣйствительно совершенно выздоровѣли отъ бугорчатки легкихъ и притомъ настолько выздоровѣли, что возвращеніе ихъ въ строй не представляетъ опасности ни для нихъ самихъ, ни для ихъ товарищей; или же считать, что они по ошибкѣ сначала были приняты за чахоточныхъ, а затѣмъ при дальнѣйшемъ наблюденіи оказалось, что ихъ болѣзнь невинная, ничего общаго съ чахоткой неимѣющая, почему они и были выписаны. Возможность за время пребыванія въ лечебномъ заведеніи такого полнаго выздоровленія отъ бугорчатки легкихъ, которая позволяла бы выписку въ строй, настолько невѣроятна, что это объясненіе само собой отпадаетъ. Остается второе объясненіе, что число выздоровѣвшихъ составили всѣ тѣ больные, которые были ошибочно діагносцированы, какъ чахоточные.

Хозяшевъ ⁶⁸⁾, затронувшій этотъ вопросъ, держится второго объясненія, съ чѣмъ трудно согласиться. При изученіи тысячъ медицинскихъ листовъ у меня составилось твердое убѣжденіе, что выздоровѣвшими подѣ № 32 показываются больные съ начальной формой бугорчатки при улучшеніи процесса подѣ вліяніемъ покоя и усиленнаго питанія. Ошибочное занесеніе больного въ № 32, вслѣдствіе крайней осторожности регистраціи бугорчатки, мнѣ представляется возможнымъ лишь въ видѣ очень рѣдкаго исключенія.

По свѣдѣніямъ Любомудрова, изъ 335 разбираемыхъ имъ больныхъ, умерло 80, что составитъ 23,9%. Всѣ эти 80 человекъ вошли въ 3-ю группу и были съ далеко зашедшею болѣзною, значительно истощены, у всѣхъ наблюдалась высокая лихорадка (39,0—40,0°), у многихъ проливные поты и неудержимые поносы, въ легкихъ у всѣхъ опредѣлялись каверны. Изъ остальныхъ больныхъ, съ болѣе раннимъ

процессомъ, никто не умеръ, хотя среди 147 больныхъ, вошедшихъ во 2-ую группу, у многихъ наблюдалась лихорадка до 38,5°, умѣренные поты, иногда поносы, а питаніе было замѣтно у всѣхъ разстроено. Такимъ образомъ, умерли только тѣ, у которыхъ болѣзнь дѣйствительно была запущена до крайности, которые явились уже съ клинически опредѣлимыми кавернами, и такихъ, среди больныхъ Любумудрова, было около 24%.

Число дней, проведенныхъ больнымъ въ лечебномъ заведеніи до наступленія смерти, можетъ служить хорошимъ показателемъ, насколько далеко зашелъ процессъ у больного ко времени поступленія его въ лечебное заведеніе.

Для 571 умершаго отъ бугорчатки легкихъ изъ набора 1905 года у меня имѣются свѣдѣнія, сколько времени они пробыли въ лечебномъ заведеніи до наступленія смерти и сколько разъ они поступали съ болѣзнями, которыя вѣроятно были проявленіемъ бугорчатки.

Изъ числа впервые поступившихъ въ лечебное заведеніе, провели въ немъ:

отъ 1 до 10 дней	30	человѣкъ.
” 10 ” 20 ”	47	”
” 20 ” 30 ”	60	”
” 30 ” 40 ”	60	”
” 40 ” 50 ”	64	”
” 50 ” 60 ”	47	”
” 60 ” 70 ”	40	”
” 70 ” 80 ”	28	”
” 80 ” 90 ”	17	”
” 90 ” 100 ”	14	”
” 100 ” 110 ”	14	”
” 110 ” 120 ”	7	”
” 4 м. до 6 м.	23	”
болѣе 1/2 г.	10	”

Итого . 461 человекъ.

Въ этихъ данныхъ нельзя не обратить вниманіе на число умершихъ, пробывшихъ въ лечебномъ заведеніи всего отъ 1 до 10 дней.

Изъ числа дважды поступавшихъ въ лечебныя заведенія, провели въ нихъ за оба поступленія:

—	—	до 1 мѣс.	16	человѣкъ.
отъ 1 мѣс.	„	2 „	30	„
„	2 „	3 „	20	„
„	3 „	4 „	10	„
„	4 „	1/2 г.	9	„
		болѣе 1/2 г.	5	„

Итого. . . 90 человекъ.

Кромѣ того 17 умершихъ поступали въ лечебныя заведенія три раза, двое—четыре раза и одинъ—пять разъ.

Если вывести среднюю продолжительность пребыванія въ лечебномъ заведеніи для лицъ, впервые поступившихъ въ лечебное заведеніе, то она будетъ равняться всего только 56 днямъ, т. е. большая часть изъ нихъ умерли къ концу 2-го мѣсяца. Эта цифра ясно говоритъ о томъ, что среди этихъ умершихъ большинство попало на лазаретную койку съ весьма далеко зашедшимъ легочнымъ процессомъ.

Лежавшими 2, 3 и т. д. раза я считалъ лицъ, повторно поступавшихъ съ болѣзнями, относительно которыхъ можно было подозрѣвать, что истинной подкладкой ихъ была та же бугорчатка, но при томъ условіи, если между двумя сосѣдними поступленіями проходило не болѣе 1/2 г. для такихъ болѣзней, какъ напимѣръ, бронхитъ, плевритъ, катарръ верхушекъ и не болѣе 2 мѣсяцевъ для такихъ, какъ малокровіе, неврастенія, желудочно-кишечный катарръ и т. п. Думаю, что взятые мной сроки почти навѣрно исключаютъ возможность видѣть связь между отдѣльными заболѣваніями тамъ, гдѣ ея не было. Такимъ образомъ, можно думать, что 20% умершихъ чахоточныхъ поступали въ лечебныя заведенія повторно.

Подводя итогъ всему сказанному о бугорчаткѣ легкихъ, слѣдуетъ подчеркнуть слѣдующіе факты.

Во-первыхъ, органы, обязанные не допускать въ армію одержимыхъ бугорчаткой легкихъ, пропускаютъ въ ея ряды бугорчаточныхъ больныхъ даже съ далеко зашедшимъ процессомъ, не говоря уже о больныхъ съ началь-

ными стадіями бугорчатки, которые, можно утверждать, свободно проникаютъ въ армію въ значительномъ числѣ.

Во-вторыхъ, въ самой арміи лечебныя заведенія слишкомъ осторожно ставятъ діагнозъ бугорчатки, не рѣшаясь трактовать, какъ бугорчаточныхъ, даже больныхъ съ явными клиническими признаками начальной бугорчатки въ случаѣ ненахожденія въ мокротѣ Коховскихъ бациллъ.

Въ-третьихъ, официальные цифры бугорчаточныхъ больныхъ въ арміи значительно ниже дѣйствительности, такъ какъ официально регистрируются почти только развитыя формы бугорчатки, не оставляющія ни малѣйшаго сомнѣнія и безъ бактериологическаго изслѣдованія...

Теперь обратимся къ поставленному нами въ началѣ этой главы вопросу, чему обязана армія распространеніемъ въ ея рядахъ бугорчатки: приходу-ли больныхъ или зараженію на службѣ.

На слѣдующей таблицѣ имѣется распредѣленіе уволенныхъ и умершихъ отъ бугорчатки легкихъ набора 1905 г. по срокамъ службы въ абсолютныхъ числахъ и въ % къ общему числу уволенныхъ или умершихъ отъ этой болѣзни.

ТАБЛИЦА № X.

Сроки службы.	Уволено абс. числа.	%	Умерло абс. числа.	%
Новобранцами	867	21,94	45 *)	7,61
Въ теченіе 1-го г. службы. . .	1135	28,71	181	30,63
Въ теченіе 2-го г. службы. . .	1116	28,23	177	29,95
Въ теченіе 3-го г. службы. . .	714	18,06	153	25,89
Въ теченіе 4-го г. службы. . .	121	3,06	35	5,92

Почти 22% всѣхъ уволенныхъ по бугорчаткѣ легкихъ изъ набора 1905 г. были уволены новобранцами.

Число уволенныхъ на 1 году и 2 году службы почти одинаково. Съ 3-го года наблюдается замѣтное паденіе числа уволенныхъ.

*) 45 чел. показаны умершими новобранцами это такіе, которые по прибытіи въ войска сразу были отмѣч. какъ чахот., полож. въ леч. зав., гдѣ вскорѣ и умерли (см. напр., листы №№ 12, 13, 14, 15).

Въ общемъ распредѣленіе уволенныхъ по срокамъ службы, не давая рѣзкихъ колебаній, не позволяетъ сразу наглядно увидѣть, насколько неспособность отъ бугорчатки легкихъ зависитъ отъ приѣма больныхъ и насколько отъ зараженія на службѣ.

Но, принимая во вниманіе, что бугорчатка протекаетъ обычно медленно, годами и что увольняются въ арміи по бугорчаткѣ лишь больные съ явно уже выраженнымъ процессомъ, всѣхъ уволенныхъ на 1 и 2 годахъ службы, (а такихъ съ новобранцами оказалось около 80%), за малыми быть можетъ исключеніями, позволительно считать принесшими болѣзнь изъ дому.

На тѣхъ же основаніяхъ можно предполагать, что и въ числѣ уволенныхъ на 3 и даже на 4 году службы также были такіе, которые пришли въ армію больными.

Сказанное въ равной мѣрѣ относится къ распредѣленію по срокамъ службы умершихъ, причемъ, большой % умершихъ новобранцами и на 1 году службы неопровержимо свидѣтельствуетъ о плохой работѣ фильтровъ, благодаря чему въ армію проникаетъ значительное число туберкулезныхъ больныхъ съ далеко зашедшимъ процессомъ.

Во всякомъ случаѣ имѣется основаніе предполагать, что неспособность и смертность отъ бугорчатки легкихъ въ арміи главнымъ образомъ зависитъ отъ прихода больныхъ.

Такой выводъ ничуть не исключаетъ существованія зараженія бугорчаткой на службѣ. При тѣсной казарменной жизни зараженіе бугорчаткой здоровыхъ въ тѣхъ или иныхъ размѣрахъ должно существовать. Но составить понятіе о зараженіи на службѣ по распредѣленію уволенныхъ и умершихъ по срокамъ службы невозможно, такъ какъ вслѣдствіе длительности теченія бугорчатки и поздняго распознаванія ея въ нашей арміи заразившійся на службѣ въ большинствѣ случаевъ или успѣетъ окончить свою службу прежде, чѣмъ будетъ распознанъ, какъ больной бугорчаткой, или будетъ уволенъ по малокровію, по хроническому бронхиту, плевриту, катарру верхушекъ и т. д.

Распредѣленіе по срокамъ службы официально зарегистрированныхъ бугорчаточныхъ больныхъ позволяетъ судить только о лицахъ съ вполне развитымъ уже процес-

сомъ, не давая никакого представленія о лицахъ съ начальными формами болѣзни, а послѣднихъ, конечно, въ каждый данный моментъ въ арміи значительно больше, чѣмъ первыхъ. О томъ, сколько заражаются бугорчаткой на службѣ можно будетъ судить тогда, когда въ арміи будутъ регистрироваться не только позднія формы бугорчатки, но и начальныя формы ея. Такимъ образомъ, выше приведенное положеніе, что неспособность отъ бугорчатки легкихъ въ арміи зависитъ главнымъ образомъ отъ прихода больныхъ, надо понимать въ томъ смыслѣ, что изъ числа тѣхъ, которые официально увольняются по бугорчаткѣ, большинство приносятъ болѣзнь изъ дому.

Раннее распознаваніе бугорчатки легкихъ—одно изъ первыхъ условій успѣшности борьбы съ нею. У насъ, собственно говоря, почти не приходится даже и говорить о раннемъ распознаваніи бугорчатки, когда игнорируются такіе важные и несомнѣнные признаки, какъ катарръ верхушекъ съ приступленіемъ и съ субкрепитирующими хрипами, катарръ верхушки съ плевритомъ съ той же стороны, хроническій бронхитъ съ истощеніемъ тѣла при подлихорадочной температурѣ, хроническій бронхитъ съ кровохарканьемъ, часто повторяющійся бронхитъ, сопровождающійся выдохомъ, ночными потами и ежедневными повышеніями температуры. Такихъ больныхъ часто увольняютъ въ отпускъ, не рѣшаясь ставить ихъ подъ № 32, а иногда при улучшеніи процесса выписываютъ выздоровѣвшими въ строй. Даже нахожденіе въ мокротѣ больного Коховскихъ бациллъ не всегда влечетъ за собой увольненіе больного вовсе отъ службы.

Между тѣмъ, вѣдь, безспорно лучше уволить вовсе отъ службы нѣсколько человекъ съ хроническимъ бронхитомъ или плевритомъ, особенно при малокровіи или истощеніи тѣла, хотя бы и подающихъ надежду на выздоровленіе, чѣмъ задержать въ рядахъ арміи одного съ начальной бугорчаткой и тѣмъ, быть можетъ, подписать ему смертный приговоръ, а для здоровыхъ создать опасность зараженія. Этотъ не только гуманный, но и вполне рациональный въ смыслѣ профилактики взглядъ долженъ быть руководящимъ принципомъ каждой врачебной комиссіи.

Возможно раннее распознаваніе бугорчатки легкихъ прежде всего важно въ интересахъ самого больного, такъ какъ чѣмъ ранѣе распознана бугорчатка, тѣмъ болѣе шансовъ на успѣшность врачебныхъ мѣропріятій.

Солдатъ, у котораго обнаружена бугорчатка легкихъ, хотя бы въ самомъ раннемъ періодѣ, долженъ быть немедленно уволенъ вовсе отъ службы. Этого требуютъ какъ интересы самого больного, такъ и забота о здоровыхъ, которыхъ можетъ заразить больной. Но можетъ ли быть признано рачіональнымъ увольненіе домой чахоточнаго больного съ той и другой точекъ зрѣнія? Можетъ ли быть признано рачіональнымъ увольненіе на поправку больного съ подозрѣніемъ на бугорчатку легкихъ?

К. Я. Шульгинъ ⁷¹⁾, который, по его словамъ, 12 лѣтъ провелъ въ большомъ госпиталѣ, говоря о комиссіяхъ, пишетъ:

„Вообще же мы никогда не задумывались надъ вопросомъ— всегда ли полезно для больныхъ это отправленіе на родину для поправленія здоровья?—тѣмъ болѣе, что сами нижніе чины, большей частью молодые, всегда радовались представленію въ комиссію. Но вотъ однажды я представилъ одного больного въ комиссію для увольненія въ отпускъ; на другой день онъ со слезами просилъ меня оставить его, увѣряя, что онъ въ госпиталѣ скоро поправится. На мои настойчивые вопросы онъ сознался, что дома ему нечего будетъ ѣсть и работать придется много больше, чѣмъ въ баталіонѣ, гдѣ онъ отдохнулъ отъ тяжелой жизни, дома, и что если онъ не поправится здѣсь при хорошей жизни, то дома онъ умретъ. Меня поразило то, какъ мы раньше никогда не задумывались надъ вопросомъ, много ли шансовъ на поправленіе дома больного, котораго мы не можемъ поправить въ лечебномъ заведеніи при хорошемъ уходѣ и полномъ покоѣ его“.

Чахоточному больному для успѣшной борьбы съ внѣдрившимся врагомъ болѣе, чѣмъ всякому другому, необходимо покой какъ физическій, такъ и душевный, необходимо усиленное питаніе, гигиеническое жилище съ обиліемъ свѣта и воздуха. Армія въ своей массѣ состоитъ изъ крестьянъ—хлѣбопашцевъ, мастеровыхъ и фабричныхъ, и вообще людей, принадлежащихъ къ самому необезпе-

ченному классу населенія и живущихъ въ самыхъ негигіеническихъ условіяхъ. Найдеть-ли нашъ больной дома все то, что ему необходимо? Правда, трудъ его дома не будетъ подневольнымъ, но забота о хлѣбѣ насущномъ не заставитъ ли нашего больного работать черезъ силу до тѣхъ поръ, пока прогрессирующая болѣзнь не принудитъ его перестать и думать о какой-либо работѣ. Будеть-ли онъ питаться лучше дома, чѣмъ на службѣ? Будеть-ли имѣть болѣе гигиеническое жилище? Отвѣтъ на всѣ эти вопросы для очень многихъ нашихъ больныхъ можетъ быть только отрицательный.

Наконецъ, удаляя больного изъ рядовъ арміи, чтобы онъ не заражалъ здоровыхъ, рационально-ли возвращать его въ ту среду, изъ которой комплектуется армія и въ которой онъ будетъ сѣять заразу?

Арміи создаются для защиты интересовъ государства. Поэтому интересы арміи не могутъ идти въ разрѣзъ съ общегосударственной пользой. Помимо того, логично-ли заражать тотъ источникъ, изъ котораго сама же армія пополняетъ свои ряды?

Такимъ образомъ, предъ нами встаютъ два противоположныхъ требованія: съ одной стороны, необходимость удалить изъ арміи каждаго чахоточнаго какъ въ интересахъ больного, такъ и въ интересахъ здоровыхъ, съ другой стороны, невозможность возвращать больного чахоткой на родину, въ родную среду и также въ интересахъ больного и здоровыхъ, съ которыми онъ дома будетъ жить не менѣе тѣсной совмѣстной жизнью, чѣмъ съ товарищами на службѣ.

Единственный выходъ—помѣщать чахоточнаго въ специальную санаторію, которыя должны быть построены въ достаточномъ для нуждъ арміи количествѣ, и въ данномъ вопросѣ нельзя останавливаться ни передъ какими затратами, такъ какъ всѣ эти затраты вернутся государству съ лихвой сохраненіемъ здоровья и жизни многихъ тысячъ гражданъ. Всѣ тѣ лица, у которыхъ будетъ обнаружена чахотка послѣ поступленія на службу, прежде чѣмъ вернуться домой, должны пройти черезъ санаторію.

Въ 1910 г. на средства Е. И. В. В. К. Михаила Александровича въ Финляндіи открыта санаторія-здравица на

50 мѣсть для слабогрудыхъ нижнихъ чиновъ гвардейскаго корпуса. (Прик. по в. в. 1909 г. № 561). Это первая и пока единственная санаторія для нуждъ арміи.

Опытъ Западной Европы показалъ, что борьба съ бугорчаткой однѣми санаторіями не достигаетъ цѣли. У туберкулезныхъ больныхъ, какъ оказалось, при возвращеніи послѣ санаторіи къ обычной трудовой жизни довольно скоро наступаетъ ухудшеніе процесса. Для прочнаго излеченія туберкулезнымъ больнымъ по выходѣ изъ санаторіи въ большинствѣ случаевъ требуется на болѣе или менѣе продолжительное время самая разнообразная помощь: однимъ подысканіе болѣе легкаго труда, другимъ—предоставленіе болѣе гигиеническаго жилища, третьимъ—усиленное питаніе. Вся сложность борьбы съ бугорчаткой, очевидно, подъ силу только соединенному напряженію правительственныхъ и общественныхъ организацій.

Если въ арміи наблюдается постепенное уменьшеніе числа чахоточныхъ, хотя число чахоточныхъ далеко не соотвѣтствуетъ истинной величинѣ, то, что касается гражданскаго населенія Россіи,—среди послѣдняго, наоборотъ, бугорчатка растетъ изъ года въ годъ, какъ это можно видѣть по официальнымъ отчетамъ министерства внутреннихъ дѣлъ.

Зарегистрировано больныхъ легочной бугорчаткой:

ТАБЛИЦА XI.

Годы.	На 1000 жителей.	Въ арміи на 1000 списочн. состава
1895	2,1	4,4
1896	2,2	4,2
1897	2,3	3,9
1898	2,3	3,5
1899	2,5	3,4
1900	2,6	3,9
1901	2,8	3,9
1902	3,0	3,9
1903	3,0	3,7

Годы.	На 1000 жителей.	Въ арміи на 1000 спич. состава.
1904	3,0	2,7*)
1905	3,1	2,8
1906	3,3	2,0
1907	3,6	2,4
1908		2,5

Несмотря на такой упорный ростъ бугорчатки, у насъ въ Россіи борьба съ нею, можно сказать, сдѣлала только первые робкіе шаги. Это обстоятельство не слагаетъ съ военнаго вѣдомства обязанности борьбы съ бугорчаткой. Какъ болѣе организованное и болѣе богато обставленное во врачебномъ отношеніи, военное вѣдомство въ своихъ же интересахъ должно показать примѣръ рѣшительной борьбы съ этимъ бичемъ.

Lemoine ⁷⁶⁾, выступавшій на послѣднемъ Международномъ Конгрессѣ въ Римѣ съ докладомъ, посвященнымъ вопросу о бугорчкѣ во французской арміи, указываетъ на необходимость участія арміи въ борьбѣ съ этой болѣзней какъ съ точки зрѣнія гуманности, такъ и съ точки зрѣнія общегосударственной пользы.

Въ борьбѣ съ бугорчаткой армія имѣетъ свои спеціальныя задачи. Задачи сложныя и требующія со стороны всѣхъ органовъ арміи, строевыхъ и санитарныхъ, большого труда и энергіи.

Участіе арміи въ борьбѣ съ бугорчаткой должно заключаться въ недопущеніи въ свои ряды туберкулезныхъ больныхъ и въ раннемъ распознаваніи и своевременномъ увольненіи тѣхъ, которые проскользнули черезъ установленныя фильтры или заболѣли на службѣ.

До отправленія на родину больной долженъ быть помѣщенъ въ спеціальную санаторію на болѣе или менѣе продолжительный срокъ.

Говоря о борьбѣ съ бугорчаткой въ арміи, нельзя не коснуться вопроса о слабосильныхъ, такъ какъ оба эти вопроса нераздѣльно связаны между собой.

*) Рѣзкое паденіе цифры туберкулезныхъ въ 1904 г. должно быть принято съ нѣкоторой оговоркой: съ этого года бугорчатка составила самостоятельный номеръ, тогда какъ до этого года она стояла вмѣстѣ съ хрон. восп. легк. и остр. бугор.

Далматовъ ²¹⁾ указываетъ, что борьба съ бугорчаткой не только въ удаленіи лицъ больныхъ, — тѣмъ болѣе, что скрытыя формы трудно уловимы, — а также въ обереганіи лицъ слабыхъ отъ чрезмѣрной работы и истощенія, создающаго благопріятную почву для заболѣванія чахоткой и ухудшенія существующаго процесса.

Въ послѣдніе годы въ нашей арміи много удѣлено вниманія на занятія съ молодыми. Отъ ближайшаго начальства молодыхъ требуется бережное отношеніе къ ихъ силамъ. Но контингентъ новобранцевъ настолько разнообразенъ по своимъ физическимъ силамъ, здоровью и способности приспособляться къ новымъ условіямъ труда, что провести въ жизнь строгую индивидуализацію занятій невозможно.

Строевые начальники поставлены въ необходимость изъ сырого матеріала въ короткій срокъ образовать болѣе или менѣе однородно и успѣшно подготовленную массу, которая при современномъ положеніи вещей должна отвѣчать довольно высокимъ требованіямъ, особенно въ гвардіи, гдѣ кромѣ общей суммы знаній молодой солдатъ долженъ приобрѣсти извѣстную внѣшнюю выправку съ особой отчетливостью выполненія всѣхъ сложныхъ движеній. Наиболѣе слабые отстаютъ отъ своихъ товарищей. Состояніе ихъ здоровья легко выходитъ изъ равновѣсія. Являясь въ околотокъ съ разнообразными жалобами, они получаютъ освобожденіе отъ занятій на день, на два и еще болѣе отстаютъ. Ближайшее начальство между тѣмъ вынуждено вести съ ними усиленные занятія, чтобы такъ или иначе подогнать ихъ къ общему уровню подготовки. Большинство, конечно, въ концѣ концовъ втягивается. Но нѣкоторые окончательно расшатываютъ свое здоровье и увольняются въ продолжительный отпускъ или вовсе отъ службы, или становятся жертвой какой-либо инфекціонной болѣзни, какъ лица съ пониженной сопротивляемостью организма.

Н. В. Макаровъ ⁴⁵⁾, указывая, что слабосильные „являются поставщиками бугорчатки“ считаетъ, что они должны находиться подъ особымъ усиленнымъ надзоромъ, въ облегченныхъ условіяхъ службы, для чего ихъ необходимо соединять въ отдѣльныя роты. Дѣйствительно, въ такихъ слабосильныхъ командахъ съ болѣе однороднымъ составомъ людей, программа, если возможно, нѣсколько уменьшенная,

могла бы выполняться болѣе медленно и постепенно. Такое рѣшеніе вопроса позволило бы слабосильнымъ приобрести требуемыя отъ нихъ познанія безъ ущерба для здоровья.

Помимо того, самое пребываніе въ казарменныхъ помѣщеніяхъ не должно оказывать вреднаго вліянія на здоровье живущихъ тамъ людей.

Улучшеніе казармъ, которыя въ общей массѣ далеко не отвѣчаютъ самымъ скромнымъ требованіямъ гигиены,—одно изъ самыхъ важныхъ условій успѣшности борьбы съ слабосиліемъ и бугорчаткой въ войскахъ. Недостатокъ воздуха, свѣта, примитивная вентиляція, отсутствіе особыхъ столовыхъ, комнатъ для занятій до сихъ поръ за малыми исключениями служатъ отличительной чертой всякой казармы. Вопросъ этотъ достаточно освѣщенъ въ нашей отечественной специальной литературѣ, чтобы на немъ долго останавливаться.

И. В. Гриммъ и П. И. Лазаревичъ¹⁹⁾, возражая на цитированную выше статью Унтербергера и стараясь выяснитъ причины бугорчатки въ арміи и способы борьбы съ нею, между прочими причинами указываютъ на недостатокъ кубического содержанія воздуха въ казармахъ, пыль въ нихъ, загрязненіе воздуха казармъ газообразными выдѣленіями людей, ихъ бѣлья, сапогъ, портянокъ и все это при совершенно недостаточной вентиляціи.

Н. А. Тылызинъ⁶³⁾, указывая, что въ смыслѣ работы, питанія, отсутствія заботы о завтрашнемъ днѣ солдатъ на службѣ находится въ лучшихъ условіяхъ жизни, чѣмъ дома, главную причину слабосилія въ войскахъ видитъ въ казарменномъ расположеніи—въ недостаткѣ воздуха. Отмѣченное многими авторами благотворное вліяніе на здоровье солдатъ лагернаго періода, несмотря на усиленные занятія, Тылызинъ объясняетъ отсутствіемъ въ лагерѣ такого вреднаго момента, какъ пребываніе въ казармахъ, и приходитъ къ заключенію, что усиленнаго довольствія и облегченія тяжести службы недостаточно для слабосильныхъ. По мнѣнію автора, слабосильнымъ надо дать прежде всего гигиеническое жилище съ достаточнымъ количествомъ чистаго воздуха.

Далматовъ²¹⁾ среди другихъ причинъ сильной заболеваемости чахоткой гвардейцевъ указываетъ на то обстоя-

тельство, что почти вся гвардія расположена въ Петербургѣ и Варшавѣ, т. е. при условіяхъ городской жизни, благопріятствующей развитію чахотки. Отдыхъ гвардейцы проводятъ на городскихъ улицахъ и вообще меньше пользуются чистымъ воздухомъ, сравнительно съ армейцами.

Официальный отчетъ Главнаго военно-санитарнаго управленія за 1908 годъ, какъ на одну изъ причинъ высокой заболѣваемости бугорчаткой легкихъ, также указываетъ на „далеко не вездѣ просторныя, а иногда прямо тѣсныя помѣщенія казармъ, въ которыхъ нижнимъ чинамъ приходится жить по 8 мѣсяцевъ въ году, особенно при отсутствіи спеціальныхъ для занятій манежей и при недостаточной вентиляціи казармъ“.

Укажу еще на изслѣдованіе Б. Н. Жантіева ²⁴⁾, представляющее выдающійся интересъ для освѣщенія этого вопроса.

Отмѣчая, что убыль по болѣзнямъ органовъ дыханія и чахоткѣ въ Пограничной стражѣ въ два раза меньше, чѣмъ въ арміи, и разсматривая условія службы и комплектованія въ Пограничную стражу, Жантіевъ приходитъ къ заключенію, что „въ казармахъ лежитъ главнѣйшая причина распространенности грудныхъ болѣзней вообще и въ частности чахотки среди нижнихъ чиновъ арміи, а вовсе не въ тоскѣ по родинѣ, перемѣнѣ пищи и переездѣ изъ Казанской губ. въ Варшавскую, какъ это думаютъ нѣкоторые авторы“.

По поводу простуды, обычно выставляемой какъ одной изъ причинъ грудныхъ заболѣваній, Жантіевъ пишетъ: „Болѣе благопріятныя условія для простуды, чѣмъ въ Пограничной стражѣ, по условіямъ службы которой люди зимой и осенью иногда въ теченіе долгаго времени не успеваютъ достаточно просушить свою одежду, трудно себѣ представить“.

По наблюденіямъ автора, простудныя заболѣванія, дѣйствительно, очень распространены въ Пограничной стражѣ, но острыя, не вызывающія увольненія, а чахотки и хроническихъ заболѣваній органовъ дыханія мало. Причина этого, по мнѣнію Жантіева, лежитъ въ образѣ жизни Пограничной стражи: „въ то время, какъ армія всю зиму и осень проводитъ въ казармахъ, Пограничная стража круглый годъ день и ночь проводитъ на воздухѣ“.

Изъ указанныхъ различными авторами и подтвержденныхъ официально недостатковъ казармъ вытекаетъ категорическое требованіе—озаботиться устройствомъ въ арміи такого казарменнаго размѣщенія, чтобы пребываніе въ казармахъ не наносило ущерба здоровью взятыхъ на службу молодыхъ людей. Хроническое кислородное голоданіе, которому несомнѣнно подвергаются при теперешнемъ казарменномъ расположеніи нижніе чины, способно не только вызывать ухудшеніе имѣющагося легочнаго процесса у больныхъ, но и создавать благоприятныя условія для воспріятія заразы здоровыми.

Теперь, мнѣ кажется, можно подвести итоги сказанному и намѣтить главнѣйшія пути, по которымъ должна итти борьба съ бугорчаткой въ арміи:

1) На первомъ планѣ надо поставить недопущеніе въ армію какъ больныхъ бугорчаткой легкихъ, такъ и слабосильныхъ, истощенныхъ, представляющихъ собой благодарную воспріимчивую почву для бугорчатки. Первый фильтръ—воинскія присутствія, конечно, не въ силахъ задержать всѣхъ бугорчаточныхъ больныхъ. Черезъ воинскія присутствія неизбежно проникнуть въ армію не только больные со скрытыми начальными формами бугорчатки, но и съ болѣе или менѣе развитымъ легочнымъ процессомъ. Весь вопросъ въ томъ, чтобы ихъ проникло возможно меньше. Съ 1910 г. прибавленъ новый фильтръ: на сборные пункты при управленіяхъ воинскихъ начальниковъ, гдѣ собираются принятые воинскими присутствіями новобранцы, командированы военные врачи, на которыхъ возложена обязанность вновь пересмотрѣть новобранцевъ и отбросить негодныхъ. Но и второй пунктъ пропуститъ не мало негоднаго элемента.

2) При осмотрѣ новобранцевъ въ частяхъ войскъ особенное вниманіе должно быть удѣлено изслѣдованію легкихъ. Всѣ явно бугорчаточные больные должны быть немедленно уволены собственными полковыми комиссіями. Всѣ сколько-нибудь подозрительные въ смыслѣ бугорчатки лица и всѣ явно слабосильные должны быть отправлены въ лечебныя заведенія на испытаніе. Возвращенные, какъ годные, должны стать предметомъ усиленнаго наблюденія со стороны полковыхъ врачей. Для чего полезно вести на нихъ особые

списки. Подобныя лица должны осматриваться врачомъ ежедневно и подвергаться періодическому взвѣшиванію. При первомъ появленіи у нихъ какихъ-либо новыхъ, болѣе ясныхъ признаковъ бугорчатки они вновь направляются въ лечебныя заведенія для подробнаго клиническаго изслѣдованія.

3) Лечебныя заведенія должны имѣть и время, и возможность тщательно изслѣдовать, присланныхъ частями войскъ, новобранцевъ. Диагностированіе бугорчатки должно быть смѣлымъ и рѣшительнымъ. Отсутствие Коховскихъ бациллъ въ мокротѣ не можетъ служить основаніемъ для отрицанія бугорчатки легкихъ у даннаго лица, если имѣются болѣе или менѣе ясныя клиническіе признаки ея. Диагнозъ бугорчатки долженъ основываться на всей совокупности данныхъ изслѣдованія. Въ сомнительныхъ случаяхъ необходимо повторное настойчивое бактериологическое изслѣдованіе, съ примѣненіемъ методовъ, облегчающихъ открытіе палочекъ.

4) Всѣ, признанные одержимыми бугорчаткой легкихъ, даже въ самомъ начальномъ періодѣ, должны увольняться вовсе отъ службы, но предварительно ихъ слѣдуетъ отправлять въ спеціальныя военныя санаторіи, гдѣ они могли бы укрѣпить свое здоровье, проникнуться серьезностью своей болѣзни и научиться необходимому для нихъ режиму и профилактическимъ мѣрамъ для устраненія передачи болѣзни окружающимъ.

5) Необходимо озаботиться постройкой для арміи такихъ казармъ, чтобы пребываніе въ нихъ не наносило ущерба здоровью живущихъ въ нихъ, т. е. казармъ просторныхъ, съ обиліемъ воздуха и свѣта, съ хорошо оборудованнымъ отопленіемъ и вентиляціей, отдѣльными столовыми и помѣщеніями для занятій.

6) Бережное отношеніе къ молодымъ солдатамъ, особенно слабосильнымъ. Для послѣднихъ весьма желательно образованіе особыхъ командъ.

Этими мѣрами исчерпываются главнѣйшіе способы борьбы съ чахоткой въ войскахъ. При дружной работѣ врачей-пріемщиковъ въ воинскихъ присутствіяхъ и на сборныхъ пунктахъ, войсковыхъ врачей и врачей лечебныхъ заведеній количество чахоточныхъ въ арміи значительно понизится, а случаи смерти станутъ лишь рѣдкимъ исключеніемъ.

Болѣзни сердца.

Болѣзни сердца—одна изъ частыхъ причинъ неспособности нижнихъ чиновъ. Такъ, напримѣръ, въ 1908 г. изъ числа всѣхъ, уволенныхъ вовсе отъ службы обычнымъ порядкомъ, 7,3⁰/₀ было уволено по поводу болѣзней сердца, въ 1909 г.—6,9⁰/₀. Въ отчетѣ о санитарномъ состояніи арміи за 1909 годъ впервые дана цифра уволенныхъ въ отпускъ по часто повторяющемуся функциональному расстройству сердечной дѣятельности. Такіе нижніе чины составили 4,4⁰/₀ всѣхъ уволенныхъ въ отпускъ.

По официальнымъ отчетамъ, до 50⁰/₀ всей группы болѣзней сердца и его оболочекъ падаетъ на № 82^в—прочія болѣзни сердца. Причемъ, какъ выясняется при разборѣ медицинскихъ листовъ, въ этотъ № 82^в помѣщаются почти исключительно: „сердцебіеніе“, „palpitatio cordis“, „нервное сердцебіеніе“, „тахикардія“. Если принять во вниманіе, что „нервное сердцебіеніе“, какъ можно судить по медицинскимъ листамъ, нерѣдко ставится въ №№ 78 и 81, т. е. въ группу неврастеніи или прочихъ нервныхъ болѣзней, то будетъ ясно, что въ № 82^в попадаютъ далеко еще не всѣ случаи „нервнаго сердцебіенія“. Такимъ образомъ, расстройство сердечной дѣятельности въ видѣ сердцебіенія является одной изъ часто встрѣчаемыхъ болѣзненныхъ формъ у солдатъ нашей арміи.

Что касается отсутствія однообразія регистраціи въ данномъ случаѣ, то это вполне понятно. Если мы имѣемъ передъ собою больного, у котораго на первый планъ выступаетъ ускореніе сердцебіенія, но въ то же время имѣются на лицо явленія неврастеніи, то, вполне естественно, такое сердцебіеніе мы будемъ разсматривать, какъ одинъ изъ симптомовъ неврастеніи, и помѣстимъ въ № 78. Если же передъ нами больной, у котораго кромѣ сердцебіенія мы не открываемъ никакихъ другихъ болѣзненныхъ явленій, то такое сердцебіеніе мы зарегистрируемъ № 82^в, т. е. помѣстимъ въ группу болѣзней сердца.

Нерѣдко мы натолкнемся на случаи, когда окажемся въ большомъ затрудненіи, отнести ли данное сердцебіеніе къ

болѣзнямъ сердца, или разсматривать его, какъ одинъ изъ симптомовъ заболѣванія нервной системы, или даже другого какого-либо скрытаго страданія.

Вообще надо замѣтить, что такъ называемое, „нервное сердцебіеніе“, а тѣмъ паче просто „сердцебіеніе“, представляетъ собой нѣчто мало опредѣленное, такъ какъ сердцебіеніе—это симптомъ, за которымъ могутъ скрываться самыя разнообразныя заболѣванія.

Профессоръ Nochschaus ⁷⁰⁾ говоритъ, что функціональное разстройство сердца весьма часто является однимъ изъ симптомовъ неврастеніи или истеріи, а профессоръ Schmidt ⁶¹⁾ отмѣчаетъ трудность отличить разстройство сердцебіенія функціональнаго и органическаго происхожденія.

Проф. James Mackenzie ⁴⁷⁾, указывая на наклонность центральной нервной системы становиться „чрезмѣрно возбуждимую“ при болѣзняхъ сердца, вслѣдствіе чего при болѣзняхъ сердца легко появляются симптомы нервнаго происхожденія, такъ формулируетъ это положеніе: „кардіопатъ имѣетъ наклонность стать невропатомъ (стр. 59).

Съ другой стороны, по словамъ того же Mackenzie, „у субъектовъ, наклонныхъ къ „слабонервности“ и ставшихъ такими по какой-либо причинѣ, можетъ развиваться какое-нибудь сердечное разстройство, органическаго или функціональнаго свойства“ (стр. 59).

Условія, вызывающія сердцебіенія, по словамъ автора, „слишкомъ многочисленны, чтобы ихъ перечислять, но всѣ они въ концѣ концовъ указываютъ на ослабленіе сердечной мышцы“ (стр. 135).

Среди условій, вызывающихъ сердцебіеніе, авторъ между прочимъ называетъ: различныя формы малокровія, истощающія болѣзни, алкоголизмъ, нервныя болѣзни, органическія болѣзни сердца (міокардиты, пороки клапановъ).

Mackenzie указываетъ также на скрытыя начальныя формы бугорчатки, при которой сердцебіеніе иногда бываетъ замаскированнымъ раннимъ признакомъ основной болѣзни.

„У молодыхъ солдатъ, въ частности, упорно держащееся учащеніе дѣятельности сердца при отсутствіи какого-либо явнаго сердечнаго заболѣванія всегда должно возбуждать подозрѣніе относительно скрытаго туберкулезнаго страданія.

Я наблюдалъ такіе случаи по мѣсяцамъ, недоумѣвая по поводу причины учащенной дѣятельности сердца, пока истинный характеръ заболѣванія не проявлялся какимъ-нибудь опредѣленнымъ признакомъ, какъ созрѣваніемъ нарыва п. psoas или легочнымъ кровотеченіемъ“ (стр. 138).

Такова, какъ видимъ, трудность во многихъ случаяхъ установить истинную причину сердцебіенія, т. е. основную болѣзнь, его обусловливающую.

Кромѣ того, существуетъ особый видъ разстройства сердечной дѣятельности въ видѣ сердцебіенія, которому дано особое названіе „солдатскаго сердца“.

„Есть рядъ случаевъ, пишетъ Mackenzie, въ которыхъ трудно найти объясненіе учащеннаго пульса, особенно если оно является у здоровыхъ на видѣ субъектовъ въ расцвѣтѣ силъ. Въ такихъ случаяхъ въ анамнезѣ обыкновенно имѣется усиленный трудъ или періоды чрезмѣрнаго мышечнаго напряженія. Иногда подобное состояніе получаетъ особое названіе „солдатскаго сердца“ (стр. 137).

Ezio Mangianti ⁴⁹⁾, наблюдавшій въ Миланскомъ военномъ госпиталѣ за 6 лѣтъ 1336 больныхъ съ сердцебіеніями, указывая, что подобные больные обычно лежатъ съ неопредѣленнымъ диагнозомъ „palpitatio cordis“, предлагаетъ выдѣлить особо тѣ ускоренія сердечной дѣятельности, которыя наблюдаются у солдатъ, въ остальномъ здоровыхъ, въ первое время ихъ службы, и называть эти сердцебіенія „palpit. simplex“.

Дѣйствительно, нѣкоторые молодые солдаты вскорѣ послѣ начала занятій съ ними приходятъ къ врачу съ жалобой на сердцебіеніе. Большею частью сердцебіеніе не сопровождается никакими болѣзненными ощущеніями, но иногда молодой солдатъ жалуется и на болѣзненные ощущенія въ области сердца. Обычно, при объективномъ изслѣдованіи у подобныхъ лицъ можно подмѣтить повышенную возбудимость нервной системы въ той или иной степени. Иногда нервная система оказывается, повидимому, въ полномъ порядкѣ. Ускореніе пульса достигаетъ 100—120 и болѣе ударовъ въ минуту. У нѣкоторыхъ молодыхъ солдатъ ненормально учащенная сердечная дѣятельность замѣтно уменьшается безо всякаго леченія послѣ кратковременнаго пребыванія на отдыхѣ въ околоткѣ. При возвращеніи въ

строй сердцебиение снова усиливается. Подобнымъ лицамъ приходится давать время отъ времени освобождение отъ занятій, и часто явленія сердцебиенія у нихъ постепенно проходятъ.

Непривычныя, подневольныя физическія движенія, которыя приходится выполнять молодому солдату, и при томъ не всегда соразмѣрныя съ силами отдѣльныхъ лицъ, требуютъ повышенной работы отъ сердца. Къ тому же молодой солдатъ, попадая въ совершенно чуждую ему обстановку военной службы, гдѣ каждый его обычный шагъ, каждое его обычное слово вызываетъ смѣхъ старослужащихъ или замѣчаніе ближайшаго начальства, въ первое время службы долженъ испытывать такое нервное напряженіе, которое не можетъ не вызывать усиленной дѣятельности сердца. Такимъ образомъ, усиленную работу сердца молодого солдата вызываетъ и физическая работа, и высокое нервное напряженіе. Двойной повышенной запросъ къ работѣ сердца сказывается разстройствомъ его дѣятельности—сердцебиеніемъ. Но привычка—вторая натура. Черезъ нѣкоторый промежутокъ времени въ большинствѣ случаевъ молодой солдатъ „втягивается“, и дѣятельность сердца выравнивается. Сердце приспособилось къ новымъ условіямъ. Но приспособляемость организма не у всѣхъ одинакова. У нѣкоторыхъ сердцебиеніе держится упорно. Такихъ приходится отправлять въ лечебныя заведенія, гдѣ часть ихъ увольняется въ отпускъ а часть при улучшеніи состоянія здоровья возвращается въ строй.

Конечно, подъ вліяніемъ указанныхъ неблагоприятныхъ моментовъ военной службы у лица, прибывшаго на службу здоровымъ, можетъ развиваться какое-либо серьезное поврежденіе сердца.

Ch. Vuillemin ¹¹⁾, указывая на опасность переутомленія при физическихъ упражненіяхъ, если послѣднія ведутся слишкомъ интенсивно, прямо говоритъ, что такими занятіями можно вызвать неизлечимыя страданія сердца.

Но часты-ли подобные случаи?

Съ точки зрѣнія военной гигиены представляетъ интересъ не столько самая возможность развитія у солдатъ тѣхъ или иныхъ сердечныхъ заболѣваній подъ вліяніемъ особыхъ условій военной службы, сколько частота подобныхъ забо-

лѣваній, а именно, настолько-ли часты подобныя заболѣванія, чтобы замѣтно вліять на общее число сердечныхъ больныхъ и неспособныхъ въ арміи.

Затрагивая эти вопросы, прежде всего необходимо имѣть въ виду, что среди новобранцевъ, являющихся на службу, весьма многіе приходятъ уже съ болѣзнями сердца.

Протестуются и увольняются вовсе или въ отпускъ, далеко не всѣ новобранцы, одержимые даже органическими вполне развитыми болѣзнями сердца, такъ какъ иногда и весьма серіозныя органическія пораженія легко просматриваются изслѣдующимъ врачомъ, не давая о себѣ знать ни субъективными, ни объективными признаками. Сказанное еще болѣе относится къ легкимъ начальнымъ органическимъ страданіямъ и функціональнымъ расстройствамъ. Поэтому можно съ увѣренностью сказать, что черезъ всѣ установленныя фильтры въ армію проникаетъ нѣкоторое число такихъ лицъ, которые по существу подлежали отсрочкѣ или увольненію вовсе отъ службы.

Kelsch ³⁸⁾, изучавшій вопросъ о скоростижной смерти отъ болѣзней сердца во французской арміи, говоритъ, что въ попаданіи въ армію сердечныхъ больныхъ нельзя винить врачей-экспертовъ, производившихъ приемъ, такъ какъ въ то время болѣзнь могла быть въ скрытой, неопредѣлимой формѣ и только подъ вліяніемъ физическаго утомленія и сильныхъ нервныхъ возбужденій, сопряженныхъ съ военной службой, незамѣтныя при приемѣ проявленія болѣзни могли стать замѣтными, явными.

М. И. Мурзинъ ⁴⁶⁾ на основаніи разобранныхъ имъ 27 случаевъ скоростижной смерти нижнихъ чиновъ русской арміи отъ болѣзней сердца и на основаніи изученія соотвѣтствующей литературы, приходитъ къ заключенію, что во многихъ случаяхъ скоростижно умершіе отъ болѣзней сердца при жизни и сами не подозрѣвали о своей болѣзни, и не возбуждали никакихъ подозрѣній у осматривавшихъ ихъ врачей. Иногда даже глубокія патологическія измѣненія сердца, особенно его мышцы, обнаруженныя на вскрытіи, ускользали отъ вниманія врачей при жизни, или вовсе не давая при объективномъ изслѣдованіи никакихъ признаковъ, или давая слишкомъ незначительные, легко просматриваемые.

Такимъ образомъ, въ армію неизбѣжно должны проскальзывать лица даже съ далеко зашедшими органическими страданіями сердца, не говоря уже о лицахъ съ начальными и болѣе легкими заболѣваніями. Лица послѣдней категоріи могутъ свободно въ большомъ количествѣ проникнуть черезъ установленные фильтры. Увольняясь въ послѣдствіи отъ службы, они увеличиваютъ число увольняемыхъ обычнымъ порядкомъ и считаются какъ бы заболѣвшими на службѣ.

Кромѣ прониканія въ армію лицъ съ большимъ уже сердцемъ на количество сердечныхъ больныхъ и неспособныхъ должны вліять инфекціонныя болѣзни, иногда дающія различныя осложненія со стороны сердца.

Мурзинъ, опираясь на данныя литературы, въ ряду этиологическихъ причинъ заболѣваній сердца одно изъ первыхъ мѣстъ отводитъ инфекціоннымъ болѣзнямъ, особенно сочленовному ревматизму и инфлуэнцѣ. При этомъ авторъ подчеркиваетъ значительное развитіе въ войскахъ гриппа.

Если гриппъ и сочленовный ревматизмъ способны оказывать замѣтное вліяніе на число сердечныхъ больныхъ въ арміи, то эти три болѣзни должны находиться въ прямомъ отношеніи другъ къ другу, т. е. чѣмъ больше людей въ данный отчетный годъ переболѣло суставнымъ ревматизмомъ и гриппомъ, тѣмъ болѣе должно быть зарегистрировано лицъ въ графѣ болѣзней сердца.

Пользуясь официальными отчетами, я получилъ для болѣзней сердца, гриппа и сочленовнаго ревматизма слѣдующія цифры заболѣвшихъ въ промилльныхъ отношеніяхъ къ списочному составу. (См. табл. XII).

При первомъ взглядѣ на эту таблицу бросается въ глаза, что какъ гриппъ, такъ и болѣзни сердца за рассматриваемый періодъ времени показали наклонность къ увеличенію, тогда какъ сочленовный ревматизмъ подобной наклонности не проявилъ, давая все время неправильныя, довольно значительныя колебанія.

Если рассматривать группу „а“ въ зависимости отъ сочленовнаго ревматизма и гриппа, то цифры приведенной таблицы говорятъ противъ тѣсной связи между тѣми и другими болѣзнями. Особенно цифры 1895—1900 годовъ: тогда какъ гриппъ и сочленовный ревматизмъ дали за эти

ТАБЛИЦА XII.

Г О Д А.	Гриппъ.	Ос. сочлен. ревмат.	А.	Б.	В.	Всѣ бо- лѣзни сердца.
			Хрон. эндок. и пороки сердца.	Болезни серд. мыш. и сороч.	Прочія бол. (нервн. сердцеб.).	
1895	13,7	5,2	0,8	0,2	0,6	1,6
1896	11,6	5,4	0,8	0,2	0,6	1,6
1897	10,5	3,0	0,8	0,2	0,6	1,6
1898	10,1	4,6	0,8	0,2	0,6	1,6
1899	11,8	5,2	0,7	0,2	0,6	1,5
1900	19,7	5,8	0,8	0,2	0,9	1,9
1901	16,6	6,1	0,9	0,2	1,1	2,2
1902	17,4	6,3	0,9	0,2	1,1	2,2
1903	17,7	5,8	1,0	0,2	1,2	2,4
1904	18,7	4,5	1,3	0,3	0,9	2,5
1905	19,0	5,0	1,8	0,4	1,3	3,5
1906	23,2	4,9	1,6	0,3	1,7	3,6
1907	25,6	5,9	1,8	0,4	1,8	4,0
1908	29,5	5,6	1,5	0,4	1,7	3,6

годы значительныя колебанія—группа „а“ держалась почти на одной высотѣ. Сравнивая цифры 1897 и 1900 годовъ, мы еще болѣе убѣждаемся въ отсутствіи прямой зависимости между разбираемыми болѣзнями: гриппъ и сочленовный ревматизмъ въ 1900 году, сравнительно съ 1897 годомъ, возрасли почти вдвое (первый съ 10,5 до 19,7, второй съ 3,0 до 5,8), болѣзни же группы „а“ оставались эти годы на одной высотѣ.

Болѣзни группы „б“, какъ видно изъ таблицы, оставались безъ колебаній за 1895—1903 годы, несмотря на значительныя колебанія гриппа и сочленовнаго ревматизма. Что касается группы „в“, то она въ 1900 году дала значительный подъемъ, совпавшій съ повышеніемъ заболѣваемости гриппомъ. Это совпаденіе какъ будто говоритъ за существованіе тѣсной связи между болѣзнями группы „в“ и гриппомъ, но послѣдующіе годы не подтверждаютъ этого.

Изъ сопоставленія приведенныхъ цифръ можно только сдѣлать выводъ, что, судя по 14-лѣтнему промежутку времени съ 1895 г. по 1908 г., болѣзни сердца и гриппъ растутъ въ арміи, а сочленовный ревматизмъ даетъ неправильныя колебанія, безъ наклонности къ росту.

Отсутствіе замѣтнаго вліянія разбираемыхъ инфекціонныхъ болѣзней на величину цифръ группы болѣзней сердца нисколько не противорѣчитъ извѣстному факту, что эти инфекціонныя болѣзни въ извѣстномъ числѣ случаевъ даютъ осложненія со стороны сердца. Но только осложненія со стороны сердца при этихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, очевидно, ненастолько часты, чтобы эти болѣзни были въ состояніи оказать замѣтное вліяніе на число сердечныхъ больныхъ въ арміи.

Несмотря на несомнѣнное прониканіе въ армію черезъ фильтры значительнаго числа лицъ съ больнымъ сердцемъ, несмотря на распространенность въ арміи инфекціонныхъ болѣзней, могущихъ давать осложненія со стороны сердца, все же въ теченіе года обычнымъ порядкомъ по поводу органическихъ болѣзней сердца, во всей арміи увольняется всегда менѣе, чѣмъ по той-же причинѣ по протесту изъ числа новобранцевъ.

Такъ въ 1909 году по 60 п. лит. А было уволено по протесту 1583 новобранца, тогда какъ за весь 1909 г. по всей арміи было уволено только 1446 нижнихъ чиновъ.

Въ 1908 г. по протесту уволено 2065, обычнымъ порядкомъ—1265.

Въ 1907 г. по протесту—2059, обычнымъ порядкомъ—1556.

Не говорятъ ли эти цифры за то, что болѣзни сердца приобрѣтаются на службѣ сравнительно рѣдко. И нельзя-ли,

наоборотъ, на основаніи этихъ цифровыхъ данныхъ заподозрить, что главная масса увольняемыхъ въ теченіе службы обычнымъ порядкомъ пришла уже съ нездоровымъ сердцемъ.

Вѣдь, если среди прибывающихъ новобранцевъ такъ велико число лицъ съ явными органическими страданіями сердца, подлежащими увольненію вовсе отъ службы, то мы въ правѣ предположить, что среди новобранцевъ еще больше лицъ съ такими формами сердечныхъ заболѣваній, которыя или вовсе не даютъ никакихъ объективныхъ признаковъ, или же даютъ слишкомъ неопредѣленные и незначительные признаки. Придя въ ряды арміи, подобныя лица будутъ весьма вѣроятными кандидатами въ неспособные, такъ какъ условія военной службы легко могутъ дать толчекъ къ болѣе рѣзкому проявленію ихъ болѣзни.

По полученнымъ мною даннымъ, относительно набора 1905 г., оказалось, что изъ всѣхъ уволенныхъ по болѣзнямъ сердца, вовсе и въ отпускъ

54,31 ⁰ / ₁₀₀	были уволены новобранцами
23,30 ⁰ / ₁₀₀	” ” на 1-мъ году службы
14,45 ⁰ / ₁₀₀	” ” ” 2-мъ ” ”
7,53 ⁰ / ₁₀₀	” ” ” 3-мъ ” ”
0,41 ⁰ / ₁₀₀	” ” ” 4-мъ ” ”

Къ этому надо добавить, что по моимъ даннымъ изъ числа уволенныхъ обычнымъ порядкомъ въ теченіе службы по поводу болѣзней сердца 6,26⁰/₁₀₀ были въ свое время даже опротестованы по болѣзнямъ же сердца, но комиссіями признаны годными.

Такое распредѣленіе уволенныхъ по срокамъ службы подтверждаетъ съ полной несомнѣнностью, что главная причина распространенія въ арміи болѣзней сердца, по крайней мѣрѣ болѣзней, ведущихъ къ неспособности,—это прониканіе въ армію черезъ установленные фильтры лицъ съ больнымъ уже сердцемъ. Если изъ числа всѣхъ уволенныхъ въ теченіе службы обычнымъ порядкомъ отбросить тѣхъ, которые пришли на службу уже съ больнымъ сердцемъ, затѣмъ отбросить тѣхъ, у которыхъ развились сердечныя страданія въ теченіе службы на почвѣ перенесеннаго на службу того или другого инфекціоннаго забо-

лѣванія, то въ концѣ концовъ окажется, надо думать, очень мало такихъ, неспособность которыхъ находится въ связи съ военной службой, какъ профессіей.

Такимъ образомъ, если и можно говорить о „солдатскомъ сердцѣ“, какъ о профессиональномъ заболѣваніи, то во всякомъ случаѣ мы имѣемъ полное основаніе полагать, что въ нашей арміи это заболѣваніе сравнительно рѣдко ведетъ къ неспособности.

Итакъ, главное вліяніе на распространеніе болѣзней сердца въ арміи оказываетъ число приходящихъ на службу съ болѣзнями сердца.

Чѣмъ же въ такомъ случаѣ объяснить упорный ростъ этихъ болѣзней въ нашей арміи?

Неужели работа фильтровъ все ухудшалась и они стали пропускать въ армію такихъ сердечныхъ больныхъ, которыхъ въ прежнее время браковали?

Мнѣ думается, что ростъ болѣзней сердца можно съ большой долей вѣроятности объяснить постепенно развивавшимся болѣе гуманнымъ отношеніемъ къ солдату: съ теченіемъ времени стали отправлять въ лечебныя заведенія и увольнять отъ службы нижнихъ чиновъ съ такими формами сердечныхъ заболѣваній, съ которыми прежде считали годными къ несенію службы.

Доказательствомъ болѣе гуманнаго отношенія къ солдату и, слѣдовательно, болѣе своевременнаго увольнения одержимыхъ сердечными болѣзнями можетъ служить наблюдаемое въ нашей арміи постепенное пониженіе ‰ смертности отъ болѣзней сердца.

Займствую данныя изъ официальныхъ отчетовъ о ‰ смертности отъ болѣзней сердца.

Въ 1897 г.	‰ смертности былъ	3,8*)
„ 1898 г.	„ „	3,5
„ 1899 г.	„ „	3,9
„ 1900 г.	„ „	3,9
„ 1901 г.	„ „	4,0
„ 1902 г.	„ „	2,6

*) ‰ смертности измѣряется отношеніемъ числа умершихъ къ числу выбывшихъ изъ лечебныхъ заведеній, т. е. къ суммѣ выздоровѣвшихъ, уволенныхъ въ неспособные и умершихъ.

Въ 1903 г.	‰	смертности	былъ	2,7
„ 1904 г.	‰	„	„	3,0
„ 1905 г.	‰	„	„	2,0
„ 1906 г.	‰	„	„	1,5
„ 1907 г.	‰	„	„	1,9
„ 1908 г.	‰	„	„	1,7
„ 1909 г.	‰	„	„	1,6

Прямой выводъ изъ такого значительнаго паденія ‰ смертности при отмѣченномъ возрастаніи контингента сердечныхъ больныхъ въ арміи—это болѣе своевременное увольненіе отъ службы сердечныхъ больныхъ, какъ результатъ болѣе гуманнаго отношенія къ солдату.

Душевныя и нервныя болѣзни.

Нервныя и душевныя болѣзни среди другихъ болѣзней, вліяющихъ на величину общей неспособности въ арміи, занимаютъ видное мѣсто. Достаточно сказать, что только неврастенія и истерія среди другихъ причинъ неспособности занимаютъ 10-ое—14-ое мѣсто.

Въ слѣдующей таблицѣ приведены свѣдѣнія о душевныхъ болѣзняхъ въ арміи съ 1901—1909 г. по официальнымъ отчетамъ.

ТАБЛИЦА XIII.

	На 10,000 средняго списочнаго состава.		
	Заболѣло.	Уволено.	Умерло.
1901 г.	6,0	5,0	0,1
1902 г.	6,0	5,0	0,2
1903 г.	7,0	5,0	0,1
1904 г.	6,0	4,0	0,1
1905 г.	6,0	4,0	0,1
1906 г.	7,0	4,0	0,2
1907 г.	7,0	6,0	0,2
1908 г.	6,0	5,0	0,2
1909 г.	6,0	5,0	0,2

Душевныя болѣзни въ арміи держались болѣе или менѣе на одной высотѣ.

Относительно собственно нервныхъ болѣзней за тотъ же періодъ времени трудно составить правильное понятіе, такъ какъ въ 1904 году послѣдовало значительное измѣненіе регистраціи нервныхъ болѣзней. До 1904 года группу болѣзней нервной системы составляли слѣдующіе номера носологической таблицы:

- №№ 100—106—болѣзни головного и спинного мозга и ихъ оболочекъ
- „ 107—столбнякъ и тризмъ
- „ 108—падучая
- „ 109—виттова пляска, эклямпсія, эпилепсія и истерія
- „ 110—воспаленіе нервовъ
- „ 111—невралгій, гиперестезій и анестезій
- „ 112—периферическіе параличи и полупараличи
- „ 113—душевныя разстройства
- „ 114—новообразованія и паразиты.

Съ 1904 г. изъ группы болѣзней нервной системы были выдѣлены болѣзни головного и спинного мозга и душевныя болѣзни. Группу нервныхъ болѣзней составили слѣдующіе номера носологической таблицы:

- №№ 76—болѣзни периферической нервной системы
- „ 77—падучая
- „ 78—истерія и неврастенія
- „ 79—виттова пляска
- „ 80—периферическіе параличи
- „ 81—прочія нервныя болѣзни.

До 1904 г. виттова пляска и истерія регистрировались въ одномъ номерѣ. Съ 1904 г. истерія и неврастенія составили одинъ номеръ, а виттова пляска стала регистрироваться отдѣльно. Съ 1904 г. въ носологическую таблицу введенъ новый номеръ прочихъ нервныхъ болѣзней, въ который многіе врачи, судя по медицинскимъ листамъ, начали ставить нервное сердцебіеніе, недержаніе мочи и другія болѣзни, которыя до того не попадали въ группу нервныхъ болѣзней. Вслѣдствіе такого коренного измѣненія реги-

страціи можно сравнить между собой лишь цифры, начинающіяся съ 1904 г.

Приведу цифры заболѣваемости по нервнымъ болѣзнямъ въ % отношеніяхъ къ среднему списочному составу за 1904—1909 годы.

ТАБЛИЦА XIV.

	Заболѣло на 10.000 средняго списочнаго состава:					
	1904	1905	1906	1907	1908	1909
болѣзни периф. нервн. системы	8,0	9,0	9,0	11,0	13,0	13,0
падучая	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	5,0
истерія и неврастенія	16,0	23,0	26,0	31,0	31,0	30,0
виттова пляска	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
периферическіе параличи	2,0	3,0	3,0	3,0	2,0	2,0
прочія нервныя болѣзни	8,0	11,0	12,0	14,0	12,0	8,0

Съ 1905 г., можно отмѣтить постепенный ростъ заболѣваемости болѣзнями периферической нервной системы, истеріей и неврастеніей и отчасти „прочими нервными болѣзнями“, которыя за послѣдніе 2 года выказали наклонность къ паденію.

Движеніе неспособности и смертности отъ нервныхъ болѣзней согласно официальнымъ даннымъ за разбираемый періодъ даютъ незначительныя колебанія.

Находятся ли душевныя и нервныя заболѣванія въ непосредственной зависимости отъ условій военной службы?

Обычно указывается, что военная служба, требуя отъ новобранца громадной затраты нервной энергіи, легко можетъ вывести изъ равновѣсія его нервную систему, почему и наблюдается повышенная заболѣваемость душевными и нервными болѣзнями на 1 году службы. Этимъ же объясняется и преобладаніе самоубійствъ на 1 году службы.

Нельзя, конечно, отрицать, что условія военной службы могутъ неблагоприятно отзываться на нервной системѣ новобранца и могутъ увеличивать заболѣваемость и неспособность первогодниковъ. Но съ другой стороны, не зависятъ-ли повышенная заболѣваемость и неспособность на

1 году службы еще въ большей мѣрѣ отъ неудовлетворительной работы фильтровъ. Быть можетъ фильтры пропускаютъ въ ряды арміи много такихъ лицъ, нервно-психическая сфера которыхъ, признанная фильтрами теоретически пригодной для военной службы, при испытаніи на практикѣ оказывается негодной.

При нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ чаще, чѣмъ при какихъ-либо другихъ, затруднительно установить грань, гдѣ кончается нѣкоторая неуравновѣшенность нервной системы и нѣкоторая ненормальность психики, не служащая достаточнымъ основаніемъ для освобожденія отъ службы, и гдѣ начинается настолько серьезное патологическое состояніе, которое требуетъ увольненія отъ службы.

Согласно ст. 24 лит. А освобождаютъ отъ военной службы: „идіотизмъ, умопомѣшательство и слабоуміе во всѣхъ степеняхъ и видахъ“.

Т. Д. Фаддеевъ⁷⁷⁾ настаиваетъ на необходимости примѣнять приведенную статью въ самыхъ широкихъ размѣрахъ, что, по мнѣнію автора, будетъ вполне соответствовать редакціи этой статьи, по которой освобождаютъ дефекты психики во всѣхъ степеняхъ и видахъ.

Желаніе автора использовать ст. 24 лит. А въ полной мѣрѣ, несмотря на имъ же самимъ отмѣчаемую „неопредѣленность понятія душевной ненормальности“, въ концѣ концовъ ставитъ автора въ безвыходное положеніе. Свои доводы о необходимости широкаго использованія ст. 24 лит. А авторъ заканчиваетъ выводомъ, что „во многихъ случаяхъ несомнѣнно придется освобождать отъ службы притворщиковъ, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ признавать годными лицъ, въ дѣйствительности негодныхъ“. Освобождаются притворщики будутъ потому, что, по словамъ автора, легкое расстройство психики „очень не трудно симулировать“. Чтобы воспрепятствовать всѣмъ желающимъ такимъ путемъ освободиться отъ военной службы, авторъ хотѣлъ бы для всѣхъ освобождаемыхъ по болѣзни установить ограниченіе нѣкоторыхъ правъ.

Все это мной приведено не съ цѣлью выясненія, правъ-ли авторъ въ своихъ категорическихъ требованіяхъ или неправъ, а лишь съ цѣлью показать, насколько трудно въ

нѣкоторыхъ случаяхъ, даже для спеціалиста психіатра, установить границу такой душевной ненормальности, которая должна считаться препятствіемъ для приѣма на военную службу.

Вслѣдствіе трудности во многихъ случаяхъ установить границу допустимаго и недопустимаго отклоненія отъ нормы въ сферѣ психики въ ряды арміи свободно могутъ проникать больные даже со значительными дефектами ея, особенно, при недостаткѣ среди военныхъ врачей спеціалистовъ психіатровъ и невропатологовъ.

Theophil Becker ⁷⁾ прямо указываетъ, что „рѣзкой границы между случаями патологическаго слабоумія и еще физиологической ограниченности не существуетъ“ (стр. 49). Авторъ приводитъ цѣлый рядъ примѣровъ *пограничныхъ патологическихъ состояній*. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вопросъ о пригодности къ военной службѣ могъ быть рѣшенъ окончательно не клинически, а такъ сказать, на жизненной практикѣ — дальнѣйшимъ наблюденіемъ въ условіяхъ службы.

Въ работѣ Сухова ⁶⁰⁾ приведено нѣсколько примѣровъ, показывающихъ, съ какимъ трудомъ иногда діагностируется эпилепсія (стр. 41).

Ивановъ, ²⁸⁾ выступавшій съ докладомъ на второмъ съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ, также отмѣчаетъ трудность діагностированія эпилепсіи даже спеціалистами.

Хорошимъ подтвержденіемъ этому могутъ служить приводимыя И. И. Ивановымъ ²⁹⁾ 4 исторіи болѣзни, наглядно показывающія, сколько иногда страданій переноситъ явно душевно-больной, подвергаясь дисциплинарнымъ взысканіямъ и суду, прежде чѣмъ онъ попадетъ подъ наблюденіе врача спеціалиста и будетъ признанъ душевно-больнымъ.

Въ германской и французской арміяхъ на это уже обращено должное вниманіе: всякій солдатъ, плохо поддающійся дисциплинировкѣ прежде всего направляется къ врачу.

Въ расписаніи болѣзней, освобождающихъ отъ военной службы, по редакціи 1897 г. и по редакціи 1906 г. списокъ болѣзней нервной системы почти одинаковъ. Разница заключается лишь въ томъ, что по редакціи 1897 г. освобо-

ждали отъ военной службы „тяжелыя формы истеріи и неврастеніи“, а въ редакціи 1906 г. уже о неврастеніи не находимъ упоминанія совершенно.

Въ настоящее время освобождаются отъ службы лица одержимыя тяжелыми формами истеріи. Лица же съ нетяжелыми формами истеріи, не говоря уже о неврастеникахъ разныхъ степеней, могутъ свободно проникать въ ряды арміи. У этихъ лицъ съ пошатнувшейся уже нервной системой военная служба легко можетъ вызвать ухудшеніе состоянія здоровья. Вполнѣ естественно они и должны составить главный контингентъ неспособныхъ въ теченіе службы.

По моимъ даннымъ относительно набора 1905 г. уволенные вслѣдствіе душевныхъ и нервныхъ болѣзней распредѣлились такъ:

24,06%	были уволены новобранцами
37,79%	„ „ на 1 году службы
23,45%	„ „ „ 2 „ „
12,13%	„ „ „ 3 „ „
2,57%	„ „ „ 4 „ „

Какъ видно изъ приведенныхъ данныхъ, среди новобранцевъ нашлось сравнительно мало такихъ, которые были признаны негодными къ службѣ. Большое число уволенныхъ падаетъ на первый годъ службы. Припоминая сказанное о статьяхъ лит. А и ихъ примѣненіи, есть полное основаніе предполагать, что число уволенныхъ новобранцами могло быть значительно больше, соотвѣтственно чему число уволенныхъ въ теченіе службы уменьшилось бы. Во всякомъ случаѣ и теперь со 2 года службы наблюдается замѣтное паденіе числа уволенныхъ.

Если самоубійство разсматривать, по крайней мѣрѣ въ большинствѣ случаевъ, какъ полное нарушеніе равновѣсія нервной системы, а самоубійца причислить къ тяжелымъ нервнымъ больнымъ, то данныя о самоубійцахъ должны послужить дополненіемъ къ даннымъ о душевныхъ и нервныхъ заболѣваніяхъ въ арміи.

Самоубійства.

Самоубійствъ нижнихъ чиновъ русской арміи было:

Годъ.	Абсол. числа.	на 10,000 спис. сост.
1901	134	1,3
1902	131	1,2
1903	149	1,4
1904	138	1,2
1905	144	1,1
1906	192	1,4
1907	210	1,6
1908	242	1,9
1909	263	2,1

Наименьшую относительную цифру самоубійствъ далъ 1905 г. Начиная съ 1906 г. въ арміи наблюдается наклонность къ возрастанію числа самоубійствъ.

Изъ набора 1905 г. покончили жизнь самоубійствомъ 179 человекъ.

Самую большую склонность къ самоубійствамъ выказали, какъ мы видѣли (см. табл. № I), іудеи, затѣмъ идутъ христіане и, наконецъ, магометане, давшіе очень низкій % самоубійць. Тотъ же порядокъ наблюдался и въ отношеніи неспособности представителей различныхъ религій по болѣзнямъ нервной системы (см. ту же табл.).

По роду занятій наибольшее относительное число самоубійць дали лица „прочихъ профессій“, затѣмъ идутъ торговцы и мастеровые и, наконецъ, хлѣбопашцы. Здѣсь наблюдается нѣкоторое измѣненіе порядка сравнительно съ неспособностью по нервнымъ болѣзнямъ: торговцы и лица „прочихъ профессій“ помѣнялись мѣстами (см. табл. № II).

Грамотные дали 54 самоубійць, а неграмотные 23 на 100,000 списочнаго состава.

Можно-ли самоубійства поставить въ непосредственную связь съ самыми условіями военной службы?

Если принять во вниманіе высокой % самоубійць среди лицъ „прочихъ профессій“, высокой % ихъ среди грамот-

ныхъ, т. е. среди такихъ лицъ, которымъ несомнѣнно гораздо легче было свыкнуться съ обстановкой военной службы и усвоить всю сумму требованій, чѣмъ взятому отъ сохи хлѣбопашцу и неграмотному, то едва ли возможно будетъ ставить самоубійства въ зависимость отъ условій службы.

По полученнымъ мною даннымъ относительно набора 1905 г. выяснилось такое распредѣленіе самоубійць по срокамъ службы:

	%о всѣхъ самоубійствъ.
на 1-й годъ службы пришлось .	24,02
„ 2-й „ „ „ .	35,20
„ 3-й „ „ „ .	32,96
„ 4-й „ „ „ .	7,82

Второй и даже третій годы службы дали больше самоубійствъ, чѣмъ первый годъ, не безъ основанія считающійся годомъ самымъ тяжелымъ для солдата.

Если бы ближайшей причиной самоубійствъ служили самыя условія военной службы, то наибольшее число самоубійствъ произошло бы на первомъ же году службы, самымъ тяжеломъ для солдата.

По даннымъ Никольскаго ⁵¹⁾, относящимся къ 9 призывамъ (1886—1894 г.г.), наибольшее число самоубійць падаетъ на 1 годъ службы за исключеніемъ призыва 1899 г., давашаго наибольшее число на 3 году службы (стр. 73).

Причину этого явленія авторъ склоненъ видѣть въ условіяхъ службы, „которыя, не считаясь со все болѣе и болѣе повышающейся *нервозностью новобранца*, дѣйствуютъ на него такъ угнетающе, что мысль покончить съ собой кажется ему единственнымъ исходомъ изъ сложившагося въ его *больномъ мозгу лабиринта*“ *) (стр. 75).

Если мы внимательнѣй остановимся на данныхъ Никольскаго, то увидимъ, что кромѣ призыва 1899 г. есть еще призывы, которые даютъ лишь небольшое преобладаніе числа самоубійствъ на 1 году службы.

*) Курсивъ мой.

Покончили самоубійствомъ н.
чиновъ призывовъ въ абсол.
числехъ:

	1888 г.	1892 г.	1894 г.
на 1 г. службы	20	27	27
„ 2 „ „	5	23	26
„ 3 „ „	16	24	15

Переведа эти абсолютныя числа на 1000 списочнаго состава, который уменьшается съ годами службы, мы по всей вѣроятности получили бы, что изъ призыва 1888 г. на 1 году службы покончило самоубійствомъ не больше, чѣмъ на 3 году; изъ призыва 1892 г.—не больше, чѣмъ на 2 и 3 году; изъ призыва 1894 г.—не больше, чѣмъ на 2 году.

Н. В. Макаровъ ⁴³⁾, разсматривая самоубійства въ русской арміи за пятилѣтіе 1895—1899 годовъ, также касается вопроса о частотѣ самоубійствъ среди старослужащихъ и среди молодыхъ солдатъ и приходитъ къ заключенію, что молодые солдаты прибѣгаютъ къ самоубійству чаще, чѣмъ старослужащіе. Къ сожалѣнію у автора не приведено ни списочнаго состава старослужащихъ и молодыхъ, ни числа самоубійствъ, на 1000 списочнаго состава тѣхъ и другихъ, а даны лишь абсолютныя числа. Если же мы воспользуемся приведенными авторомъ относительными числами самоубійствъ среди н. чиновъ различныхъ званій, то увидимъ, что н. ч. унтеръ-офицерскаго званія даютъ 24 самоубійцы на 100,000 сп. состава, а н. ч. прочихъ званій только 13. Слѣдовательно, н. ч. унтеръ-офицерскаго званія почти въ 2 раза чаще прибѣгаютъ къ самоубійству, чѣмъ н. ч. прочихъ званій. Между тѣмъ въ унтеръ офицеры попадаютъ наиболѣе способные, ловкіе, для которыхъ военная служба не представляетъ особенныхъ трудностей.

Связывая самоубійства нижнихъ чиновъ со служебной обстановкой, Макаровъ говоритъ, что „такіе нижніе чины, съ самаго поступленія ихъ на службу, нуждаются въ самомъ сердечномъ отношеніи къ нимъ и зоркомъ надзорѣ за ними“... (стр. 2216 *).

*) Курсивъ мой.

По даннымъ официальныхъ отчетовъ, наиболѣе часты самоубійства въ инженерныхъ и желѣзнодорожныхъ войскахъ, комплектуемыхъ болѣе интеллигентными лицами. Частота самоубійствъ въ этихъ родахъ оружія обыкновенно въ 2 раза превышаетъ частоту самоубійствъ во всей арміи. Среди офицерскаго состава нашей арміи самоубійства въ 15—20 разъ чаще, чѣмъ среди нижнихъ чиновъ, а среди офицерства инженерныхъ и желѣзнодорожныхъ войскъ въ 2 раза чаще, чѣмъ среди всего офицерства арміи.

Очевидно, лица съ болѣе высокимъ интеллектомъ, независимо отъ обстановки и условій службы, легче приходятъ къ идеѣ самоуничтоженія, чѣмъ лица мало интеллигентныя съ простымъ мирозерцаніемъ.

Мнѣ кажется, что на самоубійцѣ въ арміи надо смотрѣть, какъ на лицъ „заранѣе обреченныхъ“ на это, какъ на лицъ, которыя одинаково могли прійти къ роковому рѣшенію и внѣ служебныхъ условій. Для нихъ нуженъ былъ только внѣшній толчекъ. Такимъ толчкомъ могло, конечно, явиться какое-нибудь обстоятельство, присущее специально военной службѣ. Съ другой стороны, сопоставляя разсужденія Никольскаго и Макарова о самоубійцахъ молодыхъ солдатахъ, невольно является вопросъ, не состоитъ-ли главный контингентъ ихъ изъ тѣхъ лицъ, которыхъ слѣдовало бы забраковать при приѣмѣ по истеріи, неврастеніи или психической ненормальности. Кигель ⁷³⁾, о нижнихъ чинахъ самоубійцахъ прямо говоритъ, какъ о неврастенникахъ и истерикахъ.

Трахома.

По заболѣваемости трахома среди другихъ болѣзней съ 1904 по 1909 г.г. занимала 16-ое—20-ое мѣсто, по неспособности за тотъ же періодъ времени 9-ое—14-ое мѣсто.

Несмотря на то, что ни по числу заболѣвающихъ, ни по числу неспособныхъ трахома не можетъ быть причислена къ особенно выдающимся болѣзнямъ — ни одной болѣзни въ нашей арміи не удѣляется столько вниманія,

какъ трахомѣ. Для предупрежденія зараженія трахомой здоровыхъ трахоматозные изолируются въ особыя помещенія. Для леченія трахоматозныхъ существуютъ двѣ спеціальныя глазныя станціи. Для борьбы же съ трахомой учреждена должность окружныхъ окулистовъ, на обязанности которыхъ лежитъ общій надзоръ за трахоматозными въ округѣ и руководство врачей въ борьбѣ съ трахомой, для чего окулисты ежегодно совершаютъ объѣзды по округу. Въ кругъ обязанностей окружныхъ окулистовъ входитъ также всестороннее освѣщеніе вопроса о глазныхъ заболѣваніяхъ вообще и о трахомѣ въ особенности путемъ составленія соотвѣтствующихъ отчетовъ.

И всетаки всѣ мѣропріятія оказываются недостаточными. Какъ увидимъ изъ дальнѣйшаго изложенія, порядочное число людей, придя въ армію здоровыми, во время службы заражаются трахомой.

Въ своихъ отчетахъ окружные окулисты, какъ на одну изъ причинъ распространенія трахомы въ войскахъ, указываютъ, между прочимъ, на плохую фильтрацію новобранцевъ. По ихъ наблюденіямъ, въ армію проникаетъ много такихъ новобранцевъ, которые подходятъ подъ статьи лит. А, освобождающія отъ службы. Часть изъ неправильно принятыхъ увольняется по протесту, а часть въ теченіе службы обычнымъ порядкомъ.

До 1906 года, согласно статьѣ 25 лит. А, не подлежали приему на службу трахоматозные въ рубцевомъ періодѣ, если рубцы поддерживали хроническое воспаленіе роговой оболочки. Съ 1906 года по соотвѣтствующей статьѣ № 32 не подлежатъ приему лица съ рубцами на соединительной оболочкѣ вѣкъ, поддерживающими хроническое воспаленіе роговицы или слизистой оболочки глазъ. Кромѣ того были введены еще 2 статьи: № 33—рѣзко выраженное зернистое пораженіе (трахома) соединительной оболочки вѣкъ съ глубокой инфильтраціей, особенно переходныхъ складокъ, по испытаніи въ лечебномъ заведеніи и статья № 34—рѣзко выраженный хроническій катарръ обоихъ вѣкъ съ значительными сосочковыми разраженіями и набухлостью, по испытаніи въ лечебномъ заведеніи.

Расширеніе статей сразу же сказалось значительнымъ увеличеніемъ числа увольняемыхъ по протесту трахома-

тозныхъ, какъ видно изъ слѣдующихъ цифръ, заимствованныхъ изъ отчетовъ о санитарномъ состояніи русской арміи.

Уволено по трахомъ по протесту:

	Абсол. числа.	На 1000 прибывш. новобр.
1903 г.	770	2,88
1904 „	714	1,96
1905 „	864	2,07
1906 „	2267	5,23
1907 „	2580	5,92
1908 „	2677	6,37
1909 „	2277	5,49

Число увольняемыхъ по протесту должно было бы еще болѣе возрасти, если бы врачи шире примѣняли вышеупомянутыя статьи. На это указываютъ въ своихъ отчетахъ окружные окулисты, напр., окружный окулистъ Кіевскаго округа въ отчетѣ за 1906 г., Кавказскаго и Варшавскаго за 1907 г.

Окружный окулистъ Кавказскаго округа, разбирая причины увольненія въ теченіе 1907 года 141 нижняго чина, приходитъ къ заключенію, что изъ этого числа 81 человекъ, слѣдовательно, болѣе $\frac{1}{2}$, были уволены „съ такими болѣзнями глазъ, которыя существовали у нижнихъ чиновъ до поступленія на службу и въ происхожденіи которыхъ послѣдняя нисколько неповинна“. По мнѣнію автора, число уволенныхъ въ теченіе службы значительно уменьшилось бы, если бы врачи „широко и умѣло“ пользовались своимъ правомъ опротестованія.

Окружный окулистъ Варшавскаго округа, указывая, что изъ числа 625 нижнихъ чиновъ, уволенныхъ въ 1907 г. обычнымъ порядкомъ по глазнымъ болѣзнямъ и трахомъ, 315 человекъ (изъ нихъ 212 ч. по трахомъ и хроническому конъюнктивиту), т. е. $\frac{1}{2}$ всѣхъ уволенныхъ, были освобождены отъ службы по такимъ болѣзнямъ и недостаткамъ глазъ, которые уже были у уволенныхъ до поступленія ихъ на службу, говоритъ: „Такимъ образомъ, нашъ округъ далъ 315 неспособныхъ, въ неспособности которыхъ военное вѣдомство неповинно“. Въ томъ же отчетѣ авторъ указываетъ, что примѣненіе статей лит. А много зависитъ

отъ индивидуальнаго взгляда врачей-экспертовъ и приводить такой примѣръ: въ то время какъ одна особая комиссия всѣхъ, присланныхъ на ея заключеніе, трахоматозныхъ признала негодными къ службѣ, другая признала всѣхъ годными. Автору ежегодно приходится встрѣчаться съ такимъ состояніемъ глазъ у нижнихъ чиновъ, неправильно принятыхъ на службу, которое позволяетъ ему даже упрекнуть воинскія присутствія, войсковыхъ врачей и особая комиссія „въ небрежности“. Въ отчетѣ приведено нѣсколько соотвѣтствующихъ примѣровъ. Изъ нихъ особенно замѣчательнъ одинъ: воинскимъ присутствіемъ принять, какъ годный, „новобранецъ съ полнымъ отсутствіемъ лѣваго глазного яблока“.

Постараемся разобраться, дѣйствительно ли фильтры, предназначенные задерживать негодный для службы матеріалъ, работаютъ настолько плохо, что пропускаютъ въ армію много такихъ трахоматозныхъ, которые все равно въ послѣдствіи освобождаются отъ службы обычнымъ порядкомъ.

Въ нашей арміи ежегодно число трахоматозныхъ, увольняемыхъ въ теченіе года, значительно меньше числа увольняемыхъ по протесту.

Въ 1906 г. обычнымъ порядкомъ уволено 485 ч., по протесту 2267 ч.
„ 1907 г. „ „ „ 744 ч., „ „ 2580 ч.
„ 1908 г. „ „ „ 736 ч., „ „ 2677 ч.

Считая, что изъ числа уволенныхъ обычнымъ порядкомъ, согласно наблюденіямъ вышеупомянутыхъ окулистовъ, половина могла быть не принята въ свое время воинскими присутствіями или уволена по протесту, мы на всю армію будемъ имѣть всего только 300—350 такихъ трахоматозныхъ, которые ежегодно неправильно проникаютъ черезъ фильтры въ армію. Вся остальная масса трахоматозныхъ, остающихся на службѣ, слѣдовательно, не подходила подъ статьи лит. А и была принята правильно. Не проникни въ армію неправильно принятые, число уволенныхъ обычнымъ порядкомъ, дѣйствительно, уменьшилось бы вдвое: въ среднемъ вмѣсто 700 ежегодно увольнялось бы 350. Что касается пользованныхъ въ теченіе года въ лечебныхъ заведеніяхъ и находящихся въ строю трахоматозныхъ, то по

отношенію къ нимъ эти 350 человекъ, неправильно принятыхъ, представляютъ собой совсѣмъ незначительную величину. Въ 1907 году, напримѣръ, въ лечебныхъ заведеніяхъ было пользовано 6621 трахоматозныхъ, въ 1908 году 6098. Число находящихся въ строю, судя по промилльнымъ даннымъ, приводимымъ въ отчетахъ о санитарномъ состояніи арміи, въ послѣдніе годы держится около 40000 человекъ. Такимъ образомъ, хотя, конечно, желательна болѣе широкое и внимательное использование статей лит. А, но это не отзовется сколько-нибудь чувствительно ни на числѣ трахоматозныхъ, пользовавшихся въ лечебныхъ заведеніяхъ, ни тѣмъ паче на числѣ находящихся въ строю, такъ какъ сами статьи лит. А по своему содержанію позволяютъ браковать лишь малую часть трахоматозныхъ, главная же ихъ масса проникаетъ въ армію, такъ сказать, на законномъ основаніи. Слѣдовательно, работа фильтровъ, замѣтно отражаясь на числѣ увольняемыхъ обычнымъ порядкомъ по трахомѣ, мало отзывается на числѣ пользовавшихся въ лечебныхъ заведеніяхъ и еще меньше на числѣ находящихся въ строю.

Насколько указанная приблизительная цифра находящихся въ строю трахоматозныхъ близка къ дѣйствительности, сказать довольно трудно. И вотъ почему. Въ отчетахъ окружныхъ окулистовъ цифры находящихся въ строю трахоматозныхъ приводятся по тремъ источникамъ: 1) по годовымъ санитарнымъ вѣдомостямъ (форма I), 2) на основаніи донесеній врачей о періодическихъ осмотрахъ глазъ и 3) на основаніи собственныхъ осмотровъ окружнымъ окулистомъ людей при объѣздѣ округа. Часто эти цифры далеко не совпадаютъ между собой. Въ отчетѣ окружнаго окулиста Кавказскаго округа за 1906 годъ приведены такія цифры находящихся въ строю по тремъ указаннымъ источникамъ:

1) трахома и фолликулезъ	6,6%	
2) трахома	6,59%	} 9,02%
фолликулезъ	2,43%	
3) трахома	10,34%	} 14,48%
фолликулезъ	4,14%	

По словамъ окружнаго окулиста, „величинѣ % трахомы, выведеннаго по годовымъ санитарнымъ вѣдомостямъ, особеннаго значенія придавать нельзя, такъ какъ онъ почти всегда ниже такового же, выведеннаго на основаніи донесенія врачей о періодическихъ осмотрахъ глазъ“.

Самыя высокія цифры—это цифры, получаемыя на основаніи собственнаго осмотра окружнымъ окулистомъ глазъ нижнихъ чиновъ. Въ 1906 году эта цифра болѣе чѣмъ въ 2 раза превосходила цифру, полученную по годовымъ санитарнымъ вѣдомостямъ.

Въ другихъ округахъ такой большой разницы не наблюдается. Въ отчетѣ окружнаго окулиста Варшавскаго округа за 1907 годъ приведены слѣдующія величины:

1) трахома и фолликулезъ	3,5 ⁰ / ₀	
2) трахома	2,6 ⁰ / ₀	} 3,8 ⁰ / ₀
фолликулезъ	1,2 ⁰ / ₀	
3) трахома	3,5 ⁰ / ₀	} 4,6 ⁰ / ₀
фолликулезъ	1,1 ⁰ / ₀	

Какія же величины болѣе близки къ истинѣ?

Если, согласно съ мнѣніемъ окружнаго окулиста Кавказскаго округа, считать цифры, выведенныя по годовымъ вѣдомостямъ ниже дѣйствительности, то съ другой стороны цифры, получаемыя при осмотрѣ самого окулиста во время объѣзда округа, надо считать выше дѣйствительности. Вѣдь, для осмотра окулисту предъявляются не всѣ люди, такъ какъ часть изъ нихъ въ расходѣ—на работахъ, въ караулѣ, въ командировкахъ. Можно предполагать, что отсутствуютъ большею частью здоровые, а не трахоматозные, которые во время осмотра окулиста должны быть по возможности всѣ на лицо. И вотъ, благодаря тому, что часть здоровыхъ отсутствуетъ, въ строю оказывается большій % трахоматозныхъ. Окружный окулист Варшавскаго округа наиболѣе близкой къ истинѣ считаетъ среднюю арифметическую изъ всѣхъ трехъ данныхъ. Слѣдуетъ замѣтить, что годовые отчеты о санитарномъ состояніи русской арміи пользуются первыми—наименьшими цифрами. По отчету о санитарномъ состояніи русской арміи въ Кавказскомъ округѣ въ 1906 г. на каждую 1000 списочнаго состава приходилось 66,0 тра-

хоматозныхъ. Если же взять среднюю изъ трехъ данныхъ отчета окружнаго окулиста, то на 1000 списочнаго состава придется не 66,0, а 100 трахоматозныхъ. По отдѣльнымъ частямъ войскъ число трахоматозныхъ по годовой санитарной вѣдомости иногда въ 2, 3, 4 даже 6 и 10 разъ меньше, чѣмъ по осмотру окулиста, какъ на это указываетъ Рейхъ ⁵⁷⁾ при разборѣ отчетовъ окружныхъ окулистовъ.

Официальныя цифры трахоматозныхъ въ строю безусловно менѣе дѣйствительныхъ. Но насколько менѣе, установить невозможно. Статистика трахоматозныхъ, находящихся въ строю, во всякомъ случаѣ должна быть упорядочена тѣмъ или инымъ путемъ, такъ какъ количество ихъ достигаетъ нѣсколькихъ десятковъ тысячъ, и для военно-санитарнаго вѣдомства безразлично, сорокъ-лихъ тысячъ, или шестьдесятъ, или восемьдесятъ...

Не менѣе важный вопросъ, сколько ежегодно вливается въ ряды арміи трахоматозныхъ, официальными отчетами о санитарномъ состояніи арміи къ сожалѣнію обходится молчаніемъ.

Свѣдѣнія о процентѣ трахоматозныхъ среди прибывающихъ новобранцевъ въ отдѣльные округа мы находимъ въ отчетахъ окружныхъ окулистовъ.

Числа трахоматозныхъ среди новобранцевъ окружный окулистъ Кавказскаго округа, въ противоположность находящимся въ строю, считаетъ преувеличенными. Въ его отчетѣ за 1907 годъ читаемъ слѣдующее: „Старшіе врачи частей войскъ по понятнымъ причинамъ стараются найти какъ можно больше („каждое зернышко въ строку“) трахоматозныхъ среди новобранцевъ и какъ можно меньше у старослужащихъ“.

Наклонность старшихъ врачей признавать у новобранцевъ за трахому самыя слабыя ея степени, даже быть можетъ лишь подозрительныя „зернышки“, логически вполне понятна. Если старшій врачъ не будетъ отмѣчать у новобранцевъ самыхъ легкихъ степеней трахомы, то впоследствии, когда болѣзнь разовьется въ рѣзкую форму, такихъ людей придется трактовать, какъ заразившихся на службѣ, что было бы несправедливо. Къ тому же лучше имѣть на примѣтѣ и, слѣдовательно, подъ особымъ надзоромъ подозрительныя „зернышки“, чѣмъ игнорировать ихъ.

Количество трахоматозныхъ среди прибывающихъ новобранцевъ въ разныхъ округахъ различно: въ однихъ округахъ среди новобранцевъ трахоматозныхъ много, въ другихъ значительно меньше, что несомнѣнно находится въ зависимости отъ того, какими губерніями комплектуется округъ.

	% трахоматозн. среди новобран.
Въ Кавказскомъ округѣ въ 1906 г.	11,14
„ „ „ „ 1907 „	8,17
„ „ „ „ 1908 „	7,55
Въ Кіевскомъ округѣ „ 1906 „	3,50
„ „ „ „ 1907 „	3,92
„ „ „ „ 1908 „	3,42
Въ Казанскомъ округѣ „ 1906 „	2,15
„ „ „ „ 1907 „	2,61
„ „ „ „ 1908 „	2,50

Просматривая отчеты окружныхъ окулистовъ за нѣсколько послѣднихъ лѣтъ, можно замѣтить, что число трахоматозныхъ среди новобранцевъ въ общемъ постепенно падаетъ. Для примѣра приведемъ цифры для Варшавскаго округа. Въ этомъ округѣ % трахоматозныхъ среди новобранцевъ былъ слѣдующій:

въ 1904 г.	7,2%
„ 1905 „	5,9%
„ 1906 „	3,4%
„ 1907 „	3,3%
„ 1908 „	3,2%
„ 1909 „	2,7%
„ 1910 „	2,0%

Особенно рѣзкое паденіе числа трахоматозныхъ произошло въ 1906 году, очевидно, какъ результатъ измѣненія статей лит. А, освобождающихъ отъ службы.

Съ одной стороны, число трахоматозныхъ среди новобранцевъ въ послѣдніе годы замѣтно упало, съ другой стороны, число увольняемыхъ по протесту, какъ мы видѣли, увеличилось. Другими словами и воинскія присутствія, и особыя комиссіи стали больше отбрасывать трахоматозныхъ—работа фильтровъ стала совершеннѣй. Соотвѣтственно

болѣ совершенной работѣ фильтровъ должно было уменьшиться и количество трахоматозныхъ въ арміи. Приведу свѣдѣнія о числѣ трахоматозныхъ, пользовавшихся въ лечебныхъ заведеніяхъ и находящихся въ строю, заимствуя ихъ изъ официальныхъ отчетовъ о санитарномъ состояніи арміи. Хотя величины находящихся въ строю трахоматозныхъ, даваемые официальными отчетами меньше дѣйствительныхъ, но такъ какъ изъ года въ годъ они грѣшатъ одинаково въ одномъ направленіи, то мы въ правѣ считать, что относительныя ихъ колебанія въ ту или иную сторону соотвѣтствуютъ болѣе или менѣе дѣйствительнымъ колебаніямъ числа находящихся въ строю трахоматозныхъ.

ТАБЛИЦА XV.

Годы.	Въ строю на 1000 списочн. состава.	Поступило въ леч. завед. на 1000 спи- сочнаго состава.
1905 г.	33,1	6,1
1906 г.	39,8	4,9
1907 г.	37,1	5,3
1908 г.	32,4	4,9
1909 г.	30,2	5,7

За пятилѣтіе 1905—1909 г.г. число поступавшихъ въ лечебныя заведенія держалось приблизительно на одной высотѣ.

Что касается трахоматозныхъ, находящихся въ строю, то въ 1906 г. произошло значительное увеличеніе ихъ числа, хотя мы, въ виду отмѣченнаго улучшенія работы фильтровъ, въ правѣ были ожидать нѣкотораго уменьшенія. По этому поводу слѣдуетъ замѣтить, что величина находящихся въ строю трахоматозныхъ вообще подвержена значительнымъ колебаніямъ, такъ какъ находится въ зависимости не только отъ числа прибывшихъ трахоматозныхъ новобранцевъ, но и отъ числа убывшихъ въ запасъ трахоматозныхъ. Въ одинъ годъ можетъ прибыть много трахоматозныхъ и убыть мало, въ другой годъ и прибудетъ мало и уйдетъ много. Въ первомъ случаѣ количество трахоматозныхъ замѣтно возрастетъ, во второмъ—уменьшится. Кромѣ того является вопросъ, не вліяютъ ли на число

трахоматозныхъ въ арміи свѣжія заболѣванія трахомой, т. е. наблюдаются ли въ арміи случаи зараженія трахомой здоровыхъ и, если наблюдаются, то представляютъ ли собою подобные случаи рѣдкое исключеніе или же подобные случаи настолько нерѣдки, что могутъ оказывать вліяніе на общее число трахоматозныхъ въ арміи.

Окружный окулистъ Казанскаго округа въ отчетѣ за 1906 годъ дѣлаетъ попытку освѣтить этотъ интересный вопросъ. Авторъ приводитъ цифры распредѣленія трахоматозныхъ среди нижнихъ чиновъ по срокамъ службы за 15-ти лѣтній періодъ времени (1891—1906 г.г.). Для удобства сравненія этотъ промежутокъ времени разбитъ на 3 пятилѣтія. Въ первомъ пятилѣтіи количество трахоматозныхъ среди нижнихъ чиновъ росло съ каждымъ годомъ пройденной ими службы и на послѣднемъ году оно удваивалось по сравненію съ количествомъ перваго года службы; во второмъ пятилѣтіи количество трахоматозныхъ въ теченіе прохожденія службы колеблется очень незначительно и, наконецъ, въ третьемъ пятилѣтіи количество трахоматозныхъ во время прохожденія службы не только не увеличивается, но даже уменьшается съ каждымъ годомъ пройденной службы.

„Смысль такого явленія, пишетъ авторъ, едва-ли требуетъ какихъ-либо объясненій, онъ ясенъ самъ собой: въ теченіе перваго пятилѣтія нижніе воинскіе чины заболѣвали трахомой во время прохожденія обязательнаго срока службы; въ теченіе втораго пятилѣтія эти заболѣванія прекратились; а въ теченіе третьяго пятилѣтія не только прекратились заболѣванія трахомой въ казармахъ здоровыхъ людей, но стали даже выздоравливать нѣкоторые изъ тѣхъ, которые поступили въ войска съ трахомой“.

Прекращеніе зараженія трахомой здоровыхъ авторъ склоненъ объяснять не изоляціей трахоматозныхъ, такъ какъ изоляція почти не существовала *), а все нарастающимъ санитарнымъ благоустройствомъ казармъ и увеличивающимся благосостояніемъ солдата. Тогда какъ „въ первое пятилѣтіе приходилось зорко смотрѣть,—у каждаго ли

*) Съ 1903 по 1907 г. въ округѣ изолировались только 25—33% трахоматозныхъ, числившихся въ строю.

нижняго чина есть свое полотенце, во второе пятилѣтіе заботы объ этомъ были излишни, а въ третье пятилѣтіе въ казармахъ уже появилась простыня“.

Выводы автора правильны только отчасти. Само собой разумѣется, что заботы о трахоматозныхъ, хотя бы невездѣ и нестрого проводимая изоляція и леченіе ихъ, а также общее улучшеніе санитарной обстановки солдата, не могли остаться безрезультатными въ смыслѣ уменьшенія зараженія здоровыхъ, но о полномъ прекращеніи зараженія трахомой здоровыхъ говорить пока преждевременно. Какъ увидимъ въ дальнѣйшемъ изложеніи, зараженіе здоровыхъ въ арміи существуетъ и притомъ въ размѣрахъ, способныхъ замѣтно вліять на общее число трахоматозныхъ. Правда, тѣ времена, когда эпидеміи трахомы въ частяхъ войскъ были частымъ явленіемъ и захватывали иногда добрую половину наличнаго состава людей, отошли въ область преданій, однако, изъ отчетовъ окружныхъ окулистовъ видно, что и въ послѣдніе годы то въ одной, то въ другой части войскъ при ослабленіи надзора за трахоматозными вдругъ рѣзко увеличивается число трахоматозныхъ. Помимо эпидемическихъ вспышекъ зараженіе здоровыхъ, можно думать, наблюдается, какъ повседневное явленіе въ видѣ отдѣльныхъ случаевъ, которые всѣ вмѣстѣ по всей арміи могутъ давать значительную величину.

За послѣдніе годы окружные окулисты въ своихъ отчетахъ начинаютъ давать интересныя свѣдѣнія о получившихъ трахому на службѣ. Для примѣра воспользуемся данными отчетовъ Варшавскаго и Кіевскаго окружныхъ окулистовъ за 1909 и 1910 г.г., изъ которыхъ видны будутъ и результаты леченія трахоматозныхъ (см. табл. XVI).

Разсматривая эти данныя, окружный окулистъ въ отчетѣ за 1910 годъ пишетъ: „Изъ таблицы этой видно, что войска нашего округа, получая съ новобранцами 1825 трахоматозныхъ, къ концу года имѣютъ ихъ 1585, слѣдовательно, подтверждается давно установленный фактъ, что трахома въ войскахъ не нарастаетъ въ числѣ, а уменьшается и обвиненіе войскъ въ разсѣиваніи трахомы отпадаетъ само собой“.

Т А Б Л И Ц А XVI.

Варшавскій округъ	Число новобранцевъ, прибывшихъ въ часть съ трахомой.	Сколько изъ предыдущаго числа подверглось леченію.	Результаты леченія.				Заболѣло не имѣвшихъ до поступления на службу.	Сколько изъ предыдущаго числа подверглось леченію.	Результаты леченія.				Сколько въ теченіе года было трахоматозныхъ.	Сколько осталось къ концу года.		
			Безъ измѣненій.	Улучшеніе.	Ухудшеніе.	Выздоровѣло.			Уволено.	Безъ измѣненій.	Улучшеніе.	Ухудшеніе.			Выздоровѣло.	Уволено.
1909 г.	3229	2045	381	846	34	636	148	798	699	162	269	9	245	14	4027	2984
1910 г.	1825	1452	187	637	39	441	148	508	466	91	213	3	94	65	2333	1585

Авторъ на основаніи уменьшенія числа трахоматозныхъ къ концу года заключаетъ о неосновательности обвиненія арміи въ разсѣиваніи трахомы. Между тѣмъ самъ по себѣ фактъ уменьшенія числа трахоматозныхъ къ концу года вовсе не доказываетъ отсутствія разсѣиванія трахомы. Уменьшеніе трахоматозныхъ можетъ, вѣдь, произойти какъ за счетъ излеченія части трахоматозныхъ, такъ и за счетъ увольненія ихъ. Можно легко вообразить такой случай, когда, вслѣдствіе усиленнаго увольненія трахоматозныхъ, несмотря на значительную заболѣваемость здоровыхъ и полное отсутствіе выздоровленій, число трахоматозныхъ къ концу года уменьшится. Допустимъ, на примѣръ, что въ числѣ новобранцевъ прибыло 1000 трахоматозныхъ и въ теченіе года 500 заболѣло изъ прибывшихъ здоровыми. Изъ этихъ 1500 трахоматозныхъ, допустимъ, въ теченіе года уволено было 800, причемъ выздоровѣвшихъ не было вовсе. Къ концу года, слѣдовательно, осталось только 700 трахоматозныхъ. Сравнительно съ 1000 прибывшихъ произошло уменьшеніе на 300 трахоматозныхъ. Можно-ли, однако, изъ такого уменьшенія вывести заключеніе объ отсутствіи разсѣиванія трахомы? Наоборотъ, на самомъ дѣлѣ, какъ видимъ, прибавилось 300 трахоматозныхъ. Авторъ въ своихъ вычисленіяхъ уменьшенія числа трахоматозныхъ не дѣлаетъ разницы между уволенными по трахомѣ и излеченными отъ нея; и тѣ, и другіе у него одинаково вычитаются изъ об-

щаго числа трахоматозныхъ. Число трахоматозныхъ къ концу года (1585) авторъ, надо думать, получаетъ такъ. Складываютъ число трахоматозныхъ новобранцевъ (1825) и число заболѣвшихъ на службѣ (508). Получается 2333. Затѣмъ, суммируетъ слѣдующія 4 величины: число уволенныхъ новобранцевъ (148), число выздоровѣвшихъ новобранцевъ (441), число уволенныхъ изъ заболѣвшихъ на службѣ (65) и число выздоровѣвшихъ изъ заболѣвшихъ на службѣ (94). Получается 748. Вычитая изъ первой суммы вторую, авторъ получаетъ число оставшихся (1585), которое и сравниваетъ съ числомъ прибывшихъ. Особенно непонятно, какъ уволенныхъ, изъ числа заболѣвшихъ на службѣ, авторъ ставитъ наравнѣ съ выздоровѣвшими, тогда какъ они не только не выздоровѣли, но оказались настолько серьезно больными, что ихъ пришлось уволить отъ службы.

Говорить объ уменьшеніи числа трахоматозныхъ за время службы мы можемъ только тогда, когда докажемъ, что въ арміи изъ числа прибывшихъ съ трахомой вылечивается больше, чѣмъ дѣлается трахоматозными вслѣдствіе зараженія на службѣ.

Для освѣщенія этого вопроса на нашемъ примѣрѣ надо сдѣлать слѣдующія вычисленія. Изъ числа заразившихся на службѣ (508) вычестъ число тѣхъ изъ нихъ, которыхъ удалось вылечить (94). Получимъ 414 такихъ, которые стали трахоматозными благодаря санитарнымъ недостаткамъ войсковой жизни. Это число—показатель отрицательныхъ сторонъ санитарной обстановки арміи. Но зато изъ числа прибывшихъ въ армію трахоматозныхъ армія излечила 441. Это число—показатель положительныхъ сторонъ санитарной обстановки арміи. Разница между этими числами равняется 27. Чѣмъ больше будетъ это число, тѣмъ, слѣдовательно, санитарныя мѣропріятія полнѣй парализуютъ отрицательныя стороны санитарнаго состоянія арміи и даже преобладаютъ надъ ними. Въ 1909 году этотъ показатель для Варшавскаго округа равенъ 83.

Обратимся теперь къ цифрамъ Кіевскаго округа, приводимымъ въ отчетѣ окружнаго окулиста (см. табл. XVII).

Дѣлая вышеуказаннымъ образомъ вычисленія, получимъ для Кіевскаго округа въ 1909 году показатель 47 и въ 1910 году 107.

Т А Б Л И Ц А XVII.

Кіевскій округъ.	Прибыло въ часть большыми.							Заболѣло въ части.									
	Общее число трахоматозныхъ.	Подвергалось леченію.	Безъ измѣненій.	Улучшеніе.	Ухудшеніе.	Выздоровѣло.	Уволено въ неспособныя.	Уволено по протѣсту.	Общее число трахоматозныхъ.	Подвергалось леченію.	Безъ измѣненій.	Улучшеніе.	Ухудшеніе.	Выздоровѣло.	Уволено въ неспособныя.	Сколько въ теченіе года было трахоматозныхъ.	Сколько осталось къ концу года.
1909 г.	3740	3416	812	1039	98	1049	104	526	1994	1968	359	554	40	992	23	5734	—
1910 г.	3556	3364	699	1052	58	1249	94	275	2217	2165	332	709	33	1075	20	5773	—

Судя по этимъ показателямъ, Кіевскій округъ въ 1910 году былъ наиболѣе благополучнымъ по трахомѣ. Между тѣмъ въ этомъ году въ данномъ округѣ было болѣе всего зараженій трахомой здоровыхъ (2217). Очевидно, избранный нами способъ нахождения показателя санитарнаго благополучія въ отношеніи трахомы неправиленъ. И дѣйствительно, вѣдь, нашъ показатель по своему внутреннему смыслу характеризуетъ не одну только санитарную обстановку въ тѣсномъ смыслѣ, но и лечебную часть, и даже скорѣй послѣднюю. Для характеристики же чисто санитарной обстановки не слѣдуетъ принимать во вниманіе число вылеченныхъ изъ тѣхъ, которые заразились на службѣ. Зараженій на службѣ не должно быть вовсе, хотя бы мы умѣли вылечивать всѣхъ. Пусть лучше мы никого не вылечиваемъ, но зато никого не заражаемъ. Всѣхъ заразившихся на службѣ надо ставить въ минусъ санитарной обстановкѣ, независимо отъ того, вылечимъ мы ихъ впоследствіи или нѣтъ. Для характеристики санитарной обстановки необходимо сравнивать число заразившихся на службѣ съ общимъ числомъ трахоматозныхъ. Сравненіе этихъ величинъ покажетъ, насколько число обращавшихся въ теченіе года трахоматозныхъ зависѣло отъ прибытія въ армію тра-

хоматозныхъ и насколько отъ зараженія трахомой на службѣ.

Оказывается, въ Варшавскомъ округѣ въ 1909 году трахоматозные, заразившіеся на службѣ, составляли 19,8% всѣхъ обращавшихся въ теченіе года трахоматозныхъ. Въ 1910 году—21,7%. Въ Кіевскомъ округѣ въ 1909 году—38,3%. Въ 1910 году—40,3%. Какъ видно изъ полученныхъ цифръ, самымъ неблагополучнымъ былъ Кіевскій округъ въ 1910 году, что сразу же и можно было предположить по абсолютнымъ цифрамъ.

Что касается успѣшности леченія трахомы, то объ этомъ можно судить по проценту выздоровленій среди подвергавшихся леченію.

Т А Б Л И Ц А XVIII.

Округъ	Изъ прибывшихъ въ часть больными.				Изъ заболѣвшихъ въ части.		
	Годъ.	Подвергалось леченію.	Выздоровѣло.	% выздоровленія.	Подвергалось леченію	Выздоровѣло.	% выздоровленія.
Варшавскій	1909	2045	636	31,1	699	245	35,0
	1910	1452	441	30,4	466	94	20,0
Кіевскій	1909	3416	1049	30,7	1968	992	50,4
	1910	3364	1249	37,1	2165	1075	49,6

Окружный окулистъ Варшавскаго округа въ отчетѣ за 1910 годъ по поводу % выздоровленій пишетъ: „30,0% выздоровленій отъ трахомы—блестящій результатъ для любой глазной даже клиники“. 30,0% выздоровленій отъ трахомы окружный окулистъ принимаетъ съ оговоркой: „если даннйя отчета точны“. Тѣмъ паче позволительно сдѣлать эту оговорку относительно 50,0% выздоровленій, наблюдающагося въ Кіевскомъ округѣ при леченіи заболѣвшихъ въ части. Невольно зарождается вопросъ, не попали ли въ число выздоровѣвшихъ трахоматозные со значительнымъ

лишь улучшеніемъ. Если принять, что въ Кіевскомъ округѣ % дѣйствительныхъ выздоровленій, подобно Варшавскому, равнялся только 30,0%, то къ концу года въ округѣ должно было получиться увеличеніе числа трахоматозныхъ, по крайней мѣрѣ на 300 человекъ, т. е. округъ какъ-будто разсѣиваетъ трахому:

Вопросъ этотъ настолько важенъ, какъ съ точки зрѣнія военно-санитарной, такъ и общегосударственной, что для выясненія его требуются обширныя изслѣдованія, специально посвященныя этому вопросу.

Разъ трахома, за исключеніемъ сильно развитыхъ и осложненныхъ формъ ея, не освобождаетъ отъ военной службы, вполне естественно, количество трахоматозныхъ въ арміи будетъ держаться на довольно значительныхъ цифрахъ, хотя бы въ армію не проникали такіе трахоматозные, которые подходятъ подъ статьи лит. А, хотя бы въ арміи совсѣмъ прекратились заболѣванія здоровыхъ и хотя бы мы излечивали до 30% прибывшихъ трахоматозныхъ, такъ какъ трахома сильно развита среди населенія Россійской Имперіи. На основаніи 10-ти лѣтняго опыта и изученія глазной заболѣваемости въ Варшавскомъ округѣ окружный окулистъ этого округа, какъ видно изъ отчета его за 1910 годъ, приходитъ къ заключенію о необходимости борьбы съ трахомой „въ селахъ и деревняхъ“. По его мнѣнію, нельзя „налагать на армію такую обузу, какъ борьба съ трахомой: арміи впору дѣлать свое прямое дѣло; а не отвлекаться въ сторону и не брать на себя заботу оздоравливать населеніе“. „Необходимо, пишетъ авторъ, чтобы былъ чистъ источникъ, изъ котораго армія пополняетъ свои силы“. Трудно, конечно, не согласиться съ авторомъ о необходимости имѣть чистый источникъ. Что же касается участія арміи въ борьбѣ съ трахомой, участія въ оздоровленіи источника, то по этому поводу приходится повторить то, что уже сказано объ участіи арміи въ борьбѣ съ бугорчаткой. Пока не будетъ организована рациональная энергичная борьба съ трахомой на мѣстѣ въ деревняхъ и селахъ, армія безропотно должна нести неприятную и тяжелую для нея обязанность борьбы съ общегосударственнымъ зломъ и терпѣливо ждать, когда участіе ея въ этой борьбѣ

станетъ лишнимъ. Во всякомъ случаѣ армія должна употребить всѣ усилія, чтобы не загрязнять источникъ, изъ котораго черпаетъ свои силы, не снабжать населеніе заразившимися на службѣ новыми трахоматозными. То обстоятельство, что армія въ видѣ компенсаціи вылечиваетъ часть прибывшихъ больными, не можетъ служить оправданіемъ.

• Прекращеніе зараженій на службѣ здоровыхъ—одна изъ насущныхъ задачъ военной санитаріи.

- Единственный доступный для арміи способъ прекратить подобныя заболѣванія—строгая изоляція трахоматозныхъ въ особыхъ помѣщеніяхъ. Конечно, если бы казарменную жизнь можно было обставить такимъ просторомъ и комфортомъ, который дѣлалъ бы невозможнымъ передачу заразы отъ одного къ другому, то изоляція была бы излишней, но при теперешней тѣсной казарменной жизни самая строгая изоляція трахоматозныхъ въ отдѣльныхъ помѣщеніяхъ является необходимымъ и единственнымъ средствомъ уберечь здоровыхъ отъ зараженія.

Въ моемъ матеріалѣ по срокамъ службы трахоматозные распредѣлились такъ:

51,69%	были	уволены	новобранцами.
19,58%	„	„	на 1 году службы.
17,79%	„	„	„ 2 „ „
10,54%	„	„	„ 3 „ „
0,40%	„	„	„ 4 „ „

Распредѣленіе по срокамъ службы уволенныхъ какъ будто противорѣчитъ существованію зараженія трахомой на службѣ. Однако, при оцѣнкѣ распредѣленія по срокамъ службы уволенныхъ по трахомѣ необходимо имѣть въ виду слѣдующее.

Во-первыхъ, трахома—болѣзнь хроническая, протекающая годами. Во-вторыхъ, часть заразившихся на службѣ излечивается. Въ-третьихъ, увольняются отъ службы лишь рѣзко развитыя, далеко зашедшія формы. Такимъ образомъ, если заразившіеся на службѣ могутъ оказывать вліяніе на число находящихся въ рядахъ арміи трахоматозныхъ, то на число

увольняемыхъ по трахомѣ они не могутъ оказать сколько-нибудь замѣтнаго вліянія. Поэтому приведенное выше распредѣленіе уволенныхъ по трахомѣ по срокамъ службы нисколько не противорѣчитъ существованію зараженія на службѣ.

Ушныя болѣзни.

Ушныя болѣзни принадлежатъ къ числу тѣхъ, которыя существенно вліяютъ на общее санитарное состояніе арміи. Судя по официальнымъ отчетамъ, ушныя болѣзни по числу даваемыхъ ими заболѣваній занимали въ 1904—1909 г.г. 6-ое—7-ое мѣсто. Какъ причина неспособности, въ тотъ же періодъ времени болѣзни уха занимали 2-ое мѣсто, а какъ причина смерти—4-9-ое мѣсто.

За послѣдніе годы въ арміи наблюдается непрерывный ростъ ушныхъ болѣзней, а также неспособности и смерти отъ нихъ.

Приведу свидѣнія объ ушныхъ больныхъ за 15 лѣтъ, по пятилѣтіямъ, заимствуя ихъ изъ официального отчета о санитарномъ состояніи арміи за 1907 годъ.

	На 1000 списочнаго состава.		
	Заболѣло.	Уволено.	Умерло.
1-ое пятилѣтіе (1893—1897)	7,4	1,3	0,06
2-ое „ (1898—1902)	10,3	2,1	0,08
3-ье „ (1903—1907)	16,0	3,6	0,13

Отчего же зависитъ увеличеніе контингента ушныхъ больныхъ?

Главную роль въ увеличеніи ушныхъ заболѣваній, по мнѣнію отчета, играютъ новобранцы, приходящіе въ части войскъ съ болѣзнями ушей.

Подобнаго же взгляда держатся нѣкоторые изслѣдователи, ставя количество ушныхъ больныхъ въ арміи почти всецѣло въ зависимость отъ прибывающихъ больныхъ новобранцевъ.

Напримѣръ, П. И. Каллистратовъ ³¹⁾, указывая, что ст. 42 лит. А. позволяетъ принимать новобранцевъ съ серіозными заболѣваніями ушей, считаетъ, что, изъ числа болѣвшихъ ушами въ теченіе службы, $\frac{3}{4}$ пришли въ армію уже больными.

А. М. Пучковскій ⁵⁵⁾, подробно разбирая ушныя заболѣванія въ русской арміи и основываясь на изученіи литературы вопроса, приходитъ къ заключенію, что большая $\frac{1}{2}$ новобранцевъ до службы перенесли болѣзни ушей въ той или иной формѣ.

Наблюдая непрерывный ростъ ушныхъ больныхъ въ арміи, дѣйствительно, естественно этотъ ростъ прежде всего поставить въ зависимость отъ того, что въ части войскъ стало проникать все больше и больше ушныхъ больныхъ.

За 15-лѣтіе (1893—1907 г.г.) не только увеличилось въ арміи число ушныхъ больныхъ, но ушныя заболѣванія, повидимому, стали носить болѣе тяжелый характеръ. На это указываетъ повышеніе $\%$ неспособныхъ среди ушныхъ больныхъ.

По официальнымъ свѣдѣніямъ $\%$ уволенныхъ среди ушныхъ больныхъ за разбираемое 15-лѣтіе замѣтно увеличился.

Такъ, изъ числа пользованныхъ въ лечебныхъ заведеніяхъ ушныхъ больныхъ подлежащими увольненію отъ службы было признано:

1-ое пятилѣтіе	17,6 ⁰ / ₁₀₀
2-ое „	20,4 ⁰ / ₁₀₀
3-ье „	22,5 ⁰ / ₁₀₀

Увеличеніе $\%$ уволенныхъ среди ушныхъ больныхъ можно было бы объяснить тѣмъ, что лечебныя заведенія стали увольнять такихъ больныхъ, которыхъ прежде находили возможнымъ, при улучшеніи процесса, выписывать въ строй. Но этому противорѣчитъ то обстоятельство, что за разбираемый промежутокъ времени, несмотря на усиленное увольненіе ушныхъ больныхъ (а увольнялись, конечно, наиболѣе серіозные больные) $\%$ смертности среди ушныхъ больныхъ, согласно официальнымъ свѣдѣніямъ, оставался на одной высотѣ. Если бы повышеніе $\%$ увольняемыхъ зависѣло отъ болѣе щедраго увольненія ушныхъ, то $\%$ смертности долженъ былъ бы замѣтно понизиться, какъ это мы видѣли относительно болѣзней сердца.

Наплывъ въ ряды арміи ушныхъ больныхъ, и притомъ болѣе тяжелыхъ больныхъ, не зависитъ ли отъ измѣненія

статей расписанія болѣзней, освобождающихъ отъ службы и болѣзней, не препятствующихъ приему на нестроевыя должности?

Приведу эти статьи.

Прик. по воен. вѣд. 1883 г. № 271.

Лит. А. Освобождаетъ отъ службы.

35. Разрушеніе барабанной перепонки полное или неполное (*dejectus membranae tympani totalis vel partialis*) одного или обоихъ ушей, независимо отъ присутствія или отсутствія ушной течи, полиповъ, костоѣды или другихъ осложненій.

36. Гноетеченіе изъ одного или обоихъ ушей, зависящее отъ хроническаго воспаленія наружнаго или средняго уха (*otit. ext. chr., turg. chr., otit. med. purul. chr.*) и сопровождающееся значительными измѣненіями тканей уха, какъ то: утолщеніемъ и изъязвленіемъ барабанной перепонки или слизистой оболочки барабанной полости, образованіемъ полипозныхъ грануляцій или костоѣдою стѣнокъ слухового канала, барабанной полости или слуховыхъ косточекъ.

Лит. В. Не препятствуетъ приему на нестроевыя должности.

Гноетеченіе изъ одного или обоихъ ушей, зависящее отъ остраго воспаленія наружнаго или средняго уха (*otit. ext. ac., turg. ac., rheum. et traum., otit. med. purul. ac.*) и не сопровождающееся поименованными въ ст. 36 лит. А измѣненіями тканей уха, но сопряженное съ прободеніемъ барабанной перепонки (*perfor. membr. tymp.*), если только это прободеніе занимаетъ меньше одной трети поверхности барабанной перепонки (т. е. допускаетъ еще возможность зарощенія рубцовой тканью).

Прик. по воен. вѣд. 1897 г. № 299.

Лит. А. Освобождаетъ отъ службы.

35. Разрушеніе барабанной перепонки полное или неполное, въ одномъ или обоихъ ухахъ, принявшее стойкій характеръ (мозолистость краевъ, известковыя на нихъ отложенія, приращенія къ стѣнкамъ барабанной полости), хотя и при отсутствіи гноетеченія, полиповъ и другихъ осложненій.

36. Гноетеченіе изъ одного или обоихъ ушей, зависящее отъ хроническаго воспаленія наружнаго или средняго уха (*otit. ext. chr., turg. chr., otit. med. purul. chr.*) и сопровождающееся значительными измѣненіями тканей уха, какъ то: утолщеніемъ и изъязвленіемъ барабанной перепонки или слизистой оболочки барабанной полости, образова-

ніем полипозныхъ грануляцій или костоѣдою стѣнокъ слухового канала, барабанной полости или слуховыхъ косточекъ.

Примѣчаніе. Гноетеченіе изъ одного или обоихъ ушей, зависящее отъ остраго воспаленія наружнаго или средняго уха и не сопровождающееся поименованными въ ст. 36 измѣненіями тканей уха, но сопряженное съ прободеніемъ барабанной перепонки (perfor. membr. tympr.), если это прободеніе допускаетъ, по мнѣнію врачей, возможность зарощенія его рубцовой тканью, не освобождаетъ отъ службы въ постоянныхъ войскахъ; но лица, одержимыя описаннымъ страданіемъ ушей, принимаются на службу только послѣ полного излѣченія.

Прик. по воен. вѣд. 1906 г. № 465.

Лит. А. Освобождаетъ отъ службы.

42. Гноетеченіе изъ одного или обоихъ ушей, зависящее отъ хроническаго воспаленія наружнаго слухового прохода или средняго уха (otit. ext. chr., otit. med. purul. chr.), и сопровождающееся значительными стойкими измѣненіями тканей уха, какъ то: утолщеніемъ или разрушеніемъ барабанной перепонки, или образованіемъ полипозныхъ разрастеній или костоѣдою стѣнокъ слухового канала, барабанной полости или слуховыхъ косточекъ. Ушные полипы наружнаго слухового прохода и барабанной перепонки или средняго уха, хотя и не сопровождающіеся гноетеченіемъ.

Примѣчаніе. Острыя и хроническія воспаленія наружнаго уха и барабанной перепонки (otit. ext. ac. et. chr., eczema, myr, ac. et. chr.) и тѣ воспаленія средняго уха, которыя не сопровождаются указанными въ ст. 42 осложненіями и хотя-бы сопряженныя съ прободеніемъ барабанной перепонки, но допускающія, по мнѣнію врачей, возможность зарощенія этого прободенія рубцовой тканью, не освобождаютъ отъ службы въ постоянныхъ войскахъ, но лица, одержимыя описаннымъ страданіемъ ушей отправляются въ лечебныя заведенія на испытаніе и излеченіе.

Лит. Б. Не препятствуетъ приему на нестроевыя должности.

5. Разрушеніе барабанной перепонки полное или неполное въ одномъ изъ ушей, принявшее стойкій характеръ (мозолистость краевъ, известковая на нихъ отложенія, приращенія къ стѣнкамъ барабанной полости) и другіе виды сухой перфорации.

Разсматривая различныя редакціи приведенныхъ статей можно видѣть, какъ съ каждой новой редакціей ушнымъ больнымъ облегчался доступъ въ ряды арміи.

По редакціи 1883 г. по ст. 35 лит. А не подлежали приему на службу лица съ полнымъ или неполнымъ разрушеніемъ барабанной перепонки, хотя бы безъ гноетеченія и другихъ осложненій.

Но въ то же время по пункту 13 лит. Б лица съ острыми воспалительными процессами наружнаго или средняго уха, хотя бы съ прободеніемъ барабанной перепонки, но прободеніемъ свѣжимъ и занимающимъ менѣе $\frac{1}{3}$ барабанной перепонки, подлежали приему на нестроевыя должности.

По редакціи 1897 г. ст. 35 лит. А указываетъ уже, что не подлежатъ приему лица съ разрушеніемъ барабанной перепонки *стойкаго характера*.

По примѣчанію къ ст. 35 и 36 не освобождаются отъ службы лица съ острыми воспалительными процессами наружнаго или средняго уха, хотя бы съ прободеніемъ барабанной перепонки, но такимъ прободеніемъ, которое, по мнѣнію врачей, можетъ зарости рубцовой тканью. Такихъ больныхъ принимаютъ только послѣ полнаго излеченія.

Въ этой редакціи, какъ видимъ, по ст. 35 для установленія неспособности требуется наличие уже разрушенія барабанной перепонки стойкаго характера. Кромѣ того то, что находилось въ 13 п. лит. Б перенесено въ примѣчаніе къ ст. 35 и 36. При этомъ выброшено указаніе относительно величины прободенія, а именно, что подлежатъ приему на службу лица съ прободеніемъ, занимающимъ менѣе $\frac{1}{3}$ барабанной перепонки. Указано лишь на возможность заращенія прободенія.

По редакціи 1906 г. трактуется разрушеніе барабанной перепонки уже не отдѣльно, а рассматривается въ статьѣ 42 лит. А какъ явленіе, сопровождающее гноетеченіе.

По этой редакціи не принимаются на службу лица съ разрушенной барабанной перепонкой при гноетеченіи.

По примѣчанію же не освобождаются отъ службы лица не только съ острымъ, какъ по редакціи 1897 г., но и съ хроническимъ воспалительнымъ процессомъ наружнаго или средняго уха, хотя бы съ гноетеченіемъ, но безъ стойкихъ измѣненій тканей, хотя бы съ прободеніемъ барабанной перепонки, но прободеніемъ, которое, по мнѣнію врачей, можетъ зарости рубцовой тканью. Такихъ больныхъ по редакціи 1906 г. отправляютъ въ лечебныя заведенія на испыта-

ніе и излеченіе, тогда какъ въ редакція 1897 г. категорически указано, что подобныя больныя принимаются только послѣ полнаго излеченія.

По пункту 5 лит. Б не препятствуетъ приему на нестроевыя должности даже полное разрушеніе барабанной перепонки, но принявшее стойкій характеръ, т. е. та форма заболѣванія, которая по редакціи 1883 г. и 1897 г. освобождала вовсе отъ службы.

Какъ видимъ, съ каждой новой редакціей ушнымъ больнымъ открывался болѣе широкій доступъ въ ряды арміи. Въ этомъ и лежитъ главная причина роста ушныхъ заболѣваній.

Какъ на причину роста ушныхъ заболѣваній официальный отчетъ указываетъ еще на простуду и инфекціонныя болѣзни.

Объясненіе роста ушныхъ заболѣваній простудой является объясненіемъ мало правдоподобнымъ, такъ какъ въ такомъ случаѣ пришлось бы допустить, что нижніе чины съ каждымъ годомъ все больше и больше простуживаются, несмотря на общее улучшеніе санитарной обстановки арміи и постоянныя заботы о сохраненіи здоровья солдатъ.

Что касается зависимости роста заболѣваній ушами отъ инфекціонныхъ болѣзней, то подобная зависимость предполагаетъ ростъ самихъ инфекціонныхъ болѣзней.

Въ слѣдующей таблицѣ видна заболѣваемость главнѣйшими инфекціонными болѣзнями, способными повліять на ушную заболѣваемость, за 15-лѣтній промежутокъ времени по пятилѣтіямъ.

	Заболѣло на 1000 списочнаго состава				
	оспа	корь	скарл. бр.	тифъ	грипп.
1-ое пятилѣтіе (1893—1897)	0,34	0,70	0,12	7,60	11,3
2-ое .. (1898—1902)	0,36	0,50	0,10	6,20	13,7
3-ье .. (1903—1907)	0,20	0,28	0,10	5,10	19,2

Инфекціонныя заболѣванія за приведенные годы показываютъ наклонность къ паденію за исключеніемъ гриппа, который одинъ и могъ повліять на повышеніе заболѣваемости ушами. Для освѣщенія этого вопроса приведу парал-

тельно заболѣваемость гриппомъ и ушными болѣзнями съ 1897 по 1909 г.г.

Годъ.	Заболѣло на 1,000 списочнаго состава:	
	гриппъ	ушныя болѣзни.
1897	10,5	7,9
1898	10,1	8,2
1899	11,8	9,2
1900	19,7	10,4
1901	16,6	11,3
1902	17,2	12,3
1903	17,7	12,2
1904	18,7	13,4
1905	19,0	17,4
1906	23,2	17,8
1907	25,6	19,0
1908	29,5	18,4
1909	31,6	17,3

Въ общемъ и ушныя болѣзни, и гриппъ имѣютъ склонность къ росту, но по отдѣльнымъ годамъ колебанія ихъ не находятся въ соотвѣтствіи между собой. Такъ, напримеръ, въ 1900 году гриппъ далъ рѣзкій подъемъ сравнительно съ предыдущимъ годомъ, тогда какъ ушныя болѣзни возрасли лишь немного. Въ слѣдующемъ 1901 году заболѣваемость гриппомъ замѣтно понизилась, а заболѣваемость ушами опять немного повысилась. Несоотвѣтствіе колебаній заболѣваемости гриппомъ и ушными болѣзнями отмѣчено и А. М. Пучковскимъ ⁵⁵). Несмотря на это авторъ все же приходитъ къ заключенію о существованіи ясной связи между обѣими болѣзненными формами на томъ основаніи, что наибольшее число тѣхъ и другихъ заболѣваній постоянно падаетъ на одни и тѣ же мѣсяцы: декабрь, январь, февраль и мартъ. Изъ года въ годъ наблюдающаяся усиленная заболѣваемость обѣими болѣзнями въ указанные мѣсяцы, мнѣ кажется, ничуть не доказываетъ зависимости числа ушныхъ заболѣваній отъ гриппа. Единственный выводъ изъ этого факта можно сдѣлать только тотъ, что какъ гриппъ, такъ равно и ушныя болѣзни находятся въ зависимости отъ времени года, что число заболѣвающихъ грип-

помъ и ушными болѣзнями особенно велико въ холодное время года, другими словами, холодная погода является предрасполагающимъ моментомъ для тѣхъ и другихъ заболѣваній.

Какъ на одну изъ причинъ роста ушныхъ заболѣваній официальный отчетъ указываетъ также на членовредительство.

Трудно допустить, чтобы членовредительство существовало въ нашей арміи въ такихъ размѣрахъ и притомъ изъ года въ годъ настолько возрастало, чтобы оказывало вліяніе на общій ростъ ушныхъ заболѣваній. Нельзя упускать изъ виду, что число ушныхъ заболѣваній въ послѣдніе годы равняется нѣсколькимъ десяткамъ тысячъ ежегодно. Какъ же велико должно быть число ушныхъ заболѣваній на почвѣ членовредительства, чтобы оказать вліяніе на общее число ушныхъ больныхъ?

Несмотря на несомнѣнное прониканіе въ армію значительнаго числа лицъ даже съ серіозными болѣзнями ушей. въ теченіе года обычнымъ порядкомъ во всей арміи по болѣзнямъ ушей увольняется постоянно значительно менѣе, чѣмъ по протесту изъ числа новобранцевъ. Такъ:

1907 г. по протесту увол.	2905 ч.,	а обычн. порядк.	1604 ч.
1908 " " " "	2702 " "	" "	1419 "
1909 " " " "	3062 " "	" "	2339 ч.

Нельзя-ли уже на основаніи этого заподозрить, что главная масса увольняемыхъ въ теченіе службы пришли съ больными ушами?

Распредѣленіе уволенныхъ призыва 1905 г. по срокамъ службы вполне подтверждаетъ это предположеніе. Изъ всѣхъ уволенныхъ набора 1905 г. по болѣзнямъ ушей

53,78 ⁰ / ₀	были уволены новобранцами
27,04 ⁰ / ₀	" " на 1-мъ году службы
12,97 ⁰ / ₀	" " " 2-мъ " "
5,62 ⁰ / ₀	" " " 3-мъ " "
0,59 ⁰ / ₀	" " " 4-мъ " "

Такимъ образомъ, 80⁰/₀ было уволено новобранцами и на 1 году службы.

Кромѣ того, при разборѣ медицинскихъ листовъ уволенныхъ набора 1905 года выяснилось, что среди уволенныхъ въ теченіе службы по болѣзнямъ ушей было 6,04% такихъ, которые по прибытіи въ части войскъ были опротестованы по болѣзнямъ же ушей, но комиссіями признаны годными. Среди умершихъ, въ свое время опротестованныхъ, оказалось 5,83%.

Грыжи.

Какъ причина неспособности, грыжи съ 1904 по 1909 г.г. занимали 5-ое—3-ье мѣсто. За этотъ періодъ времени уволенные въ неспособные по грыжамъ составляли отъ 4 до 6% всѣхъ уволенныхъ.

Изъ числа прибывающихъ въ части войскъ новобранцевъ по грыжамъ ежегодно увольняется по протесту болѣе 2000.

Приблизительно столько же увольняется ежегодно обычнымъ порядкомъ.

Обусловливаетъ-ли сама по себѣ военная служба заболѣванія грыжами или по грыжамъ увольняются главнымъ образомъ тѣ, которые пришли уже съ этимъ порокомъ въ той или иной степени развитія?

Уволенные по поводу грыжъ изъ набора 1905 г. по срокамъ службы распредѣлились такъ:

44,91%	были	уволены	новобранцами
21,65%	„	„	на 1 г. службы.
18,11%	„	„	„ 2 „ „
13,67%	„	„	„ 3 „ „
1,66%	„	„	„ 4 „ „

Небольшой сравнительно % уволенныхъ новобранцами и приблизительно одинаковое распредѣленіе уволенныхъ на протяженіи всей службы, какъ будто говорить за то, что военная служба сама по себѣ способна вызывать образованіе грыжъ, если не у совершенно здоровыхъ, то по крайней мѣрѣ у лицъ съ предрасположеніемъ къ грыжѣ.

Вѣдь, грыжи принадлежатъ къ болѣзнямъ, которыя только въ самомъ началѣ развитія могутъ затруднить постановку діагноза. Поэтому казалось бы, что проникать въ

войска грыженосители могутъ только въ видѣ исключенія, и слѣдовательно, всѣ увольняемые обычнымъ порядкомъ какъ будто въ правѣ считаться заболѣвшими на службу.

Между тѣмъ по моимъ даннымъ среди уволенныхъ по грыжамъ въ теченіе службы оказалось 6,39% такихъ, которые въ свое время были опротестованы старшими врачами по грыжамъ же, но комиссіями признаны годными. Это служить лучшимъ доказательствомъ недостаточно чистой фильтраціи набора даже по отношенію къ такимъ неспособнымъ, какъ грыженосители.

Говоря о грыжахъ нельзя не коснуться вопроса объ искусственныхъ грыжахъ. Многочисленные изслѣдователи собрали и разработали большой фактической матеріалъ, которымъ подтверждалось этого рода членовредительство, особенно среди евреевъ. Авторами были выработаны, казалось, несомнѣнные признаки, по которымъ можно было распознать искусственную паховую грыжу.

Абловъ ¹⁾ въ началѣ 1902 года написалъ статью, въ которой, подводя итоги работъ цѣлаго ряда врачей, главнымъ образомъ, Орлова, Шульца, Вроблевскаго, Игнатова, Н. В. Соломки, Сеславина и М. А. Галина, признаетъ доказаннымъ существованіе искусственныхъ паховыхъ грыжъ.

Но уже въ концѣ 1902 года появилась работа А. В. Кружилина ³⁴⁾ съ подробнымъ анатомическимъ описаніемъ паховой области, въ которой приведено 9 случаевъ несомнѣнно естественныхъ грыжъ, очень походившихъ на искусственные. Сходство этихъ грыжъ съ грыжами, описываемыми авторами подъ видомъ искусственныхъ, Кружилинъ объясняетъ врожденными анатомическими особенностями строенія паховой области грыженосителей. Въ своей работѣ Кружилинъ обезцѣпиваетъ главнѣйшіе установленные признаки искусственныхъ грыжъ.

Въ 1904 году В. П. Власовъ ³⁾ описалъ 2 оперированные имъ случая паховой грыжи, при изслѣдованіи походившіе на искусственные, которыя онъ могъ признать лишь „подозрительными по происхожденію“. Власовъ, между прочимъ, отмѣчаетъ недоказательность такого важнаго, по мнѣнію другихъ авторовъ, признака искусственныхъ грыжъ, какъ фиксація канатика, утолщеніе и болѣзненность его. Власову во время операціи приходилось встрѣчаться съ

подобными измѣненіями въ случаяхъ, гдѣ трудно было сомнѣваться въ естественности происхожденія грыжи.

Въ томъ же году Ф. А. Голубевъ ¹⁶⁾, описывая случай паховой грыжи, походившей на искусственную, но при операціи оказавшейся естественной пузырной, говоритъ, что за 4 года онъ встрѣтилъ въ Московскомъ военномъ госпиталѣ болѣе 100 грыжъ, но среди нихъ ни одной, которую можно было-бы считать „искусственно произведенной“.

П. А. Губаревъ ²⁰⁾ (1907 г.), считая несомнѣннымъ существованіе искусственныхъ грыжъ, приводитъ 2 собственныхъ случая. Оба грыженосителя евреи. Одному изъ нихъ была произведена операція, которая доказала искусственность происхожденія грыжи.

Въ томъ же 1907 году В. Ф. Дицъ ²²⁾ описалъ 7 паховыхъ грыжъ, которыя онъ признаетъ несомнѣнно искусственными. Изъ нихъ 4 были оперированы; во время операціи были найдены явные признаки травматизма. Всѣ 7 грыженосителей евреи: 5 Кіевской губерніи (3—Бердичевского уѣзда и 2—Сквирскаго) и остальныхъ 2—Кѣлецкой губерніи

М. А. Галинъ ¹³⁾, одинъ изъ наиболѣе порабатывшихъ надъ освѣщеніемъ вопроса объ искусственныхъ грыжахъ, въ 1908 году напечаталъ новое изслѣдованіе по этому вопросу. Основываясь, съ одной стороны, на показаніяхъ самихъ грыженосителей, съ другой—опираясь на большой клиническій матеріалъ, наблюдавшійся и оперированный въ Кіевскомъ военномъ госпиталѣ за 10 лѣтъ, *) Галинъ старается рѣшить два вопроса: 1) какъ производится искусственная грыжа и 2) каковы должны быть признаки, по которымъ можно съ положительностью признать искусственно-травматическую грыжу.

Нѣкоторые грыженосители съ глазу на глазъ съ авторомъ или другимъ врачомъ сознались и описали подробно, какъ имъ производили грыжу. Галину удалось даже узнать, что въ г. Бердичевѣ Кіевской губерніи совмѣстно проживаютъ 3 специалиста, которые и занимаются фабрикаціей искусственныхъ грыжъ. Способомъ производства операціи

*) Операціи искусственныхъ паховыхъ грыжъ, по словамъ Галина, въ Кіевскомъ военномъ госпиталѣ произведено 75.

(операторъ становится лицомъ къ оперируему) объясняется преобладаніе лѣвостороннихъ искусственныхъ паховыхъ грыжъ при преобладаніи правостороннихъ естественныхъ. Удобнѣй манипулировать правой рукой и, слѣдовательно, удобнѣй произвести лѣвостороннюю грыжу.

Описывая признаки искусственныхъ паховыхъ грыжъ, Галинъ обращаетъ вниманіе на различіе картины, которая получается при узкомъ и широкомъ паховомъ кольцѣ, такъ какъ въ томъ и другомъ случаѣ при производствѣ искусственной грыжи надо примѣнить различную силу. При узкомъ паховомъ кольцѣ картина травмы имѣеть „болѣе распространенный и сложный видъ“.

По поводу заявленія Голубева, что въ Московскомъ военномъ госпиталѣ не наблюдалось „искусственно произведенныхъ“ грыжъ Галинъ говоритъ, что во время усиленныхъ мобилизацій въ Кіевскомъ военномъ округѣ онъ встрѣчалъ таковыя у испытуемыхъ, въ свое время уволенныхъ Московскимъ военнымъ госпиталемъ по грыжѣ. Описанныя Кружилинымъ грыжи Галинъ также считаетъ искусственными, но болѣе рѣдкимъ видомъ ихъ.

Какъ видимъ, даже врачи-хирурги, годами спеціально изучавшіе вопросъ объ искусственныхъ грыжахъ, рѣзко расходятся въ діагноцированіи ихъ: то, что одинъ признаеть за естественную грыжу или въ крайнемъ случаѣ подозрительную, другой считаетъ несомнѣнно искусственной.

Въ этомъ отношеніи большой интересъ представляетъ статья Н. М. Воскресенскаго ¹⁰⁾ (1909 г.), въ теченіе многихъ лѣтъ изучавшаго вопросъ объ искусственныхъ грыжахъ и сдѣлавшаго болѣе 200 грыжесѣченій.

За послѣдніе 10 лѣтъ авторъ постоянно участвовалъ въ медицинскихъ совѣщаніяхъ Карскаго военного госпиталя и въ комиссіяхъ по переосвидѣтельствуванію новобранцевъ. Хотя евреи, главные носители искусственныхъ грыжъ, составляли отъ 4—9% гарнизоновъ Карской области, при всемъ томъ автору на протяженіи 10 лѣтъ всего 3 раза встрѣтилась „подозрительная грыжа“, да и то, по его словамъ, „подозрительная только потому, что грыжа была прямая и у евреевъ призывного возраста“.

На основаніи большого клиническаго матеріала и изслѣ-

дованія пахового канала у 3000 здоровыхъ солдатъ Воскресенскій не только отрицаетъ надежность клиническихъ признаковъ искусственныхъ грыжъ, но подвергаетъ сомнѣнiю самое существованiе искусственныхъ грыжъ по крайней мѣрѣ въ такомъ количествѣ, какъ это утверждаютъ другіе авторы. По мнѣнiю Воскресенскаго, вопросъ этотъ въ русской литературѣ переоцѣненъ, такъ какъ „случаи искусственныхъ грыжъ очень рѣдки и потому практическое значеніе ихъ не велико“.

А. П. Крымовъ ³⁵⁾ (1909 г.), приводя въ доказательство существованія искусственныхъ паховыхъ грыжъ клинической, экспериментальной и оперативной матеріалъ, описываетъ 3 случая оперированныхъ имъ грыжъ, гдѣ носители сознались въ производствѣ грыжъ искусственнымъ путемъ. Двоимъ грыжи были сдѣланы въ Москвѣ однимъ и тѣмъ же лицомъ подъ хлороформомъ. У нихъ на лицо имѣлись признаки бывшаго травматизма. Третьему грыжа дѣлалась въ Варшавѣ въ теченіе мѣсяца, причемъ „докторъ“ дѣлалъ „массажъ“ ежедневно или черезъ день.

Интересны 6 случаевъ искусственной паховой грыжи у молодыхъ солдатъ, оперированныхъ и описанныхъ П. Ф. Кольчинымъ ³⁶⁾ (1909 г.). Дѣло идетъ о 6 евреяхъ: всѣ они изъ одной губ. (Подольской) и узда; у 5 грыжа лѣвосторонняя, у одного двухъ-сторонняя.

Послѣдній случай искусственной двусторонней грыжи мало понятенъ. Какая была надобность производить искусственную грыжу съ двухъ сторонъ?

Какъ бы то ни было, въ вопросѣ объ искусственныхъ паховыхъ грыжахъ до сихъ поръ остается много темнаго. Существованіе искусственныхъ грыжъ—фактъ несомнѣнный, разъ сами грыженосители признаются въ приобрѣтеніи этого порока искусственнымъ путемъ. Съ другой стороны, подъ влияніемъ предвзятой идеи не допускаютъ-ли многіе авторы большой ошибки, принимая за искусственныя, грыжи естественныя? Среди уволенныхъ набора 1905 г. наибольшій процентъ грыженосителей оказался среди евреевъ. Оказываютъ ли на это влияніе искусственныя грыжи или же евреи по анатомическимъ особенностямъ паховой области болѣе склонны къ заболѣванію этого рода? Несомнѣнно, что большинство евреевъ всѣми силами стараются избавиться отъ

военной службы, не останавливаясь иногда передъ членовредительствомъ. Это извѣстно каждому военному врачу. Но установить искусственность грыжи по наружнымъ признакамъ въ большинствѣ случаевъ трудно, а по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, невозможно. Въ виду чего врачъ-экспертъ рѣдко рѣшится на категорическое утверждение наличія даннаго вида членовредительства, а слѣдовательно и борьба противъ подобнаго членовредительства крайне трудна.

Брюшной тифъ.

Если по числу заболѣвающихъ брюшной тифъ не считается въ числѣ особенно выдающихся болѣзней въ русской арміи, то по числу увольняемыхъ онъ занимаетъ одно изъ первыхъ мѣстъ, а по числу умирающихъ изъ года въ годъ стоитъ во главѣ всѣхъ остальныхъ болѣзней.

Въ арміи на тифъ приходилось:

1904 году	20,2 ⁰ / ₀	всѣхъ смертныхъ случаевъ			
1905	„ 22,9 ⁰ / ₀	„	„	„	„
1906	„ 30,2 ⁰ / ₀	„	„	„	„
1907	„ 25,8 ⁰ / ₀	„	„	„	„
1908	„ 20,6 ⁰ / ₀	„	„	„	„
1909	„ 22,7 ⁰ / ₀	„	„	„	„

То выдающееся вліяніе, которое оказываетъ брюшной тифъ на величину общей смертности въ нашей арміи даетъ ему право на исключительное вниманіе со стороны военно-санитарнаго вѣдомства. Всѣ новѣйшія пріобрѣтенія науки въ области эпидемиологіи брюшнаго тифа, всѣ новѣйшіе способы борьбы съ нимъ должны быть возможно быстро использованы и проведены въ жизнь, если нужно, то соотвѣтственнымъ измѣненіемъ существующихъ законоположеній.

Давно установленное ученіе о связи между заболѣваніями брюшнымъ тифомъ и питьевой водою въ послѣдніе годы подверглось значительному дополненію.

Многочисленными изслѣдованіями было установлено, что немалая доля вины въ возникновеніи тифозныхъ заболѣваній падаетъ на носителей палочекъ Эберта—бацилл-

трегеровъ, которые распространяютъ заразу не только путемъ зараженія воды и пищевыхъ продуктовъ, но и непосредственно черезъ соприкосновеніе.

Бациллтрегерами прежде всего являются тифозные больные во всѣхъ періодахъ болѣзни. Затѣмъ, какъ оказалось, бациллтрегерами могутъ быть лица, перенесшія легкое заболѣваніе брюшнымъ тифомъ, протекавшее неопредѣленно подъ видомъ какой-либо совсѣмъ невинной болѣзни. Наконецъ, бациллтрегерами могутъ быть лица, близко соприкасавшіяся съ тифозными больными и давшія пріютъ въ своемъ организмѣ тифозной палочкѣ, но сами оставшіяся здоровыми.

Литература о бациллтрегерахъ за послѣдніе нѣсколько лѣтъ достигла внушительныхъ размѣровъ. Описано много случаевъ, когда носители Эбертовской палочки, сами того не подозревая, заражали тифомъ десятки лицъ, такъ или иначе приходившихъ съ ними въ соприкосновеніе.

Klinger ³⁹⁾, изучая эпидемиологію брюшного тифа, пришелъ къ заключенію, что источникомъ тифа надо признать тифозныхъ больныхъ, а переносчиками заразы—воду, молоко и т. д. и кромѣ того въ немаломъ числѣ случаевъ самихъ бациллтрегеровъ непосредственно.

D. Baumann ⁶⁾ описалъ поучительный случай возникновенія тифозныхъ заболѣваній, несомнѣннымъ виновникомъ которыхъ былъ одинъ сельскій хозяинъ, выдѣлявшій Эбертовскія палочки. По словамъ Baumann'a, Мецкой бактериологической станціей случаи зараженія тифомъ отъ бациллтрегеровъ обнаруживаются довольно часто.

Иногда бациллтрегеры годами разсѣиваютъ вокругъ себя заразу.

Brückner ⁸⁾, указывая на опасность, которую представляютъ собой бациллтрегеры, ссылается между прочимъ на 2 случая распространенія брюшного тифа кухарками, описанныхъ Friedel'емъ и Saper'омъ. Въ первомъ случаѣ кухарка-бациллтрегеръ въ теченіе 8 лѣтъ перезаразила 24 лица въ 8 семействахъ. Во второмъ — кухарка перезаразила 26 человекъ въ 7 семействахъ.

Maueg ⁴⁸⁾ описалъ нѣсколько случаевъ эпидемій брюшного тифа, причиной возникновенія которыхъ были бациллтрегеры. Большой интересъ представляетъ описаніе автора,

какъ иногда распространяется зараза, слѣдуя по пятамъ за бациллтрегеромъ. Авторъ, на примѣръ, описываетъ, какъ, переболѣвшая тифомъ женщина, сама представлявшая одно изъ звеньевъ цѣпи заболѣваній, прїѣхавъ къ своему родственнику лавочнику, послужила источникомъ зараженія двухъ членовъ семьи хозяина и 23 его покупателей, отъ которыхъ контактнымъ путемъ заразилось еще 13 человекъ.

Выдвинутое въ послѣднее время ученіе о разсѣваніи тифа бациллтрегерами видоизмѣнило и притомъ сильно усложнило борьбу съ нимъ.

Теперь уже оказалось далеко недостаточнымъ при явленіи тифозныхъ заболѣваній изслѣдовать источники питьевыхъ водъ и другія стороны санитарной обстановки. Ученіе о бациллтрегерахъ требуетъ кропотливыхъ систематическихъ поисковъ этихъ опасныхъ носителей Эбертовской палочки. Для отыскиванія бациллтрегеровъ приходится подвергать изслѣдованію одновременно многіе десятки и даже сотни „подозрительныхъ“.

Всѣ, подлежащіе изслѣдованію, должны быть изолированы. По мѣрѣ хода изслѣдованій, оказавшіеся напрасно заподозрѣнными, освобождаются отъ изоляціи.

Помѣщенія, въ которыхъ были заболѣванія брюшнымъ тифомъ, подвергаются основательной дезинфекціи вмѣстѣ со всей обстановкой, постельными принадлежностями и одеждой.

Лица, перенесшія брюшной тифъ, выписываются изъ лечебнаго заведенія не прежде, чѣмъ удастся убѣдиться, что они не выдѣляютъ тифозныхъ палочекъ.

Упорнымъ носителямъ бациллъ дается отпускъ. По возвращеніи изъ отпуска они снова подвергаются бактериологическому изслѣдованію и, если окажется, что они продолжаютъ выдѣлять бациллъ, ихъ снова увольняютъ. Особенно упорные бациллтрегеры увольняются вовсе отъ службы. При увольненіи въ отпускъ или вовсе отъ службы бациллтрегеровъ, въ ихъ документахъ дѣлается помѣтка объ опасности, которую они представляютъ для окружающихъ, и дается наставленіе, какъ долженъ дѣйствовать бациллтрегеръ, чтобы не передавать другимъ заразу.

Для войсковыхъ врачей русской арміи громадный интересъ представляютъ описанія борьбы съ тифомъ въ ино-

странныхъ арміяхъ, какъ на примѣръ, работѣ Necker'a и Otto ⁶⁹⁾, въ которой описана небольшая эпидемія брюшнаго тифа въ частяхъ X армейскаго корпуса германской арміи и тѣ мѣропріятія, которыя были выполнены для прекращенія эпидеміи.

Въ этомъ корпусѣ лѣтомъ 1909 года съ начала іюля до конца августа заболѣло 29 человекъ. Въ числѣ 29 заболѣвшихъ оказался 21 носильщикъ изъ числа собранныхъ въ Ганноверѣ для санитарныхъ маневровъ.

Оставляя въ сторонѣ вопросъ о причинѣ возникновенія этихъ заболѣваній, останавлиюсь вкратцѣ на главнѣйшихъ мѣропріятіяхъ, выполненныхъ въ корпусѣ для прекращенія заболѣваній.

Казармы, гдѣ жили носильщики, были тщательно дезинфицированы.

Всѣ носильщики и жившіе съ заболѣвшими въ одномъ помѣщеніи были изолированы. У всѣхъ у нихъ была произведена реакція Видаля и произведено бактериологическое изслѣдованіе мочи и испраженій.

Всѣ кишечныя заболѣванія въ корпусѣ было рѣшено считать подозрительными и изслѣдовать на тифъ.

У всѣхъ выздоравливающихъ черезъ 6-ти дневные промежутки были изслѣдованы испраженія по 5 разъ. При этомъ у одного нижняго чина тифозныя бациллы были обнаружены только при 5-мъ изслѣдованіи.

Не меньшій интересъ представляетъ описаніе 4 французскихъ авторовъ (J. Pesme, P. Barrier, L. Fortineau, L. Ribereau ⁵⁶⁾ небольшой эпидеміи паратифа, имѣвшей мѣсто въ 65 пѣх. полку. Эпидемія продолжалась полторы недѣли и дала всего 11 заболѣвшихъ. Изъ работы авторовъ видно, сколько кропотливаго труда (вплоть до повѣрочныхъ физиологическихъ опытовъ на животныхъ) было затрачено ими для всесторонняго изученія этой небольшой эпидеміи.

Въ нашей арміи ученіе о бациллтрегерахъ до самаго послѣдняго времени совершенно игнорировалось. Всѣ официальныя изслѣдованія эпидемій брюшнаго тифа въ войсковыхъ частяхъ продолжаютъ ссылаться главнымъ образомъ на недоброкачественную воду, какъ причину заболѣваній, ни слова не говоря о бациллтрегерахъ.

Только въ концѣ 1911 года Военно-Санитарный Ученый

Комитетъ въ засѣданіи 16-го сентября „постановилъ поручить тайному совѣтнику И. Ф. Рапчевскому выработать соотвѣтствующія указанія объ общихъ мѣрахъ этой борьбы въ соотвѣтствіи съ современными научными данными“.

12-го ноября 1911 г. Ученымъ Комитетомъ заслушанъ докладъ И. Ф. Рапчевскаго: „О мѣропріятіяхъ противъ брюшного тифа въ арміи“.

Въ докладѣ излагается ученіе о бациллтрегерахъ, которымъ и отводится видная роль въ развитіи тифозныхъ заболѣваній.

Детально разработанныя авторомъ доклада мѣропріятія, необходимыя по современному взгляду науки для отысканія и обезвреживанія бациллтрегеровъ, могутъ быть проведены въ жизнь въ полномъ объемѣ къ сожалѣнію лишь въ болѣе или менѣе отдаленномъ будущемъ при условіи коренныхъ реформъ всего уклада жизни нашей арміи.

Но если нельзя въ ближайшемъ будущемъ провести всѣ мѣры, требуемыя наукой, то во всякомъ случаѣ военно-санитарное вѣдомство должно употребить усилія, чтобы въ самомъ непродолжительномъ времени провести главнѣйшія мѣры, изъ числа которыхъ на ряду съ обезпеченіемъ арміи здоровой питьевой водой на первомъ планѣ безусловно слѣдуетъ поставить отысканіе и обезвреживаніе бациллтрегеровъ, пока хотя бы среди лицъ, заболѣвшихъ брюшнымъ тифомъ на службѣ, а также основательную дезинфекцію помѣщеній, въ которыхъ появились тифозныя заболѣванія, одежды, бѣлья и постельныхъ принадлежностей нижнихъ чиновъ, жившихъ въ этихъ помѣщеніяхъ.

Что касается обезпеченія арміи здоровой питьевой водой, то въ этомъ направленіи, какъ можно судить по оффиціальнымъ отчетамъ Главнаго военно-санитарнаго управленія, заботы военно-санитарнаго вѣдомства выражаются ежегодно длиннымъ реестромъ улучшеній или путемъ оборудованія новыхъ источниковъ питьевыхъ водъ, или путемъ переустройства старыхъ.

Противъ же распространенія брюшного тифа носителями брюшно-тифозныхъ палочекъ въ нашей арміи до сихъ поръ никакихъ мѣръ не проводилось.

Для отысканія бациллтрегеровъ и предупрежденія разсѣиванія ими заразы въ рядахъ арміи прежде всего

необходимо изслѣдовать бактеріологически всѣхъ выздоравливающихъ отъ брюшнаго тифа.

Проведеніе въ жизнь этой самой насущной мѣры возможно лишь въ томъ случаѣ, когда въ каждомъ лечебномъ заведеніи военнаго вѣдомства будетъ лицо достаточно опытное въ требуемыхъ изслѣдованіяхъ и будутъ необходимы для изслѣдованія лабораторныя средства.

Снабженіе лечебныхъ заведеній (въ томъ числѣ, конечно, и всѣхъ полковыхъ лазаретовъ) необходимыми для изслѣдованій лабораторными средствами—вопросъ простой. Рѣшается онъ лишь ассигнованіемъ нѣкоторой денежной суммы. Обеспеченіе же всѣхъ лечебныхъ заведеній лицами, достаточно ознакомленными съ методами изслѣдованій,—вопросъ болѣе сложный. Рѣшеніе этого вопроса потребуетъ мѣропріятій, настойчиво проводимыхъ въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ.

Обеспечивъ врачами бактеріологами всѣ лечебныя заведенія, необходимо будетъ затѣмъ обезпечить ими и всѣ отдѣльныя войсковыя части, такъ какъ ограничиться отыскиваніемъ бациллтрегеровъ исключительно среди заболѣвшихъ тифомъ на службѣ можно только въ силу необходимости. По современнымъ же взглядамъ науки при появленіи брюшно-тифозныхъ заболѣваній въ какой-либо войсковой части необходимо произвести тщательное разслѣдованіе, нѣтъ-ли среди здоровыхъ нижнихъ чиновъ опасныхъ бациллтрегеровъ. Всѣхъ нижнихъ чиновъ, жившихъ въ одномъ помѣщеніи съ заболѣвшими, необходимо подвергнуть поголовному бактеріологическому изслѣдованію. Если заболѣванія появятся сразу въ нѣсколькихъ ротахъ, то такихъ изслѣдованій понадобится произвести сотни. Такимъ образомъ, создается настоятельная потребность въ достаточномъ знакомствѣ съ методами изслѣдованій всѣхъ войсковыхъ врачей. По этомъ поводу нельзя не пожалѣть, что въ новую программу занятій врачей, прикомандировываемыхъ къ Академіи для усовершенствованія, не вошли практическія занятія по бактеріологіи (приказъ по воен. вѣд. 1911 г. № 497), безъ достаточнаго знакомства съ которой трудно обойтись современному войсковому врачу.

Во всякомъ случаѣ необходимо теперь же установить обязательное бактеріологическое изслѣдованіе тифозныхъ

больныхъ въ тѣхъ лечебныхъ заведеніяхъ, гдѣ къ этому окажется малѣйшая возможность.

Выпискѣ изъ лечебныхъ заведеній подлежатъ тѣ лица, бактериологическое изслѣдованіе которыхъ покажетъ, что они не выдѣляютъ брюшно-тифозныхъ бактерій.

Лица, которыя продолжаютъ выдѣлять бактеріи по истеченіи 3-хъ мѣсяцевъ послѣ клиническаго выздоровленія, подлежатъ увольненію въ продолжительный отпускъ. По окончаніи срока отпуска они должны являться въ ближайшія къ ихъ мѣстопробыванію военно-лечебныя заведенія для новаго изслѣдованія. Оказавшіеся носителями бактерій увольняются во вторичный отпускъ, а признанные и послѣ второго отпуска бациллтрегерами увольняются уже вовсе отъ службы. Такихъ лицъ, надо думать, окажется не такъ много, чтобы эта мѣра могла встрѣтить серьезное возраженіе. Изслѣдованіями установлено, что выдѣленіе бациллъ болѣе 3-хъ мѣсяцевъ послѣ клиническаго выздоровленія наблюдается всего у 4—5% перенесшихъ брюшной тифъ. Болѣе упорные носители бактерій встрѣчаются еще рѣже. Если даже ежегодно придется уволить вовсе отъ службы 200 упорныхъ бациллтрегеровъ, то для общей массы увольняемыхъ въ арміи по другимъ причинамъ это составитъ величину совсѣмъ незначительную. Къ тому же надо принять во вниманіе, что эти 200 упорныхъ бациллтрегеровъ, вращаясь въ рядахъ арміи, могутъ послужить источникомъ многихъ эпидемическихъ заболѣваній брюшнымъ тифомъ.

Что касается дезинфекціи помѣщеній, въ которыхъ появились тифозныя заболѣванія, то практическое выполненіе этой немаловажной и на первый взглядъ легко выполнимой мѣры въ дѣйствительности встрѣтитъ большое затрудненіе. Для основательной дезинфекціи помѣщенія необходимо, вѣдь, вывести нижнихъ чиновъ въ какое-либо другое помѣщеніе. Если въ какой-нибудь части войскъ заболѣванія появятся сразу въ нѣсколькихъ помѣщеніяхъ, то понадобится немедленно найти нѣсколько свободныхъ помѣщеній. Рѣдко въ какой войсковой части имѣются свободныя запасныя помѣщенія, которыми войсковая часть могла бы располагать въ любой моментъ.

Дезинфекція мундирной одежды, бѣлья и постельныхъ принадлежностей сотни, другой нижнихъ чиновъ при по-

явленіи заболѣваній сразу въ нѣсколькихъ ротахъ также пока трудно выполнимое требованіе, посильное только нѣкоторымъ войсковымъ частямъ.

Покончивъ съ бациллтрегерами, какъ причиной заболѣваній брюшнымъ тифомъ, и возможнымъ обезвреживаніемъ ихъ, необходимо нѣсколько остановиться на одномъ этиологическомъ моментѣ, быть можетъ играющемъ нѣкоторую роль въ возникновеніи тифозныхъ заболѣваній въ арміи. Я хочу упомянуть о переутомленіи, понижающемъ сопротивляемость организма и дѣлающемъ его болѣе восприимчивымъ ко всякой инфекціи и въ томъ числѣ, конечно, къ брюшно-тифозной.

Я. Финкельштейнъ ⁵⁷⁾, изучая заболѣваемость брюшнымъ тифомъ въ Ташкентскомъ гарнизонѣ, пришелъ къ заключенію, что изнуреніе предрасполагаетъ къ воспріятію заразы. Этимъ, по мнѣнію автора, объясняется повышенная заболѣваемость среди молодыхъ солдатъ, для которыхъ первые служебные шаги сопряжены съ большой тратой энергіи. По наблюденіямъ Финкельштейна, молодые солдаты (1-го года) заболѣваютъ тифомъ въ 5 разъ чаще, чѣмъ старослужащіе.

К. Зиновьевъ ²⁶⁾, изучавшій брюшной тифъ на флотѣ и въ арміи, также пришелъ къ заключенію о повышенной заболѣваемости молодыхъ сравнительно со старослужащими.

Никольскій ⁵¹⁾ отмѣтилъ высокую смертность отъ тифа на первомъ году службы.

Связь между заболѣваніемъ тифомъ и переутомленіемъ, понижающимъ сопротивляемость организма, убѣдительно иллюстрируется фактомъ, описаннымъ Ноël'емъ ⁵³⁾.

Два полка одной бригады отправлялись на маневры. Въ полку А, готовясь къ маневрамъ, вели усиленные занятія. Въ полку Б, наоборотъ, передъ маневрами занятія были сокращены до minimum'a. За время маневровъ полкъ А отправилъ въ лечебныя заведенія 120 больныхъ, въ томъ числѣ 60 брюшнымъ тифомъ, а полкъ Б всего 15 больныхъ и ни одного тифознаго, хотя оба полка находились въ одинаковыхъ условіяхъ какъ со стороны служебныхъ занятій, такъ и со стороны мѣстъ расположенія и питьевой воды.

Послѣдній примѣръ, по обстановкѣ напоминающій, какъ бы намѣренно поставленный, опытъ, наводитъ на размыш-

леніе и выдвигаетъ естественный вопросъ, не обязаны ли нѣкоторыя эпидимическія вспышки брюшнаго тифа въ арміи своимъ происхожденіемъ переутомленію.

Такъ какъ этотъ вопросъ мало освѣщенъ въ литературѣ, то желательны наблюденія войсковыхъ врачей въ этомъ направленіи.

Въ моемъ матеріалѣ уволенные послѣ перенесеннаго тифа по срокамъ службы распредѣлились слѣдующимъ образомъ:

44,29 ⁰ / ₀	были уволены на 1 году службы
35,92 ⁰ / ₀	” ” ” 2 ” ”
17,27 ⁰ / ₀	” ” ” 3 ” ”
2,52 ⁰ / ₀	” ” ” 4 ” ”

Приблизительно такой же характеръ имѣетъ распредѣленіе по срокамъ службы умершихъ отъ тифа.

47,12 ⁰ / ₀	умерли на 1 году службы
33,47 ⁰ / ₀	” ” 2 ” ”
16,98 ⁰ / ₀	” ” 3 ” ”
2,43 ⁰ / ₀	” ” 4 ” ”

Такое распредѣленіе уволенныхъ и умершихъ отъ тифа по срокамъ службы, дѣйствительно, позволяетъ говорить о повышенной воспримчивости молодыхъ солдатъ къ тифозной заразѣ.

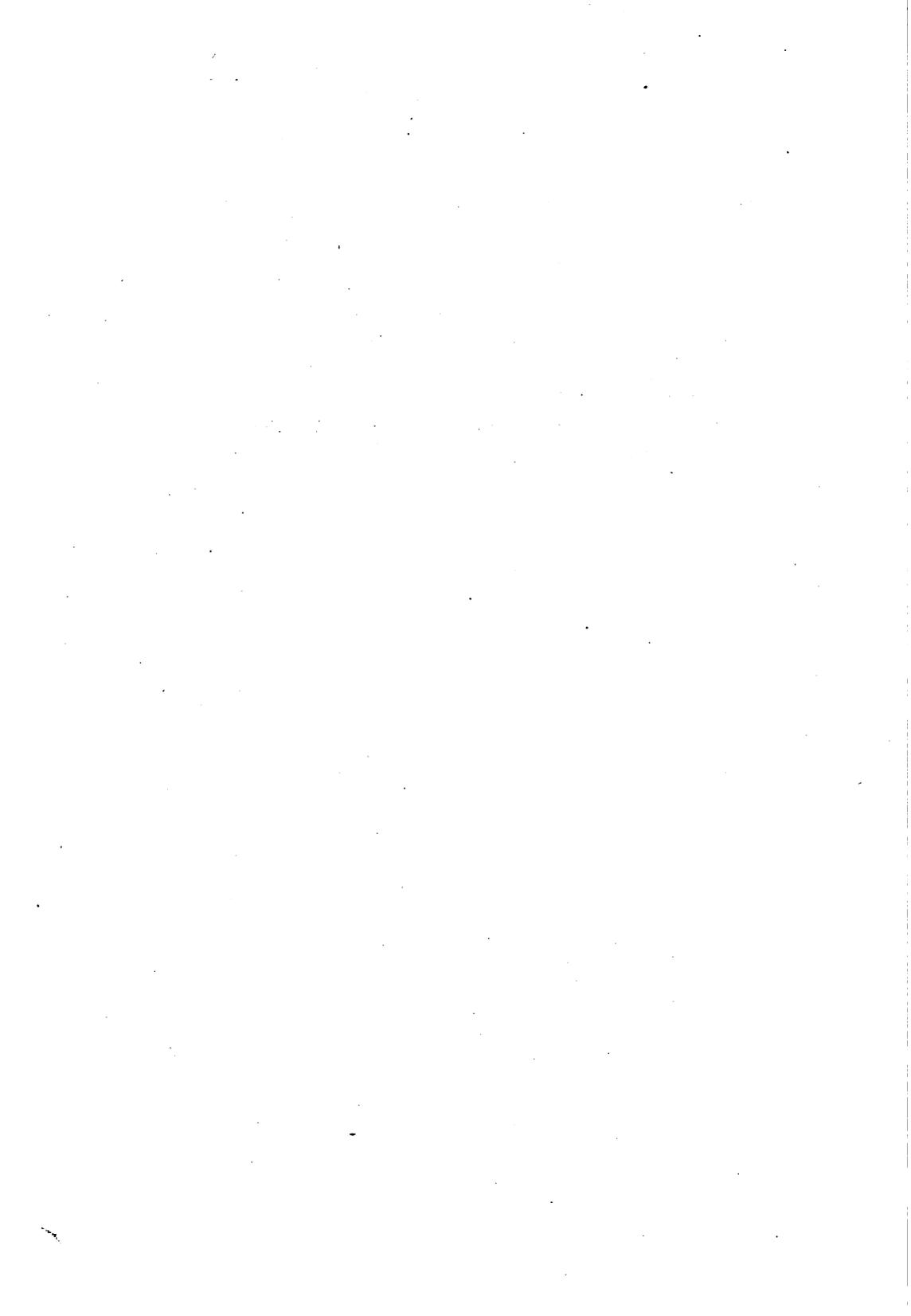
Говоря о распространеніи брюшнаго тифа въ войскахъ, нельзя обойти молчаніемъ вопроса о вліяніи въ этомъ отношеніи окружающаго гражданскаго населенія.

Успенскій ⁶⁶⁾ еще въ 1890 году указывалъ на тѣсную связь тифа въ войскахъ Петербургскаго горнизона съ развитіемъ тифозныхъ заболѣваній въ столицѣ. Гвардейскія части, квартирующія въ Петербургѣ, постоянно давали болѣе высокую заболѣваемость тифомъ, чѣмъ армейскія части Петербургскаго же округа въ другихъ стоянкахъ. Приходя лѣтомъ на смѣну гвардейцевъ, армейскія части также начинали давать усиленную заболѣваемость.

К. Зиновьевъ ²⁶⁾, сопоставляя заболѣваемость войскъ брюшнымъ тифомъ въ различныхъ стоянкахъ, пришелъ къ заключенію, что на распространеніе тифа въ войскахъ громадное вліяніе оказываетъ мѣсто стоянки и развитіе его

среди гражданского населенія. Поучительны данныя, приводимыя авторомъ относительно тифозныхъ заболѣваній въ Петербургскомъ гарнизонѣ въ 1895 и 1896 годахъ и въ столичномъ гражданскомъ населеніи. Въ указанные годы сильно повысились тифозныя заболѣванія среди гражданского населенія. Это немедленно отразилось на войскахъ Спб. гарнизона и нижнихъ чинахъ Спб. порта: сравнительно съ 1894 годомъ заболѣваемость первыхъ возрасла въ 4 раза (съ $5,8^{0}/_{00}$ до $22,0^{0}/_{00}$) и вторыхъ въ 6 разъ (съ $7,9^{0}/_{00}$ до $47,6^{0}/_{00}$).

Ясно, что въ такихъ случаяхъ для рациональной борьбы съ тифомъ необходимы согласованныя мѣропріятія военной и гражданской администраціи.



В Ы В О Д Ы:

1. Наибольший % увольняемыхъ даютъ іудеи. Неспособность ихъ въ значительной мѣрѣ зависитъ отъ увольнения по грыжамъ, ушнымъ и глазнымъ болѣзнямъ. По отношенію къ бугорчаткѣ легкихъ и тифамъ іудеи отличаются большой устойчивостью.

2. Неспособность магометанъ зависитъ преимущественно отъ распространенія среди нихъ трахомы и особенно ушныхъ болѣзней. Магометане даютъ очень малый % грыженосителей.

3. По профессіямъ самый высокій % неспособныхъ даютъ торговцы. На общую неспособность торговцевъ несомнѣнно большое вліяніе оказываютъ іудеи, въ большомъ числѣ входящіе въ эту группу. Обращаетъ на себя вниманіе большое число туберкулезныхъ среди торговцевъ.

4. Лица „прочихъ профессій“ даютъ наименьшую общую неспособность и наименьшую неспособность по такимъ выдающимся болѣзнямъ какъ болѣзни органовъ дыханія, бугорчатка легкихъ, тифы, ушныя болѣзни, трахома. Значительный % неспособныхъ они даютъ только по болѣзнямъ нервной системы. Среди нихъ оказался самый высокій % самоубійць.

5. Меньшій % неспособныхъ по бугорчаткѣ легкихъ среди мастеровыхъ и лицъ „прочихъ профессій“, сравнительно съ хлѣбопашцами и торговцами, отчасти объясняется тѣмъ, что военная служба благоприятно вліяетъ на теченіе бугорчатки у мастеровыхъ и лицъ „прочихъ профессій“.

6. Общая неспособность и смертность выше среди неграмотныхъ. Особенно высокую неспособность неграмотные даютъ по ушнымъ болѣзнямъ и трахомѣ. Грамотные выдѣляются по числу самоубійць.

7. Наибольшую общую неспособность даютъ губерніи Кавказа, прибалтійскаго и западнаго края. Нѣкоторыя изъ этихъ губерній стоятъ первыми по бугорчаткѣ легкихъ и болѣзнямъ легкихъ и плевры.

8. По числу уволенныхъ по болѣзнямъ ушей выдѣляются губерніи съ густымъ іудейскимъ и магометанскимъ населеніемъ, нѣкоторыя губерніи Кавказа и прибалтійскія.

9. По числу трахоматозныхъ особенно выдѣляются губерніи, въ которыхъ живетъ много магометанъ и „прочихъ нехристіанъ“.

10. Большой % трахоматозныхъ среди уроженцевъ нѣкоторыхъ губерній выдвигаетъ настоятельную необходимость борьбы съ трахомой на мѣстѣ—„въ деревняхъ и селахъ“ поднятіемъ культуры въ самомъ широкомъ смыслѣ этого слова.

11. Неспособность и смертность отъ бугорчатки легкихъ въ арміи зависитъ главнымъ образомъ отъ прихода больныхъ. Органы, предназначенные не допускать въ армію одержимыхъ бугорчаткой, пропускаютъ бугорчаточныхъ больныхъ даже съ далеко зашедшимъ процессомъ.

12. Въ самой арміи слишкомъ осторожно ставится діагнозъ бугорчатки легкихъ. Не считаютъ, какъ бугорчаточныхъ, даже больныхъ съ явными клиническими признаками начальной бугорчатки въ случаѣ ненахожденія въ мокротѣ Коховскихъ бациллъ.

13. Оффиціальныя цифры бугорчаточныхъ больныхъ въ арміи значительно ниже дѣйствительныхъ, такъ какъ много несомнѣнно бугорчаточныхъ больныхъ распредѣляются по другимъ болѣзнямъ.

14. Мѣры борьбы съ бугорчаткой въ арміи должны заключаться въ недопущеніи въ ряды арміи лицъ съ активной бугорчаткой, въ особомъ усиленномъ надзорѣ въ войскахъ за слабосильными и подозрительными, въ бережномъ отношеніи къ нимъ, особенно въ началѣ ихъ службы, въ раннемъ распознаваніи и своевременномъ увольненіи бугорчаточныхъ больныхъ и въ улучшеніи казарменнаго размѣщенія.

15. Разстройство сердечной дѣятельности (сердцебіенія) является одной изъ часто встрѣчаемыхъ болѣзненныхъ формъ у солдатъ нашей арміи. Если въ нашей арміи и встрѣ-

чается, такъ называемое, „солдатское сердце“, то, повидному, оно рѣдко ведетъ къ неспособности.

- Главная причина распространенія болѣзней сердца среди солдатъ—это прониканіе въ армію лицъ уже съ больнымъ сердцемъ.

16. Главный контингентъ неспособныхъ вслѣдствіе болѣзней нервной системы составляютъ лица, прибывшіе въ армію уже больными.

17. Ближайшей причиной самоубійствъ среди нижнихъ чиновъ арміи нельзя считать самыя условія военной службы. Самоубійцы нижніе чины—это люди съ неуравновѣшенной нервной системой, которые, надо думать, легко могли прійти къ рѣшенію самоуничтоженія и внѣ условій военной службы.

18. Распространеніе трахомы въ войскахъ прежде всего зависитъ отъ прихода больныхъ, такъ какъ редація статей лит. А позволяетъ браковать лишь небольшую часть трахоматозныхъ.

19. Зараженіе трахомой здоровыхъ, несомнѣнно существующее въ арміи, по всей вѣроятности также способно оказывать вліяніе на общее число трахоматозныхъ въ ней.

20. Прекращеніе зараженій трахомой на службѣ здоровыхъ—одна изъ неотложныхъ задачъ военной санитаріи. Необходима точная регистрація и строгая изоляція трахоматозныхъ въ строю.

21. Распространеніе ушныхъ заболѣваній въ арміи зависитъ главнымъ образомъ отъ прихода въ ея ряды больныхъ, такъ какъ редація статей лит. А позволяетъ принимать на службу лицъ даже съ серьезными формами ушныхъ заболѣваній.

22. Редація статей лит. А 1906 г. позволяетъ проникать въ армію бѣльшему числу ушныхъ больныхъ, чѣмъ редакціи 1897 г. и 1883 г. Въ этомъ кроется главная причина роста ушныхъ заболѣваній въ арміи.

23. Среди уволенныхъ въ теченіе службы грѣшеносителей оказалось болѣе 6% такихъ, которые въ свое время уже были опротестованы, какъ таковые, но признаны годными. Это служить лучшимъ доказательствомъ недостаточной фильтраціи набора, даже по отношенію къ такому пороку, который рѣдко можетъ представить затрудненія въ діагнозѣ.

24. Искусственность грыжи очень трудно установить по объективнымъ признакамъ, почему и борьба съ этимъ видомъ членовредительства нелегка.

25. Борьба съ брюшнымъ тифомъ въ нашей арміи по современнымъ понятіямъ ведется совершенно недостаточная, такъ какъ не принимается мѣръ къ отыскиванію и обезвреживанію бациллтрегеровъ. Со стороны военно-санитарнаго вѣдомства въ этомъ направленіи необходимъ цѣлый рядъ мѣропріятій.

26. Молодые солдаты замѣтно чаще болѣютъ брюшнымъ тифомъ, чѣмъ старослужащіе.

Въ заключеніе считаю долгомъ выразить глубокую благодарность Завѣдывающему Санитарно-статистической частью Г. В.-С. Управленія Николаю Ивановичу Козловскому за предоставленный статистическій матеріалъ и постоянную готовность подѣлиться своей опытностью въ военно-санитарныхъ вопросахъ, а также приватъ-доценту Александру Александровичу Липскому за цѣнныя указанія и совѣты при составленіи настоящей работы.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Обработка кожи по Grossich'у—быстрый и надежный способ подготовки операционнаго поля.

2) Искусственный пневмотораксъ иногда оказываетъ большую услугу при терапіи легочной бугорчатки путемъ доставленія покоя пораженной части легкаго.

3) Раннее распознаваніе бугорчатки—одно изъ необходимыхъ условий успѣшности борьбы съ нею.

4) Всякій солдатъ при наличіи у него клиническихъ признаковъ бугорчатки легкихъ долженъ быть увольняемъ отъ службы, хотя бы не удалось открыть въ его мокротѣ Коховскихъ палочекъ.

5) Въ частяхъ войскъ необходимо ввести обязательную дезинфекцію мундирной одежды лицъ, уволенныхъ по бугорчаткѣ легкихъ или умершихъ отъ нея.

6) Разработка свѣдѣній объ амбулаторныхъ легочныхъ больныхъ, могла бы способствовать освѣщенію вопроса о распространеніи легочныхъ заболѣваній въ арміи.

7) Хроническіе носители брюшно-тифозныхъ палочекъ могутъ служить причиной возникновенія какъ единичныхъ заболѣваній брюшнымъ тифомъ; такъ и эпидемическихъ вспышекъ его.

8) Каждая дивизія должна быть обезпечена химико-бактеріологической лабораторіей и врачомъ специалистомъ.

9) Для защиты здоровыхъ нижнихъ чиновъ отъ зараженія трахомой необходима въ войскахъ строгая изоляція больныхъ.

10) Въ медицинскомъ листѣ необходимо ввести рубрику „національность“.

CURRICULUM VITAE.

Николай Николаевичъ Захаровъ, прав. вѣроисповѣд., сынъ чиновника, род. въ Петербургѣ въ 1876 г. Въ 1896 г. окончилъ VIII С.-Петербургскую гимназію. Въ 1901 г. окончилъ Императорскую В.-М. Академію со степенью лекаря. Въ томъ же году зачисленъ на военно-медицинскую службу младшимъ врачомъ въ 5 пѣх. Калужскій полкъ. Въ 1905 году переведенъ въ 39 пѣх. Томскій полкъ.

Въ 1908 г. прикомандированъ къ Императорской В.-М. Академіи на 2 года для усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ. За это время выдержалъ экзамены на степень доктора медицины. По окончаніи срока прикомандированія къ Академіи прикомандированъ къ Главному В.-С. Управленію.

Имѣетъ слѣдующія печатныя работы:

1) „Нѣсколько соображеній объ обученіи носильщиковъ и обязанностяхъ ихъ на войнѣ“. В.-М. Ж. апрѣль 1903 г.

2) „Объ обуви и сохраненіи ногъ солдата“. В.-М. Ж. ноябрь 1903 г.

3) „О вольныхъ работахъ строевыхъ солдатъ“. В.-М. Ж. февраль 1904 г.

4) „По поводу статьи Н. А. Лебедева“: О распространеніи бугорчатки въ войскахъ Варшавскаго и Петербургскаго округовъ“. В.-М. Ж. апрѣль 1912 г.

Настоящую работу подъ заглавіемъ: „Матеріалы по военно-медицинской статистикѣ. Неспособность къ службѣ и смертность нижнихъ чиновъ арміи призыва 1905 года“, представляетъ въ качествѣ диссертации на степень доктора медицины.

Л И Т Е Р А Т У Р А .

1. Абловъ. Къ вопросу объ искусственныхъ паховыхъ грыжахъ. В. М. Ж. 1902 г. Мартъ.
2. Аврамовъ. П. Г. Матеріалы къ военно-медицинской статистикѣ. Опытъ разработки медицинскихъ листовъ. Дисс. 1895 г. Спб.
3. Андреевъ, К. А. Туберкулинъ и офтальморепакція его при бугорчаткѣ. В. М. Ж. 1910 г. Июнь.
4. Афанасьевъ. Труды врачей Николаевского в. госпиталя т. I.
5. Бертенсонъ. Внутреннія болѣзни въ Николаевскомъ в. госпиталѣ въ 1890 г. В. М. Ж. 1891 г.
6. Baumann. Bazillenträger und Typhusverbreitung. Arbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte, T. XXVIII. Heft. 2, стр. 377.
7. Becker, Theophil. Врожденное слабоуміе и его отношеніе къ военной службѣ. Переводъ А. Пѣвницкаго.
8. Brückner. Ueber Nachuntersuchungen bei Personen, die vor Jahren Typhus durchgemacht haben. Arb. aus dem kaiserl. Gesundheitsamte, T. XXXIII. Heft. 2, стр. 435.
9. Власовъ, В. П. Обь искусственныхъ грыжахъ паховой области. В. М. Ж. 1904 г. Мартъ.
10. Воскресенскій, Н. М. Обь искусственныхъ паховыхъ грыжахъ. В. М. Ж. 1909 г. Ноябрь.
11. Vuillemin. Gymnastique rationnelle et éducation physique du soldat. Archives de médecine et de pharmacie militaires. 1901 г, № 1, стр. 13.
12. Wolf-Eisner. Ранняя діагностика и иммунитетъ при туберкулезѣ. Изд. Практ. Медиц. 1911 г.

13. Галинъ, М. А. Происхождение и диагностика искусственныхъ грыжъ. В. М. Ж. 1908 г. Ноябрь.
14. Георгіевскій. Матеріалы къ вопросу о заболѣваемости нижнихъ чиновъ бугорчаткой. Дисс. 1895 г. Спб.
15. Голубевъ, А. А. Глазная туберкулиновая реакція. В. М. Ж. 1910 г. Ноябрь.
16. Голубевъ, Ф. А. Случай пузырьной паховой грыжи, по нѣкоторымъ признакамъ походившей на грыжи, описываемыя авторами подъ именемъ травматическихъ искусственныхъ. В. М. Ж. 1904 г. Юнь.
17. Голынецъ. Опытъ медико-статистическаго описанія полка по медицинскимъ листамъ. В. М. Ж. 1892 г. Ноябрь.
18. Горскій, П. А. Къ вопросу объ опротестованныхъ новобранцахъ. В. М. Ж. 1909 г. Юнь.
19. Гриммъ, И. В. и Лазаревичъ П. И. По поводу статьи С. Ф. Унтербергера. В. М. Ж. 1906 г. Январь, Февраль, Мартъ.
20. Губаревъ, П. А. Къ вопросу объ искусственныхъ паховыхъ грыжахъ. В. М. Ж. 1907 г. Апрель.
21. Далматовъ. О чахоткѣ среди нижнихъ чиновъ гвардіи. В. М. Ж. 1901 г. Августъ.
22. Дицъ, В. Ф. Нѣсколько оперированныхъ случаевъ искусственныхъ грыжъ. В. М. Ж. 1907 г. Декабрь.
23. Dieulafoi. Клиническая лекція. Переводъ въ В. М. Ж. 1902 г. Юль.
24. Жантіевъ, Б. Н. Къ вопросу о борьбѣ съ чахоткой въ войскахъ. В. М. Ж. 1907 г. Февраль.
25. Зиновьевъ, К. Н. Къ вопросу о бугорчаткѣ въ русскомъ флотѣ. Дисс. 1905 г. Спб.
26. Зиновьевъ, К. Н. Брюшной тифъ на флотѣ и въ арміи. Медиц. Прибавл. къ Морск. Сборн. 1906 г. Мартъ, стр. 227.
27. Златогоровъ, С. И. 1-ый съѣздъ Россійскихъ терапевтовъ въ Москвѣ, въ 1909 г. В. М. Ж. 1910 г. Мартъ.
28. Ивановъ, И. И. О порядкѣ испытанія предполагаемыхъ эпилептиковъ въ в. госпиталяхъ. Труды 2-го съѣзда отечественныхъ психіатровъ. 1907 г. Кіевъ.

29. Ивановъ, И. И. Много-ли имбецилликовъ въ рядахъ нашей арміи. В. М. Ж. 1908 г. Июль.
30. Jochmann. G. Die spezifische diagnostik der Tuberculose. Medizinische Klinik 1911 г. № 31, стр. 1187.
31. Каллистратовъ. О приемъ новобранцевъ. В. М. Ж. 1910 г. Февраль.
32. Кельнеръ, А. М. Къ вопросу о призывѣ на службу новобранцевъ. В. М. Ж. 1908 г. Июль.
33. Колчинъ, П. Э. Случаи атипическихъ (искусств.) паховыхъ грыжъ. Хирургія Т. XXVI, 1909 г. № 152, Августъ.
34. Кружилинъ, А. В. Къ казуистикѣ атипичныхъ грыжъ паховой области. В. М. Ж. 1902 г. Октябрь.
35. Крымовъ, А. П. Искусственныя и травматическія паховыя грыжи. Хирургія Т. XXVI, 1909 г. № 152, Августъ.
36. Куцевъ, А. А. О санаторіяхъ для туберкулезныхъ больныхъ офицеровъ и нижнихъ чиновъ. Труды и протоколы Императорскаго Кавказскаго Мед. Общ. Апрель—Декабрь 1911 г. стр. 62.
37. Calmette, A. The early diagnosis of tuberculosis. The British Medical Journal, 1909 г. Августъ, стр. 528.
38. Kelsch. О случаяхъ внезапной смерти во французской арміи отъ поражений сердца. Реф. въ В. М. Ж. 1902 г. Августъ.
39. Klínger. Epidemiologische Beobachtungen beider Typhusbekämpfung im Südwesten des Reichs. Реф. въ В. М. Ж. 1909 г. Сентябрь.
40. Лебедевъ, Н. А. О распространении бугорчатки въ войскахъ Варшавскаго и Петербургскаго округовъ В. М. Ж. 1911 г. Октябрь.
41. Любомудровъ. Заразная заболѣваемость среди нижнихъ чиновъ Московскаго гарнизона за трехлѣтіе 1897—1899 г.г. В. М. Ж. 1901 г. Сентябрь.
42. Lehmann. Réforme temporaire et tuberculose. Archives de med. et pharm. militaires. Т. 46, 1905 г. стр. 451.
43. Макаровъ, Н. В Самоубійства въ русской арміи. В. М. Ж. Июль 1902 г.
44. Маркъ, С. А. Къ вопросу о борьбѣ съ чахоткой въ арміи. В. М. Ж. 1907 г. Августъ, Сентябрь, Октябрь.

45. Макаровъ, Н. В. О слабосильныхъ въ частяхъ войскъ съ медицинской точки зрѣнія. Военный Сборн. 1910 г. Июнь.
46. Мурзинъ, М. И. Къ вопросу о роли болѣзней сердца въ этиологii скоропостижной смерти въ войскахъ. В. М. Ж. 1906 г. Апрѣль.
47. Mackenzie, James. Болѣзни сердца. Переводъ Буховецкаго 1911 г. Спб.
48. Mayer, Gg. Ueber Typhus, Paratyphus und deren Bekämpfung. Zentr. f. Bact. т. 53, тетр. 3 Реф. В. М. Ж. 1910 г. Апрѣль.
49. Mangianti Ezio. La tachicardia semplice in relazione con il reclutamento. Giornale di Medicina Militare, anno LXII—1910, стр. 539. Реф. В. М. Ж. Апрѣль 1911 г.
50. Никольскій. Несовершенства въ дѣлѣ приѣма новобранцевъ. Военн. Сборн. 1909 г. Январь.
51. Никольскій. Матеріалы къ вопросу о смертности нижнихъ чиновъ арміи. 1908 г. Дисс. Спб.
52. Neumann, Otto. Die Prophylaxe im Militärsanitätswesen. Реф. въ В. М. Ж. 1903 г. Мартъ.
53. Noël. Du surmenage dans étiologie de la fièvre typhoïde. Annales d'Hygiène publ. et de Médecine légale. 1904 г. Февраль, стр. 175.
54. Поспѣловъ. Къ вопросу о бугорчаткѣ легкихъ въ арміи. Дисс. 1908 г. Спб.
55. Пучковскій. Матеріалы къ вопросу объ ушныхъ заболѣваніяхъ въ русской арміи. В. М. Ж. 1910 г. Май.
56. Pesme, J. Epidémie de fièvre paratyphoïde au 65-e régiment d'infanterie. Archiv. de medec. et pharm. militaires 1912 г. № 1.
57. Рейхъ. Окулистическое дѣло въ нашей арміи въ 1907 г. В. М. Ж. 1909 г. Апрѣль.
58. Рубель А. Н. Компенсация при хронической легочной бугорчаткѣ. Русскій врачъ 1910 г. № 14.
59. Рубель А. Н. Лечебныя дачи — колоніи для грудныхъ больныхъ и основные принципы леченія туберкулезныхъ въ санаторіяхъ 1911 г. Спб.
60. Суховъ А. А. Эпилепсія въ Россіи. Матеріалы по борьбѣ съ эпилепсіей въ Россіи. Дисс. 1906 г. Спб.

61. Schmidt, A. Къ вопросу о неврозахъ сердца. Реф. В. М. Ж. 1902 г. Июнь. Deutsche med. Wochenschr. 1902 г. № 16.
62. Тылызинъ. Значеніе гигиенической гимнастики въ войскахъ. В. М. Ж. 1901 г. Июнь.
63. Тылызинъ. Причины слабосилія въ войскахъ. В. М. Ж. 1904 г. Декабрь.
64. Унтербергеръ. С. Ф. Какимъ образомъ военные врачи могутъ съ успѣхомъ бороться съ чахоткой въ войскахъ. В. М. Ж. 1905 г. Май.
65. Ulrici, H. Zur Frage der ambulanten Anwendung des Tuberculins. Medizinische Klinik 1911 г. № 44, стр. 1693.
66. Успенскій, Д. О вліяніи Петербурга на болѣзненность расположенныхъ въ немъ войскъ. Врачъ 1890 г. № 20.
67. Финкельштейнъ, Я. Брюшной тифъ въ Ташкентскомъ гарнизонѣ. В. М. Ж. 1902 г. Июнь.
68. Хозяшевъ, С. Н. Болѣзни органовъ дыханія въ русской арміи. Дисс. 1911 г. Спб.
69. Hecker и Otto. Die Typhusepidemie im X Armeekorps während des Sommers 1909. Deutsche militärärztliche Zeitschrift, 20/xi 1909, Heft. 22, стр. 921.
70. Hochhaus. О функциональныхъ болѣзняхъ сердца. Реф. В. М. Ж. 1902 г. Июнь. Deutsche med. Wochenschr. 1901 г. № 44.
71. Шульгинъ, К. Я. Къ вопросу объ увольненіи въ неспособные въ русской арміи. В. М. Ж. 1904 г. Февраль.
72. Щегловъ, А. Л. Къ вопросу о душевномъ разстройствѣ и преступности у солдатъ. В. М. Ж. 1903 г. Мартъ.
73. Кигель И. Е. Нервные и душевные заболѣванія въ арміи. В. М. Ж. 1910 г. Октябрь.
74. В. С. Куппа. Къ вопросу объ опредѣленіи годности новобранцевъ къ военной службѣ. В. М. Ж. 1908 г. Июнь.

75. Jourdin Ch. и Fischer G. Раннее распознавание легочной чахотки. Реф. В. М. Ж. 1902 г. Июль.
 76. Lemoine. La tuberculose et l'armée. Revue de la tuberculose, № 2, 1912 г. Апрель, стр. 164.
 77. Фаддеевъ, Т. Д. Къ вопросу о вмѣненіи при воинскихъ преступленіяхъ. В. М. Ж. 1912 г. мартъ.
-

ОГЛАВЛЕНИЕ.

	стр.
Предисловіе	1
Распредѣленіе уволенныхъ и умершихъ по нѣкоторымъ главнымъ болѣзнямъ	5
Неспособность и смертность въ связи съ религіей.	6
Неспособность и смертность въ связи съ родомъ занятій до службы	10
Неспособность и смертность въ связи съ грамотностью.	16
Неспособность и смертность въ связи съ мѣстомъ родины.	17
Общій обзоръ нѣкоторыхъ болѣзней:	
Бугорчатка легкихъ.	30
Болѣзни сердца	77
Душевные и нервныя болѣзни	87
Самоубійства	93
Трахома	96
Ушныя болѣзни	113
Грыжи	121
Брюшной тифъ	126
