

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЫИ.

Къ статистикѣ испытуемыхъ въ годности къ военной службѣ, въ Казанскомъ военномъ госпиталѣ ¹⁾.

Е. М. Идельсона,

Старшаго врача Ветлужскаго баталіона.

Статистическія данныя обыкновенно имѣютъ извѣстную практическую цѣнность лишь тогда, когда онѣ разрабатываются и обобщаются непосредственно за событіями, по стопамъ, такъ сказать, совершающихся фактовъ. По этому, я глубоко извиняюсь предъ высокопросвѣщеннымъ собраніемъ въ томъ, что я позволю себѣ утруждать его вниманіе нѣсколько запоздалыми, краткими, статистическими замѣтками, по поводу пересмотрѣнныхъ мною 4184 исторій болѣзни, взятыхъ мною ²⁾ изъ архива Казанскаго военнаго госпиталя, за періодъ времени, съ 1880 года по 1892 годъ. Въ виду того, что исторія болѣзни принадлежитъ къ числу канцелярскихъ документовъ, то я разумѣется долженъ оговорить, что тѣ исторіи болѣзни, которыя находились въ моемъ распоряженіи, уже выслужили свой законный срокъ, сдѣлались достояніемъ архива и слѣдовательно никакого соотношенія къ настоящему времени, равно какъ и къ функціонирующему теперь личному составу госпиталя, не имѣютъ. Тѣмъ не менѣе однакожъ, предметъ, о которомъ трактуется въ сказанныхъ исторіяхъ болѣзни, до сихъ поръ не утратилъ еще для насъ своего извѣстнаго интереса; такъ какъ исторіи болѣзни эти велись на испытуемыхъ въ годности къ военной службѣ.—Несмотря на то, что уже больше четверти вѣка прошло съ

¹⁾ Читано въ засѣданіи Казанскаго Военно-Санитарнаго Общества 25 Января 1903 года.

²⁾ Съ разрѣшенія бывшаго Окружнаго военно-медицинскаго Инспектора Тайнаго Совѣтника Лотина.

тѣхъ поръ, какъ у насъ введена общеобязательная, воинская повинность, мы не имѣемъ еще точныхъ, основанныхъ на цифрахъ, понятій о томъ, какъ привилась эта великая реформа къ различнымъ слоямъ и элементамъ населенія. Проявляется ли еще и теперь, среди различныхъ частей населенія, интензивное уклоненіе отъ воинской повинности, въ формѣ настоячивыхъ, притворныхъ болѣзней и членовредительства, или же оно окончательно отшло въ область преданія, или наконецъ оно видоизмѣнилось и получило другія характерныя особенности, сообразно вылившимся новымъ жизненнымъ формамъ. Все это было бы конечно весьма любопытно знать, въ особенности намъ, военнымъ врачамъ, принимающимъ такое дѣятельное, и въ нравственномъ отношеніи отвѣтственное, участіе въ великомъ актѣ призыва населенія подъ знамена. Въ виду важности этого вопроса, я считаю также не лишнимъ привести здѣсь маленькую историческую справку объ уклоненіи вообще отъ военной службы.

Воинская повинность или повинность крови Blutsteuer, какъ нѣмцы выражаются, безспорно принадлежитъ къ числу самыхъ тяжелыхъ условій, предъявляемыхъ государствомъ къ отдѣльной личности. Въ исторіи военного сословія встрѣчается правда немало примѣровъ идеальнаго выполненія этой, труднѣйшей изъ всѣхъ повинности, и чувство самоотверженія, которое присуще истинному защитнику родины, недаромъ, споконъ вѣка, человѣчествомъ возведено на степень величайшей добродѣтели. Но нельзя однакожъ утверждать, что это высокое чувство всегда и вездѣ одинаково процвѣтало. Такова видно человѣческая природа! Непреодолимый страхъ фигурировать въ роли пушечнаго мяса весьма успѣшно соперничаетъ съ любовью къ родинѣ; и мы видимъ, что сплошь и рядомъ съ чувствомъ самопожертвованія въ пользу родины проявляется также у людей шкурный инстинктъ, въ формѣ уклоненія отъ военной службы. Еще въ законодательствѣ Моисея предусмѣтрѣно столкновеніе интересовъ личности съ интересами государства, въ дѣлѣ отправленія военной повинности. Для предотвращенія умышленнаго уклоненія гражданъ отъ военной службы, во Второзаконіи перечисляются всѣ главнѣйшіе моменты и условія частной жизни, въ силу которыхъ граждане получаютъ льготу и освобождаются отъ несенія тяжестей военной жизни. Предъ сраженіемъ, сказано тамъ, надзиратели должны возвѣщать народу слѣдующее: кто построилъ новый домъ и не возобновилъ его; кто насадилъ виноградникъ и не пользовался имъ; кто обручился съ женою и не взялъ ея, тѣ пусть идутъ и возвратятся домой, дабы не умерли въ сраженіи и другіе не пользовались ими. Помимо указанія на матеріальныя жертвы, сопряженныя съ воинской повинностью, въ этой же книгѣ Вѣтхаго Завѣта обращено вниманіе также на нравственный эле-

ментъ призываемаго бойца, на его душевное настроеніе: кто боязливъ и малодушенъ тотъ пусть идетъ и возвратится въ домъ свой, дабы онъ не сдѣлалъ робкими сердца братьевъ своихъ, какъ его собственное сердце.

У древнихъ грековъ, гдѣ военная служба была также обще-обязательна какъ и у евреевъ, притворство и самоизувѣченіе были сильно распространены, судя потому, что для искорененія этого преступленія понадобилось даже установленіе смертной казни. Впослѣдствіи смертная казнь была замѣнена выставленіемъ уклоняющагося отъ военной службы въ теченіи 3-хъ дней на площади, въ женской одеждѣ, для всенароднаго посрамленія. Даже про такихъ героевъ древней эпохи, какъ Ахиллъ и Улиссъ существуетъ сказаніе объ ихъ притворствѣ, предъ выступленіемъ въ походъ противъ Трои. Ахиллъ, по совѣту матери своей, переодѣвается женщиной, а Улиссъ притворяется сумашедшимъ. Діонисій Галикарнаскій рассказываетъ, что римскіе солдаты, подъ начальствомъ Апія Клавдія (въ 469 г. до Р. Х.) накладывали повязки на свои здоровые члены, притворяясь ранеными. Валерій Максимъ приводитъ случаи отрубленія пальца лѣвой руки для того, чтобы избѣжать военной службы.

Въ сочиненіяхъ знаменитаго Галена имѣется о притворныхъ болѣзняхъ цѣлый научный трактатъ, въ которомъ перечисляются всѣ, практиковавшіяся въ то время, притворства какъ: искусственныя воспаленія и опухоли, преимущественно колѣннаго сустава, производившіяся накладываніемъ корня *thapsia*, вызывающаго красноту кожи. Далѣе указывается на искусственное происхожденіе болѣзней живота, на искусственное кровохарканіе и притворное сумашествіе.

Въ темныя и варварскія эпохи среднихъ вѣковъ, уклоненіе отъ военной службы достигло особеннаго процвѣтанія и развитія. Войска среднихъ вѣковъ представляли собою по выраженію историка Рюстова ¹⁾ „шайки искателей приключеній. Военнымъ наемникамъ этой мрачной эпохи было совершенно чуждо и непонятно чувство долга и они незадавались вопросомъ, за какую націю, за какую страну, за какое дѣло и во имя чего они сражаются“. Не смотря на самыя суровыя, драконовскія законы и примѣненіе самыхъ жестокихъ неслыханныхъ наказаній, войска всегда давали громадное число дезертировъ. Въ эпоху учрежденій постоянныхъ армій, уклоненіе отъ вербовки въ военную службу еще больше увеличилось и сдѣлалось явленіемъ массовымъ, стихійнымъ и нисколько не уступало предъ варварскими и унижительными наказаніями, въ родѣ обрѣзыванія носа и ушей, шпигрутеновъ, висѣлицы и т. п.

¹⁾ Рюстовъ. Исторія пѣхоты. Перев. Пузыревскаго.

Въ Россіи уклоняющіеся отъ Государевой службы назывались въ старину „нѣтчиками“ ²⁾. Въ указахъ и грамотахъ „нѣтчиками“ считались всѣ тѣ, которые не явились на службу, а равно какъ и тѣ, которые самовольно отлучались изъ полковъ во время похода. Дворяне и дѣти боярскіе, особенно въ высшемъ разрядѣ служилыхъ Московскаго чина, систематически и упорно уклонялись отъ военной службы во время 30-ти лѣтней войны съ Польшей. Стольники, стряпчіе и дворяне Московскіе утаивали дѣтей, братьевъ и слугъ своихъ отъ записи въ военную службу и въ наказаніе за это переписывали ихъ въ городовые или въ рейтарскую и простую солдатскую службу. Особенно много приходилось бороться съ этимъ зломъ Петру Великому. Многіе изъ дворянъ и дѣтей дворянскихъ не бывали самовольно ни въ Крымскихъ походахъ, ни подъ Азовомъ: иные въ спискахъ разряда были помѣчены въ 2-хъ, 3-хъ, 4-хъ, 5-и и 6-и „нѣтахъ“. Неявившихся на службу по лѣнности, велѣно записывать, однихъ въ рейтарскую службу, другихъ, упорныхъ въ своемъ „огурствѣ“ въ пѣшую солдатскую службу съ отнятіемъ помѣстья и вотчинъ для раздачи челобитчикамъ.

Иванъ Посошковъ, описывая событія конца 17 столѣтія, указываетъ въ своемъ сочиненіи „о ратномъ поведеніи“ на отвращеніе дворянъ и дѣтей дворянскихъ къ военной службѣ характерной фразой: „Дай Богъ великому Государю служить, а сабли-бъ изъ ноженъ не вынимать. У нихъ клячи худыя, сабли тупыя, сами нужны и безодежны и ружьемъ владѣть никакимъ не умѣлые“.

Секретарь Австрійскаго посольства Корбъ въ своемъ дневникѣ замѣчаетъ, что дворяне не считаютъ дѣломъ постыднымъ покупать себѣ перѣдко за большія деньги позволеніе жить праздно за стѣнами своего дома и отдѣлаться отъ военныхъ опасностей. Въ 1695—96—97—98 и 99 годахъ отъ воеводъ изъ провинцій получались въ Москвѣ печальныя донесенія: что „полковые, городовые, всякихъ чиновъ служилые и жилецкіе люди, ихъ дѣти свойственники, крѣпостные люди и крестьяне, нехотя служить государевой службѣ, нехотя быть у строенія морскихъ судовъ у струговаго дѣла, у лѣсной работы въ кормщикахъ, гребцахъ и на плотяхъ бѣгутъ въ донецкіе казачьи городки“.

Въ пѣхотные полки брали даточныхъ крестьянъ или рекрутъ и объ нихъ въ одномъ указѣ Петра говорится, что „со станціи съ Москвы и съ пути въ арміи бѣжало 20000 человекъ“. Несмотря на то, что пѣхотные и драгунскіе полки комплектовались преимущественно низшимъ сословіемъ крестьянъ, какъ менѣе при-

¹⁾ Свѣдѣнія эти заимствованы изъ сочин. генерала Бобровскаго.

хотливыми и болѣе способными переносить тяжести военно-походной жизни, побѣги рекрутъ и солдатъ изъ этихъ полковъ также достигали отъ 1705 до 1708 г.г. громадныхъ размѣровъ. Драгунскіе полки за короткое время, въ теченіе 2-хъ мѣсяцевъ, уменьшились, вслѣдствіе побѣговъ, на двѣ трети или на половину личнаго состава. Изъ 23000 остались на лицо 8000, а изъ 30000—16000. Не только въ прошлыхъ столѣтіяхъ но и еще въ пятидесятыхъ годахъ минувшаго вѣка, рекруты, до сдачи въ рекрутскомъ присутствіи, обыкновенно заковывались въ кандалы для того, чтобы не сбѣжали. Фактъ этотъ вѣроятно еще памятенъ многимъ старожиламъ.

Характеръ уклоненія отъ военной службы весьма рѣзко сталъ измѣняться къ лучшему съ тѣхъ поръ какъ у насъ введены великія реформы Александра II, измѣнившія кореннымъ образомъ въ нашемъ отечествѣ всѣ правовыя и соціальныя отношенія вообще и жизнь солдата въ особенности. Умственный и нравственный подъемъ корпуса офицеровъ, раціональное воспитаніе, замѣнившее прежнюю суровую и мертвую муштровку, гуманная заботливость о благостояніи солдата, санитарно-гигиеническій уходъ за нимъ— все это безспорно сдѣлало то, что современная военная служба не только перестала быть пугаломъ для населенія, но наоборотъ пріобрѣтаетъ все большее и большее нравственное обаяніе и, въ настоящее время, пожалуй можетъ быть названа народною школою въ широкомъ смыслѣ этого слова. Но все-таки, вопреки сказанному, было бы весьма ошибочно думать, что уклоненіе отъ воинской повинности окончательно исчезло.

Для того чтобы судить о степени уклоненія тѣхъ или другихъ элементовъ населенія отъ военной службы, мнѣ кажется, что самую лучшую иллюстрацію могли бы намъ служить статистическія свѣдѣнія объ испытуемыхъ молодыхъ людяхъ, отсылаемыхъ изъ присутствій по воинской повинности и изъ различныхъ войсковыхъ частей въ лечебныя заведенія, для опредѣленія ихъ годности къ военной службѣ.

Что число испытуемыхъ молодыхъ людей ежегодно бываетъ у насъ весьма значительное не подлежитъ сомнѣнію. Такъ напримѣръ, уже по отчетамъ о санитарномъ состояніи нашей арміи, за послѣдніе 10 лѣтъ, видно, что, среднимъ числомъ, изъ всей арміи отправляются ежегодно 11 тысячъ человѣкъ въ лечебныя заведенія на испытаніе, что составитъ нѣсколько больше одного процента списочнаго состава всей арміи. Число испытуемыхъ за 1900 даже достигло 13796. Сколько же изъ этого громаднаго числа испытуемыхъ признаются годными къ продолженію службы, а равно какъ и по какимъ отдѣльнымъ болѣзнямъ испытываются, въ отчетахъ, къ сожалѣнію, не приводится.

Несравненно большій еще континентъ субъектовъ стремится къ освобожденію отъ службы путемъ ложно-объявляемыхъ, или по

крайней мѣрѣ сильно утѣруемыхъ болѣзней, въ присутствіяхъ по воинской повинности, среди новобранцевъ, которые ежегодно посылаются на испытаніе въ различныя лечебныя заведенія. Приходится разумѣется сожалѣть о томъ, что матеріаль, надъ которымъ тратится со стороны врачей масса энергіи и наблюдательности, непродуцительно остается въ архивахъ, безъ всякой разработки и освѣщенія, по отношенію къ причинамъ и характеру болѣзней, бывшихъ предметомъ испытанія, а также и о томъ, что матеріаль этотъ не утилизируется для разработки и обогащенія новыми фактами, довольно темной еще области судебной медицины, по распознаванію притворныхъ болѣзней.

Въ числѣ разсмотрѣнныхъ мною исторій болѣзни насчитывалось 1424 случая по испытанію, находившихся уже на службѣ солдатъ, присланныхъ изъ войсковыхъ частей Казанскаго гарнизона и 2760 случаевъ по испытанію новобранцевъ, переданныхъ въ госпиталь разными воинскими присутствіями Казанской губерніи. Такимъ образомъ цифры эти указываютъ на то, что Казанскому госпиталю, въ своей работѣ по испытанію молодыхъ людей въ годности къ военной службѣ, приходилось имѣть въ два раза больше дѣла съ непринятыми еще новобранцами Казанской губерніи, чѣмъ съ нижними чинами, состоящими на службѣ.

По вѣроисповѣданіямъ упомянутое число испытываемыхъ новобранцевъ распадается на 1362 православныхъ и на 1398 магометанъ, слѣдовательно православное и магометанское населеніе давали почти одинаковое число испытываемыхъ. По свѣдѣніямъ же собраннымъ Губернскимъ Статистическимъ Комитетомъ, за періодъ времени отъ 1884 до 1891 года отношеніе магометанъ къ православнымъ выражалась какъ 1 : 2. 3. Число же испытываемыхъ новобранцевъ давалось одинаковое обѣими исповѣданіями.

Контингентъ испытываемыхъ, присланныхъ изъ войсковыхъ частей, распредѣляется по вѣроисповѣданіямъ слѣдующимъ образомъ: православныхъ 860, магометанъ 564; или испытываемые магометане относятся къ испытываемымъ православнымъ какъ 1 : 1. 52. Отношенія эти указываютъ, что солдаты изъ магометанъ гораздо чаще подвергались испытанію, чѣмъ православные солдаты; такъ какъ по племенному составу войсковыхъ частей Казанскаго гарнизона, магометане составляли въ 80 годахъ, недавно минувшаго столѣтія, по наведеннымъ мною справкамъ въ Окружномъ Штабѣ, отъ 10 до 20% списочнаго состава и относились между собою какъ 1 : 4 или 5.

Общій результатъ испытанія во всѣхъ случаяхъ былъ слѣдующій. Въ 4184 исторіяхъ болѣзни отмѣчены годными къ службѣ 2032, негодными продолжать службу 1551, въ годовой отпускъ 469; или на 1000 человекъ испытываемыхъ 485,8% годными, 379,0%.

негодными и 112,0% в годово́й отпускъ. Кроме того 128 чело-
вѣкъ подлежали внезапному освидѣтельствуванію. Такимъ образомъ
половина испытуемыхъ оказалась здоровыми respective симули-
рующими, или среднимъ числомъ среди испытуемыхъ ежегодно на-
считывалось 156 притворяющихся больными. Приведенныя цифры,
до нельзя, говорятъ намъ о томъ, насколько общеобязательная во-
инская повинность еще туго прививалась въ здѣшнемъ населеніи
въ періодѣ 80-хъ годовъ минувшаго столѣтія.

Еще болѣе поразительное и не желательное явленіе получит-
ся, если будемъ сравнивать число притворщиковъ, присланныхъ въ
госпиталь изъ войсковыхъ частей Казанскаго гарнизона съ числомъ
симулянтовъ, встрѣчавшихся во всей Прусской арміи за 80-ые годы.
Изъ всѣхъ частей войска Казанскаго гарнизона, за отчетный періодъ
поступило на испытаніе, какъ уже сказано 1424 нижнихъ чина.
Изъ нихъ оказались годными къ службѣ 770 человекъ, или казан-
скій гарнизонъ давалъ ежегодно 59 притворяющихся ¹⁾. Между
тѣмъ какъ въ Прусской арміи въ 80-хъ годахъ, среднимъ числомъ
ежегодно всего навсего было 20 симулянтовъ, при средней 10 днев-
ной продолжительности пребыванія въ лечебныхъ заведеніяхъ ²⁾;
такъ что Казанскій гарнизонъ имѣлъ почти въ 3 раза больше си-
мулянтовъ, чѣмъ вся Прусская армія ³⁾.

Чему приписать это крайне неутѣшительное для насъ явленіе?—
Необыкновенному ли развитію чувства долга въ Прусскомъ населе-
ніи, высокой ли культурности его, или особеннымъ условіямъ от-
быванія общеобязательной воинской повинности, пустившей глубо-
кіе корни въ населеніе, я здѣсь не берусь объяснить.

По годамъ, число испытуемыхъ распредѣляется слѣдующимъ
образомъ:

1880	—	248
1881	—	229
1882	—	297
1883	—	178
1884	—	128
1885	—	224
1886	—	346

¹⁾ Приведенная здѣсь средняя ежегодная цифра притворщиковъ въ Казан-
скомъ гарнизонѣ, безъ сомнѣнія ниже дѣйствительности; такъ какъ многіе изъ
симулянтовъ излечиваются отъ своей наклонности къ притворству въ околоткахъ
и пріемныхъ покояхъ своихъ частей и поэтому не попадаютъ въ регистрацію
Въ госпиталь-же отправляются обыкновенно болѣе упорные притворщики.

²⁾ Deutsche Militär-ärztliche Zeitschrift. 1892 годъ стр. 25.

³⁾ Во всѣхъ военныхъ госпиталяхъ Австрійской Имперіи, за періодъ 80-хъ
годовъ, было ежегодно среднимъ числомъ только 151,7 симулянта.

1887	—	537
1888	—	220
1889	—	422
1890	—	430
1891	—	439
1892	—	486

Итого . . . 4184

Изъ этихъ данныхъ видно, что число испытываемыхъ стало замѣтно увеличиваться съ 1886 года; такъ что цифра испытываемыхъ въ 1892 г. сравнительно съ 80-мъ годомъ удвоилась.

По уѣздамъ, число испытываемыхъ новобранцевъ распредѣляется въ слѣдующемъ нисходящемъ порядкѣ:

1) Казанскій	539
2) Мамадышскій	492
3) Лаишевскій	390
4) Чистопольскій	330
5) Свияжскій	297
6) Цивильскій	185
7) Спасскій	152
8) Царевококшайскій	157
9) Тетюшскій	106
10) Ядринскій	46
11) Чебоксарскій	43
12) Малмыжскій	20
13) Козмодемьянскій	5
14) Казанскій гарнизонъ	1424

Итого. 4184.

По этимъ цифрамъ выходитъ, что наибольшее число испытываемыхъ новобранцевъ давалъ Казанскій уѣздъ, а наименьшее Козмодемьянскій. Причина этого явленія объясняется вѣроятно степенью отдаленности уѣзда отъ Казани, такъ что большинство новобранцевъ въ отдаленныхъ уѣздахъ вѣроятно испытывались въ своихъ земскихъ больницахъ.

Общій результатъ испытанія нѣсколько измѣнится, если распредѣлить испытываемыхъ новобранцевъ по вѣроисповѣданіямъ.

	Общее число испытываемыхъ.	Годными.	Негодными.	На 1000 ч. испыт. годныхъ.	На 1000 чел. испыт. негодныхъ.
Православныхъ.	1362	564	798	414,0	585,1
Магометанъ. .	1398	757	641	541,4	458,5

Отсюда видно, что среди испытываемыхъ новобранцевъ магометанъ оказалось больше годныхъ чѣмъ среди православныхъ на 193 человека или promille 127,4.

Несравненно любопытнѣе было бы въ судебно-медицинскомъ отношеніи прослѣдить отдѣльныя формы болѣзни, бывшія предметомъ испытанія, а также всѣ способы и методы изслѣдованія, примѣнявшіеся для распознаванія притворства, во время пребыванія испытываемыхъ въ госпиталѣ. Къ сожалѣнію, находившіяся у меня исторія болѣзни, какъ по внутреннему содержанію, такъ и по внѣшней формѣ, дали за небольшимъ исключеніемъ весьма скудный матеріалъ, годный для статистической разработки. Въ представляемой здѣсь таблицѣ испытанія по группамъ болѣзней отмѣчены только общія цифры о промилльномъ отношеніи каждой группы болѣзней къ общему числу испытываемыхъ а также процентное отношеніе результатовъ испытанія къ числу испытываемыхъ по каждой группѣ болѣзней.

Группы болѣзней, по которымъ производилось испытаніе.

Глазныя болѣзни
Ушныя болѣзни
Разнообразныя внутреннія болѣзни съ неопредѣленными субъективными жалобами
Разнообразныя болѣзни органовъ движенія.
Искусственное истощеніе тѣла
Падучая болѣзнь
Грыжи.
Разстройство умственныхъ способностей.
Болѣзни сердца
Искусственныя язвы
Болѣзни яичка
Разстройство мочеиспусканія
Разширеніе венъ
Опухоли
Выпаденіе прямой кишки
Заиканіе
Неправильное тѣлосложеніе
Искривленіе шеи и позвоночника
Трясеніе тѣла, Витова пляска, полупараличи
Болѣзни зубовъ
Слюнной свищъ
Переломъ и искривленіи ключицы
Болѣзни носа
Колтунъ и парши
Зобъ.
Лишніе пальцы

Какъ выдающійся фактъ изъ приведенной общей таблицы можно отмѣтить, что нямъ (288 на 1000 испытанныхъ). Изъ нихъ 48% годныхъ, 45,0% негодныхъ и наго населенія много субъектовъ, страдающихъ заболѣваніемъ органа зрѣнія, ображающаго, что болѣзни глазъ не могутъ быть точно распознаны, и могъ выяснитъ и вопросъ этотъ заслуживаетъ дальнѣйшаго наблюденія. листовъ относительно испытуемыхъ по ушнымъ болѣзнямъ, грыжамъ, иску

Общее число испытуемыхъ	На 1000 чел. испытуемыхъ	Годными.	въ %	Негодными.	въ %	Дана годовая отсрочка.	въ %	Подлежитъ внезапному освидѣтельству.	въ %
1207	288,4	584	48,3	547	45,3	76	6,2	—	—
791	189,4	234	29,0	447	56,5	70	8,8	40	5,0
450	107,4	337	74,8	12	2,6	101	22,4	—	—
412	98,4	295	71,6	33	8,0	84	20,3	—	—
250	59,4	48	19,2	23	9,2	91	36,4	88	35,2
188	44,9	135	71,8	53	28,2	—	—	—	—
123	29,3	27	21,1	96	78,0	—	—	—	—
115	27,4	27	23,4	88	76,5	—	—	—	—
95	22,7	49	51,5	37	38,9	9	9,4	—	—
86	20,5	70	81,3	11	12,7	5	5,8	—	—
84	20,0	24	29,6	51	62,9	6	7,4	—	—
71	16,9	47	66,1	19	26,7	5	7,1	—	—
48	11,4	39	81,2	7	14,5	2	4,1	—	—
39	9,3	10	25,6	27	69,2	2	5,1	—	—
38	9,0	24	63,1	14	36,8	—	—	—	—
32	7,6	18	56,2	14	43,7	—	—	—	—
32	7,6	21	65,6	7	21,8	4	12,5	—	—
26	6,2	8	30,7	16	61,5	2	7,6	—	—
18	4,3	6	33,3	12	66,6	—	—	—	—
25	5,9	8	32,0	12	48,0	5	20,0	—	—
13	3,0	—	—	8	61,5	5	38,4	—	—
12	2,8	12	10,0	—	—	—	—	—	—
12	2,8	10	83,3	2	16,6	—	—	—	—
10	2,3	—	—	8	80,0	2	20,0	—	—
4	0,9	—	—	4	100,0	—	—	—	—
3	0,7	—	—	3	100,0	—	—	—	—
4184		2033		1551		469		128	

четвертую часть всѣхъ испытанныхъ давали испытуемые по глазнымъ болѣз-
6.2 въ годовой отпускъ. Вопросъ о томъ, дѣйствительно ли имѣется среди мѣст-
или явленіе это находится въ зависимости отъ неразвитости населенія, во-
потому чаще симулируются, я, изъ имѣвшагося у меня матеріала, не

Болѣе подробныя данныя мнѣ удалось извлечь только изъ 1352 скорбныхъ
ственному истощенію тѣла и эпилепсіи, и къ изложенію которыхъ я и перехожу.

Испытуемые по ушнымъ болѣзнямъ.

Довольно значительный контингентъ испытуемыхъ, за изслѣдуемый періодъ времени, дали ушныя болѣзни. Число ихъ было 791 или на 1000 исторій болѣзней встрѣчалось 186, по болѣзнямъ слухового аппарата. Какъ одну изъ причинъ этого явленія слѣдуетъ, конечно главнымъ образомъ, признать то обстоятельство, что ушныя болѣзни вообще представляютъ собою страданіе крайне распространенное въ населеніи. Извѣстный отіатръ Трельчь увѣряетъ, что изъ 3-хъ человѣкъ всегда можно найти одного, у котораго существуютъ какія нибудь уклоненія отъ нормы въ слуховомъ органѣ. И весьма понятно. Достаточно вспомнить, что масса инфекціонныхъ заболѣваній, какъ: тифъ, скорлатина, корь, оспа, коклюшъ, инфлюэнца, насморкъ, а также золотуха, цынга, сифилисъ и туберкулезъ весьма часто осложняются болѣзнями слухового аппарата. Неговоря уже о тѣхъ первичныхъ, самостоятельныхъ заболѣваніяхъ ушей, которыя нерѣдко происходятъ подъ вліяніемъ вредныхъ, климатическихъ, атмосферическихъ и профессиональныхъ условій. Извѣстно также, что въ простонародномъ быту гноетеченіе или такъ называемый недугъ изъ ушей считается самымъ обыденнымъ явленіемъ, по поводу котораго весьма рѣдко обращаются за врачебной помощью. Съ другой стороны, служа причиной, препятствующей приему въ военную службу, страданія органа слуха въ самой легкой и простѣйшей формѣ, уже становятся предметомъ притворства, или по крайней мѣрѣ значительнаго преувеличенія; такъ какъ точное распознаваніе ихъ обусловливается извѣстной спеціальной сноровкой и требуетъ госпитальнаго наблюденія. Кромѣ того уклоняющимся отъ военной службы безъ сомнѣнія также извѣстенъ тотъ фактъ, что наука вообще допускаетъ возможность существованія полной глухоты, даже при совершенно здоровомъ состояніи акустическаго аппарата.

Средняя продолжительность пребыванія испытуемыхъ по ушнымъ болѣзнямъ въ госпиталѣ была 21, 6 дня. Наименьшее пребываніе продолжалось 2 дня, а наибольшее пребываніе одного молодого солдата (членовредителя). Эстляндскаго полка, продолжалось 425 дней. На 791 испытуемаго по ушнымъ болѣзнямъ было 171 молодой солдатъ и 620 непринятыхъ новобранцевъ, или на 1000 человѣкъ испытывавшихся молодыхъ солдатъ было 113, 7 ушныхъ, на 1000 же новобранцевъ 210, 2 ушныхъ. Слѣдовательно испытаніе по ушнымъ болѣзнямъ почти въ 2 раза чаще понадобилось у новобранцевъ чѣмъ у молодыхъ солдатъ. По національностямъ, испытуемые по ушнымъ болѣзнямъ, распредѣляются слѣдующимъ образомъ: Среди молодыхъ солдатъ было 92 русскихъ, 39 татаръ, 27 поляковъ и 15 евреевъ. Въ процентахъ на 100 испытуемыхъ молодыхъ сол-

дать 53,8% русскихъ, 22,8% татаръ, 15,7% поляко въ и 7,5% евреевъ. Среди новобранцевъ было 339 русскихъ и 281 татаръ, въ процентахъ на 100 испытуемыхъ новобранцевъ 54,7 русскихъ и 45,2% татаръ.

Что касается результатовъ испытанія, то какъ видно изъ скорбныхъ листовъ, госпиталь въ своихъ наблюденіяхъ пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 194 субъекта, поступившіе въ госпиталь съ преувеличенными жалобами на глухоту и значительную тупость слуха, существовавшія у нихъ якобы съ дѣтства, признаны здоровыми и годными къ службѣ; ибо глухота и тупость слуха зависѣли у нихъ отъ различныхъ вѣдшихъ раздраженій органа слуха, подозрительнаго характера. Кромѣ этихъ мнимыхъ глухихъ было еще 40 испытуемыхъ, у которыхъ обыкновенныя измѣненія въ звукопроводящемъ аппаратѣ были на столько незначительны, что объяснять ими упорно обнаруживаемую новобранцами глухоту или тупость слуха не представлялось возможнымъ и госпиталь по-этому вынужденъ былъ ограничиться указаніемъ на 37 ст. Лит. А, по которой свѣдѣнія объ испытуемыхъ должны быть собраны на роденѣ у односельчанъ. При этомъ также не лишне будетъ замѣтить, что подобная мѣра не всегда ведетъ къ желаемой цѣли и не всегда надежна для раскрытія притворства. Между испытуемыми попадались такіе случаи глухоты, которыя подтверждались приговоромъ со значительнымъ числомъ подписей односельчанъ; между тѣмъ какъ въ госпиталѣ эти же самые новобранцы были уличены въ томъ, что они слышать не только разговорную рѣчь но и шопотъ. Примѣнялись ли къ этимъ испытуемымъ различные способы изслѣдованія глухоты, рекомендованные многими спеціалистами отіатрами (Zeuber, Leopold, Müller, Burchardt, Preusse и. м. д.) въ скорбныхъ листахъ не отмѣчено. Остальные испытуемые, въ числѣ 557 субъектовъ, одержимыхъ различными патологическими явленіями слухового органа, были присланы въ госпиталь для выясненія причины происхожденія ушныхъ болѣзней, а также для опредѣленія степени развитія послѣднихъ, по отношенію годности или негодности испытуемыхъ къ приему въ военную службу. Среди этихъ больныхъ насчитывается: съ острыми воспалительными явленіями наружнаго слухового прохода подозрительнаго происхожденія 26 человекъ, съ простымъ катарромъ средняго уха 47 человекъ; съ явленіями остраго гнойнаго воспаленія средняго уха подозрительнаго происхожденія 37 чел. и съ хроническимъ гнойнымъ воспаленіемъ средняго уха, сопровождавшимся органическими измѣненіями частей органа слуха, какъ разрушеніемъ барабанной перепонки, такъ и полипозными разращеніями, 447 человекъ.

Констатируя степень развитія того или другого болѣзненнаго процесса въ слуховомъ аппаратѣ испытуемаго, госпиталь, какъ

видно изъ исторій болѣзни, лишентъ былъ возможности высказать что либо опредѣленное, категорическое о причинахъ сказанныхъ заболѣваній въ судебно-оіятрическомъ смыслѣ; ибо извѣстно, что рѣшеніе вопроса объ умысленномъ происхожденіи каждаго даннаго ушнаго страданія въ высшей степени затруднительно и возможно только въ свѣжихъ случаяхъ, въ первыхъ стадіяхъ заболѣванія, или при наличности какого нибудь *corporis delicti*. Изъ всего числа наблюдавшихся ушныхъ больныхъ, госпиталь только относительно трехъ субъектовъ высказывается съ большей вѣроятностью объ искусственномъ происхожденіи у нихъ ушной болѣзни. Членовредители эти-два Эстляндскаго и одинъ Ревельскаго полка; два въ 1882 и одинъ въ 1884 году поступили въ госпиталь въ первые дни заболѣванія съ омертвленіями клѣтчатки, въ области ушной раковины и наружнаго слухового прохода, съ послѣдовательнымъ омертвленіемъ костей, выдѣленіемъ секвестровъ и параличемъ вѣтвей лицеваго нерва, на соотвѣтствующей сторонѣ. Что касается годности испытуемыхъ больныхъ, въ зависимости отъ степени развитія у нихъ болѣзненного процесса, то въ скорбныхъ листахъ мною найдено слѣдующее: испытуемые, имѣвшіе острое воспаленіе наружнаго слухового прохода и среднего уха признаны годными въ виду того, что болѣзненный процессъ во время пребыванія въ госпиталѣ у нихъ закончился и они выздоровѣли. Такихъ испытуемыхъ было 35. Дана отсрочка на годъ 70 испытуемымъ, имѣвшимъ простой катарръ среднего уха, при сохраненіи слуха для разговорной рѣчи. Признано негодными 447 испытуемыхъ, одержимыхъ хроническимъ воспаленіемъ среднего уха, сопровождавшимся разрушеніемъ барабанной перепонки и полипозными разраженіями въ барабанной полости. 3 молодыхъ солдата заподозрѣны въ членовредительствѣ и два новобранца признаны подлежащими отправленію на испытаніе въ лечебницу для душевнобольныхъ. Такимъ образомъ, изъ приведенныхъ данныхъ усматривается; что 1) изъ числа испытуемыхъ по ушнымъ болѣзнямъ 56,5% оказались больными хроническими органическими измѣненіями въ слуховомъ аппаратѣ и подверглись дѣйствию 35 и 36 ст. Лит. А наставленія. Было ли между причинами ушныхъ болѣзней также и членовредительство трудно рѣшить и госпиталь, за неимѣніемъ объективныхъ, строго научныхъ данныхъ, не бралъ на себя нравственной отвѣтственности высказать что либо опредѣленное по этому поводу. 2) 25,6% всѣхъ испытуемыхъ притворялись глухими и во всякомъ случаѣ переувеличивали свои жалобы на глухоту и тупость слуха, съ цѣлью уклоняться отъ военной службы. 3) 8,8% испытуемыхъ получили отсрочку вслѣдствіе того, что въ госпиталѣ не было выяснено на сколько страданіе ушей мѣшало имъ для службы 4) 5,2% испытуемыхъ подлежали вопросу

односельчанъ 5) 3,4% испытуемыхъ были одержимы острыми заболѣваніями, подозрительнаго происхожденія, наружнаго слухового прохода и выздоровѣли во время пребыванія въ госпиталѣ 6) 0,3% признаны членовредителями и наконецъ 7) 0,2% испытуемыхъ отправлены на испытаніе въ психіатрическую лечебницу. Если сравнить цифры испытуемыхъ по ушнымъ болѣзнямъ въ Казанскомъ военномъ госпиталѣ съ болѣшимъ статистическимъ матеріаломъ, собраннымъ ушнымъ врачомъ Гейманомъ въ Варшавскомъ Уяздовскомъ госпиталѣ за 7 лѣтъ (3385 случая испытанія), то представляются слѣдующія особенности, зависяція по всей вѣроятности отъ мѣстныхъ условій: 1) процентъ испытуемыхъ признанныхъ годными меньше въ Казанскомъ госпиталѣ, чѣмъ въ Уяздовскомъ госпиталѣ; 29,0% въ Казанскомъ и 32,8% въ Уяздовскомъ госпиталѣ. 2) число уволенныхъ вовсе отъ службы въ Казанскомъ госпиталѣ гораздо больше, чѣмъ въ Уяздовскомъ; 35,4% въ Уяздовскомъ и 56,6% въ Казанскомъ госпиталѣ. 3) уволенныхъ на годъ несравненно меньше въ Казанскомъ госпиталѣ противъ Уяздовскаго—въ Казанскомъ 8,8%, а въ Уяздовскомъ 31,94%.

Здѣсь умѣстно будетъ также указать на разумную мѣру, существующую въ Австрійской арміи¹⁾ изслѣдовать у новобранцевъ, при поступленіи ихъ въ войсковую часть, остроту слуха. Благодаря такому обычаю, войсковые врачи могутъ скорѣе и легче ориентироваться при возникновеніи вопроса о происхожденіи каждаго даннаго ушнаго страданія.

Искусственное истощеніе.

Со временъ знаменитаго Шосса (Chossat) накопилось въ литературѣ немало фактовъ относительно явленій, происходящихъ въ обмѣнѣ веществъ животнаго организма, подъ вліяніемъ голоданія. Многими фізіологами производились дальнѣйшія наблюденія надъ животными, въ самомъ разнообразномъ направленіи. У человѣка же въ фізіологическомъ смыслѣ, истощеніе тѣла, вслѣдствіе полнаго воздержанія отъ пищи, приходится наблюдать весьма рѣдко; какъ на примѣръ, послѣ перенесеннаго кораблекрушенія, при осадѣ въ крѣпостяхъ, во время неурожая и наконецъ при голодающемъ спортѣ, въ родѣ знаменитыхъ Таннера и Cetti. Къ сожалѣнію однакожь, собранные наукой факты даютъ намъ весьма мало точекъ опоры, при распознаваніи искусственнаго истощенія, встрѣчаемаго

¹⁾ Militärarzt 1899 г. № 23.

среди призываемых къ отбыванію воинской повинности новобранцевъ. Подобнаго рода притворство, или лучше сказать, членовредительство встрѣчалось уже давно, даже въ древніе эпохи. Императоръ Траянъ, какъ разсказываютъ, осудилъ на изгнаніе одного отца за то, что онъ искусственными мѣрами истощилъ своего сына, чтобы освободить его отъ военной службы. Продолжительное голоданіе предъ призывомъ встрѣчается теперь не особенно часто, но въ извѣстныхъ мѣстностяхъ, оно иногда принимаетъ даже эпидемическій характеръ. Такъ, среди испытуемыхъ Казанскаго веннаго госпиталя, за отчетный періодъ, мною насчитано 250 субъектовъ, присланныхъ по подозрѣнію въ искусственномъ истощеніи. Такимъ образомъ на 1000 всѣхъ испытуемыхъ приходится 59,4% съ искусственнымъ истощеніемъ. При этомъ необходимо отмѣтить, что на 100 новобранцевъ, подозрѣваемыхъ въ искусственномъ истощеніи тѣла, было христіанъ 13,2%, магометанъ 85,2% и евреевъ 1,6%. Неменѣе рѣзкія цифры даетъ намъ распредѣленіе испытуемыхъ въ истощеніи, по мѣсту жительства. Почти половину всѣхъ испытуемыхъ въ искусственномъ истощеніи далъ намъ Мамадышскій уѣздъ 115 ч., Спасскій 22 чел., Цивильскій 21 чел., Казанскій 19 чел. Свіяжскій 15 чел., Чистопольскій 15, Царевококшайскій 14, Лаишевскій 11, Тетюшскій 3 чел. и 14 чел. прислано изъ разныхъ войсковыхъ частей.

Изъ разсмотрѣнныхъ мною скорбныхъ листовъ видно, что дѣятельность госпиталя, по испытанію въ искусственномъ истощеніи, состояла: во 1-хъ въ подробнѣйшемъ изслѣдованіи всѣхъ органовъ, съ цѣлью найти какое нибудь указаніе на причину непонятной худобы, и во 2-хъ, въ судебно-медицинскомъ надзорѣ за правильнымъ, со стороны испытуемыхъ, пріемомъ пищи и за состояніемъ пищеварительнаго канала. Кромѣ того, врачи слѣдили за вѣсомъ тѣла, думая найти въ колебаніи вѣса ключъ къ разясненію видимаго истощенія, при отсутствіи другихъ аномальныхъ патологическихъ измѣненій во всѣхъ органахъ испытуемаго. Но обыкновенное періодическое взвѣшиваніе, какъ оказалось, непривело къ желаемымъ результатамъ; такъ какъ у испытуемыхъ новобранцевъ, за все время пребыванія въ госпиталѣ, вѣсъ остался безъ перемѣны, или, въ большинствѣ случаевъ, давалъ весьма незначительныя, въ ту или другую сторону, колебанія которыя могли зависѣть отъ условій дефекаціи и опорожненія мочевого пузыря. Подробное лабораторное изслѣдованіе азотистаго обмѣна у испытуемыхъ также не могло быть выполнено при обстановкѣ госпитальной службы и при той массѣ испытуемыхъ, которая бываетъ въ госпиталѣ, вскорѣ послѣ призыва. Да и, собственно говоря, тѣ данныя, которыя получаютъ при изслѣдованіи азотистаго обмѣна, какъ напримѣръ: рѣзкое паденіе количества мочевины,

отсутствіе хлоридовъ, уменьшенное количество мочи и кала и многія другія явленія могутъ быть характерны при абсолютномъ голоданіи (*Inanitio completa*). Новобранцы же притворщики подвергаютъ себя неполному количественному или качественному голоданію. Такимъ образомъ, по неимѣнію научныхъ основаній для объективнаго разрѣшенія вопроса: имѣемъ ли мы предъ собою въ каждомъ данномъ случаѣ искусственное, или зависящее отъ какихъ либо другихъ, неизвѣстныхъ намъ, причинъ, истощенія, врачамъ госпиталя приходилось только ограничиваться указаніемъ на извѣстный административный пріемъ, состоящій во внезапномъ изслѣдованіи новобранцевъ.

Изъ 250 испытуемыхъ въ искусственномъ истощеніи признано госпиталелемъ годными къ службѣ 48 или 19,2%, подлежащими внезапному освидѣтельству 88 чел. или 35,2%, дана годовая отсрочка 91-му или 36,4% и уволены вовсе отъ службы 23 или 9,2%. Средняя продолжительность пребыванія въ госпиталѣ испытуемыхъ, въ искусственномъ истощеніи, было 35,4 дня. Наименьшее пребываніе было 10 дней и наибольшее 110 дней.

Вопросъ обиспытаніи новобранцевъ въ искусственномъ истощеніи былъ также предметомъ обсужденія, еще въ 1889 году, въ одномъ изъ засѣданій нашего общества, въ которомъ пришли къ заключенію, что въ виду отсутствія научныхъ основъ для рѣшенія въ каждомъ данномъ случаѣ истощенія, искусственнаго ли оно, или неискusstvenнаго происхожденія, практичнѣе предоставить рѣшеніе этого вопроса компетенціи присутствій по воинской повинности, вмѣсто безплоднаго испытанія такихъ новобранцевъ въ госпиталѣ.

Съ своей стороны, считаю не лишнимъ, также указать на то, что отмѣна обязательнаго грудноизмѣренія при пріемѣ новобранцевъ послужитъ хорошей административной мѣрой къ значительному сокращенію числа испытуемыхъ въ искусственномъ истощеніи, если не къ окончательному исчезновенію его изъ судебно-медицинской практики военныхъ госпиталей. Изъ практики и научныхъ наблюденій уже давно извѣстно, что въ экономическомъ равновѣсіи организма при голоданіи является прежде всего дефицитъ въ количествѣ жира и въ системѣ произвольныхъ мышцъ. Исчезаніе жира и атрофія мускуловъ въ свою очередь безспорно вліяютъ на размѣры грудной вѣтки, въ уменьшенію которыхъ главнымъ образомъ и стремятся членовредители, чтобы имѣть такъ сказать законное основаніе быть уволеннымъ отъ службы. Въ антропометрическихъ изслѣдованіяхъ¹⁾, которыя я имѣлъ честь докла-

¹⁾ Военно-санитарное дѣло за 1886 г.

дывать въ нашемъ обществѣ, мною приведены данныя, указывающія, что размѣры взятые на окружности груди сплошь и рядомъ не могутъ служить критеріемъ внутренней крѣпости грудныхъ органовъ и что эти размѣры очень часто не совпадаютъ съ емкостью и эластичностью дыхательнаго аппарата.

Падучая болѣзнь (Epilepsia).

Падучая болѣзнь, какъ извѣстно, принадлежитъ къ числу любимыхъ формъ страданій, выбираемыхъ молодыми людьми для своего притворства, при уклоненіи отъ военной службы. Причина этого явленія отчасти кроется въ томъ, что падучая болѣзнь, по характеру своего теченія, не требуетъ со стороны притворщиковъ постоянного упорнаго напряженія для приведенія въ исполненіе своей, заранѣе заученной роли.

Падучая болѣзнь (Epilepsia) выражается большею частію тѣмъ, что въ неопредѣленные промежутки является у одержимаго ею больного, на короткое время, полная потеря сознанія, сопровождающаяся сначала тоническими, а потомъ клоническими судорогами. Въ остальное время, внѣ этихъ припадковъ, больной совершенно свободенъ отъ всякихъ страданій и функціональных разстройствъ и поведимому, по крайней мѣрѣ въ глазахъ не специалистовъ, ни чѣмъ не отличается отъ здороваго человѣка. Такимъ образомъ притворяющемуся эпилептику достаточно только разъ или два разыгрывать предъ наблюдающимъ его врачомъ эпилептическій припадокъ и задуманная имъ цѣль избавиться отъ военной службы достигнута. Что поддѣлка эпилептическихъ припадковъ можетъ быть выполнена съ нѣкоторымъ успѣхомъ многократно приводится въ судебной-медицинской литературѣ. Вестфаль¹⁾ описываетъ случай эпилептическаго припадка, который былъ настолько художественно продѣланъ, что, наблюдавшій его извѣстный неврологъ Ромбергъ, назвалъ его „классическимъ“ и когда обманъ этотъ обнаружился, притворщикъ-эпилептикъ былъ приглашенъ въ аудиторію для демонстраціи его предъ слушателями. Немало также способствуетъ увеличенію въ госпиталяхъ числа испытуемыхъ въ падучей болѣзни существующее законоположеніе, по которому новобранцы, заявившіе о страданіи падучею болѣзнію, отсылаются на испытаніе, если представляютъ удостовѣреніе какихъ либо учрежденій, или просто 3-хъ свидѣтелей въ томъ, что они страдаютъ эпилепсіей. Кому неизвѣстно, что подобнаго рода

¹⁾ Berliner Keinische Wochenschrift 1873 № 40 стр. 482.

удостоверенія выдаются обыкновенно широкой рукой и, будучи санкціонированы закономъ, служатъ только лишнимъ искушеніемъ для многихъ наивныхъ притворщиковъ, воображающихъ, что врачей можно также легко, какъ своихъ односельчанъ, провести поддѣльными припадками падучей болѣзни. Съ другой стороны нельзя не замѣтить, что число эпилептиковъ (хотя статистически этотъ вопросъ у насъ еще не разработанъ) по всей вѣроятности перѣдкое въ населеніи. По даннымъ, имѣющимся относительно нѣкоторыхъ мѣстностей Европейскихъ государствъ, эпилепсія довольно распространена. Такъ въ нѣкоторыхъ, департаментахъ Франціи насчитываютъ до 6 эпилептиковъ на 1000 жителей ¹⁾. По изслѣдованіямъ Марселли, въ Италіи найдется отъ 28 до 30 тысячъ эпилептиковъ, и на 10000 призывныхъ было уволено вслѣдствіе эпилепсіи 11,53. Въ Мекленбургѣ на 530,000 жителей найдено 639 эпилептиковъ, такъ что на 10000 жителей выходитъ 12,0. По таблицамъ лечебныхъ заведеній Зольмана, наибольшее число эпилептиковъ выпадаетъ на періодъ до и послѣ наступленія половой зрѣлости, стало быть близко къ призывному возрасту. Если еще добавить, что наследственность играетъ первостепенную роль въ распространеніи эпилепсіи и что алкоголизмъ, сифилисъ и цѣлая серія дѣтскихъ болѣзней занимаютъ видное мѣсто въ ряду причинъ, порождающихъ эпилепсію, то неудивительно, что приходится встрѣчать много эпилептиковъ среди каждаго даннаго населенія.

За изслѣдуемый нами періодъ времени, общее число испытывавшихся въ Казанскомъ военномъ госпиталѣ, вслѣдствіе падучей болѣзни, было 188, изъ нихъ непринятыхъ новобранцевъ 95, посланныхъ изъ войсковыхъ частей 93. На 1000 испытываемыхъ вообще было 44,9 эпилептиковъ, или на каждые 22 испытываемыхъ приходилось испытывать одного въ падучей болѣзни. Изъ 188 испытываемыхъ признано дѣйствительно страдающими эпилепсіей только 53 человѣка или 28,2%, остальные 135 или 71,5% признаны здоровыми и годными къ продолженію службы. На 135 человѣкъ признанныхъ здоровыми только 39 человѣкъ испытываемыхъ оказались настоящими симулянтами т. е. продѣлывали притворные припадки, остальные 96 пролежали въ Госпиталѣ по 3 мѣсяца и за все время пребыванія ихъ, какъ гласитъ въ скорбныхъ листахъ, за ними никакихъ припадковъ падучей болѣзни не наблюдалось. Средняя продолжительность пребыванія въ госпиталѣ признанныхъ эпилептиковъ было 55 дней, наименьшее пребываніе дѣйствительныхъ эпилептиковъ продолжалось 7 дней и наибольшее 138 дней.

¹⁾ Real-encyclopedie der gesa'mten Heilkunde. Eulenburg изд. 2-е томъ 17 стр. 407.

Средняя продолжительность пребывания непризнанных эпилептиковъ 70,6 дней. Наибольшее пребываніе 142 дня, а наименьшее 8 дней. Болѣе наглядно представляется время пребыванія непризнанныхъ эпилептиковъ въ слѣдующей таблицѣ:

Число испытуемыхъ	Число дней
7	отъ 8 до 20
14	— 20 — 30
9	— 30 — 40
9	— 40 — 50
9	— 50 — 60
11	— 60 — 70
6	— 70 — 80
20	— 80 — 90
36	— 90 — 100
8	— 100 — 110
5	— 110 — 120
1	— 142 —

Изъ этого видно, что наибольшее число испытуемыхъ пребывало отъ 80 до 100 дней.

По вѣроисповѣданіямъ число испытуемыхъ въ падучей болѣзни распредѣляется слѣдующимъ образомъ:

Христіанъ	126
Магометанъ	55
Евреевъ	7

На 100 человѣкъ испытуемыхъ эпилептиковъ было христіанъ 67,0 магометанъ 29,2 и евреевъ 3,7.

Признано дѣйствительными эпилептиками:

Христіанъ 38 въ отношеніи къ числу испытуемыхъ	30,0%
Магометанъ 14	25,4%
Евреевъ . . 1	14,2%

или отношеніе между дѣйствительными эпилептиками и испытуемыми было у христіанъ какъ 1.3.3, у магометанъ какъ 1.3.9 и евреевъ какъ 1.7.0.

Что же касается самаго текста скорбныхъ листовъ, гдѣ описываются наблюдавшіеся случаи эпилепсіи, то, хотя это и не входитъ въ рамки моего краткаго очерка, позволю себѣ кое что отмѣтить въ интересахъ правильной постановки важнаго для насъ вопроса объ испытаніи неспособныхъ. При этомъ я опять повторяю, что пересмотрѣнные мною скорбные листы не имѣютъ уже въ настоящее время никакого соотношенія къ дѣйствительности и, какъ достояніе госпитальнаго архива, заключаютъ въ себѣ только историческій интересъ. Такъ какъ въ 14 ст. Лит. А наставленія говорится о падучей болѣзни вообще, безъ всякаго разграниченія и указанія на различныя клиническія формы и степени развитія этой болѣзни, то обыкновенно весь вопросъ госпитальнаго испытанія сводится къ тому, чтобы поймать и констатировать эпилептический припадокъ. Но это вовсе не такъ легко. Для появленія эпилептическихъ припадковъ нѣтъ нормы и они могутъ встрѣчаться въ различное время дня и ночи. По этому, процедура ловли припадковъ чаще всего выпадала на долю дежурныхъ ординаторовъ, которымъ, какъ бы скоро они не являлись къ испытуемому, весьма рѣдко удавалось наблюдать полный припадокъ, въ наиболѣе типическомъ его фазисѣ. Чаще всего, какъ, видно изъ скорбныхъ листовъ, дежурные ординаторы заставляли только остатки клоническихъ судорогъ или начало періода сопорознаго состоянія. Относительно же 2-го фазиса припадка, дающаго намъ, для болѣе точнаго распознаванія эпилепсіи, цѣлую группу характерныхъ, трудно симулируемыхъ явленій, приходилось большею частью ограничиваться распросами у дежурнаго фельдшера или другихъ окружающихъ. Понятно, что при такой случайности и отрывочности наблюденія, весьма трудно ориентрироваться и быть всегда увѣреннымъ въ прочности устанавливаемаго того или другого діагноза. Такъ, въ отмѣткахъ на скорбныхъ листахъ признанныхъ эпилептиковъ, объ одномъ и томъ же испытуемомъ, нерѣдко высказываются наблюдателями противоположныя мнѣнія. Въ одномъ случаѣ записано, что припадокъ производитъ впечатлѣніе притворства, а въ другомъ этотъ самый испытуемый отмѣченъ какъ несомнѣнный эпилептикъ. Нѣкоторая субъективность, зависящая отъ той или другой научной подготовки и опытности наблюдавшаго, отражается также на выборѣ объективныхъ признаковъ, заслуживающихъ быть отмѣченными. Такъ въ одномъ случаѣ встрѣчаются данныя по изслѣдованію мочи на бѣлокъ, въ другомъ по взвѣшиванію тѣла, въ 3-мъ по изслѣдованію температуры тѣла, въ 4-мъ по изслѣдованію рефлексовъ и т. п. Всѣ эти признаки несомнѣнно имѣютъ за собою научное обоснованіе, но только при условіи, если бы они отмѣчались всѣми наблюдателями съ извѣстнымъ постоянствомъ и съ одинаковой періодичностью. Что

касается состоянія зрачка у признанныхъ эпилептиковъ, то объ этомъ упоминается безусловно въ каждомъ описаніи припадка. Но имѣется ли за традиціоннымъ зрачкомъ дѣйствительно какое либо характеризующее значеніе для констатированія настоящей эпилепсіи, трудно судить по этому матеріалу; такъ какъ состояніе зрачка было разнообразное; въ одномъ случаѣ признанной эпилепсіи зрачекъ расширенъ, а въ другомъ суженъ. Въ однихъ случаяхъ реагируетъ на свѣтъ, а въ другихъ не реагируетъ. Повидимому состояніе зрачка, во время эпилептическихъ припадковъ, можетъ имѣть условное значеніе въ зависимости отъ того, въ какомъ фазисѣ припадка зрачекъ наблюдался. Ученые¹⁾, специально занимавшіеся реакціей зрачка во время эпилептическихъ припадковъ, утверждаютъ, что въ моментъ крика эпилептика зрачекъ суживается *ad maximum*; въ періодѣ же тетаніи получается наибольшее расширение зрачка, а во время клоническихъ судорогъ замѣчаются клоническія сокращенія зрачка. Кромѣ того при изслѣдованіи испытуемыхъ, приходится также имѣть въ виду дѣйствіе атропина и кокаина на органъ зрѣнія. Приводится же въ литературѣ случаи находженія у симулянтовъ подъ ногтемъ пальца ноги кусковъ вытяжки сонной одури²⁾.

Само собою разумѣется, что анамнезъ, при изслѣдованіи испытуемыхъ, не можетъ имѣть того важнаго значенія, которое придается ему клиницистами. Имѣя дѣло въ большинствѣ случаевъ съ уклоняющимися отъ военной службы и неразвитыми простолюдинами, а также нерѣдко съ инородцами, плохо знающими по русски, едва ли можно получить отъ нихъ какія либо, цѣнные для распознаванія, факты изъ разспросовъ, и въ нашихъ скорбныхъ листахъ всѣ анамнестическія данныя всегда однообразны и мало характеристичны для выясненія дѣла. Еще меньше можно встрѣтить въ скорбныхъ листахъ точную, со стороны испытуемыхъ, передачу тѣхъ ощущеній, которыя бываютъ въ предромальномъ періодѣ эпилептического припадка, такъ называемой *aurea epileptica*, которая такъ прекрасно описывается въ руководствахъ, особенно старыми врачами.

Для болѣе успѣшнаго распознаванія эпилепсіи, а равно какъ и для сокращенія числа испытуемыхъ по падучей болѣзни, пребывающихъ по долгу въ госпиталяхъ, было бы весьма желательно слѣдующее: 1) имѣть для руководства научно-обоснованную инструкцію, обнимающую собою всѣ методы всесторонняго изслѣдованія эпилепсіи, не только во время припадковъ но и въ меж-

¹⁾ Real-encyclopedie, Eulenbourg т. VI. стр. 424 изд. 2.

²⁾ Орловъ. Основы діагностики стр. 74.

припадочномъ состояніи. Печатная инструкція эта можетъ быть, для облегченія наблюдателей, приложена къ скорбному листу въ сжатой формѣ вопросовъ пунктовъ. Нѣкоторые пункты этой инструкціи, касающіеся собственно эпилептического припадка должны быть преподаваемы низшему медицинскому персоналу, для толковаго наблюденія испытуемыхъ, до прибытія врача. 2) Законоположеніе, по которому новобранцы посылаются на испытаніе въ госпиталь на основаніи удостовѣренія полиціи, волостного правленія и приговора сельскаго общества, желательно было бы отмѣнить и въ 3) желательно бы болѣе точное регламентированіе 14 ст. Лит. А наставленія съ обозначеніемъ, что собственно подъ падучей болѣзью слѣдуетъ понимать, большую ли эпилепсію (*epilepsia gravior*) съ классическими припадками, или малую эпилепсію такъ называемую *petit. mal.* Что же касается другихъ легкихъ формъ проявленія эпилепсіи, то объ нихъ можетъ быть оговорено въ Лит. Б. какъ объ одной изъ болѣзней, не препятствующихъ приему на нестроевую службу, если разумѣется новобранецъ во всемъ остальномъ здоровъ. Опасаться мнѣ кажется здѣсь за то, что болѣзнь скорѣе ухудшится на службѣ, чѣмъ дома, нечего. Если правда, что Цезарь, Магометъ и Наполеонъ страдали эпилепсіей, то право не страшно сомнительнаго эпилептика прямо зачислять на нестроевую службу и не держать его 3—4 мѣсяца въ госпиталѣ, въ ожиданіи появленія припадка.

Грыжи.

Среди испытывавшихся въ Казанскомъ военномъ госпиталѣ, за упомянутый періодъ времени, насчитывается также 123 субъекта съ грыжами. Число это, по отношенію ко всей суммѣ испытывавшихся, составляетъ всего только 29,3%. Казалось бы, съ перваго взгляда, что по смыслу 56 ст. наставленія, которая гласитъ, что грыжа, во всѣхъ періодахъ развитія, препятствуетъ приему на службу, субъекты одержимые ею, собственно говоря, не должны были быть предметомъ госпитальнаго испытанія; такъ какъ распознаваніе грыжи, какъ извѣстно, основано исключительно на такихъ видимыхъ объективныхъ признакахъ, которые доступны изслѣдованію и въ присутствіи по военной повинности. Но поступленіе грыжъ въ госпиталь на испытаніе, повидимому, можно отчасти объяснить тѣмъ, что въ служебной практикѣ военныхъ врачей, съ конца 80-хъ годовъ, появилось, чуть ли не эпидемически, много случаевъ грыжи, подозрительнаго характера. Родина этого явленія западный Привислянскій край, гдѣ уклоненіе отъ военной повинности существуетъ въ весьма широкихъ размѣрахъ. До второй по-

ловины 80-х годовъ, на сколько извѣстно изъ врачебной литературы, никто не предполагалъ, что въ числѣ этиологическихъ моментовъ грыжи можетъ быть принято также и искусственное происхожденіе. Фактъ искусственнаго происхожденія грыжи былъ на первыхъ порахъ на столько оригиналенъ, что когда профессоръ Борнгауптъ сдѣлалъ на конгрессѣ хирурговъ докладъ объ искусственныхъ грыжахъ, то вопросъ этотъ, какъ совершенно новый въ литературѣ, прошелъ безъ всякихъ замѣчаній и дополненій со стороны присутствовавшихъ хирурговъ всѣхъ странъ. Въ руководствахъ и монографіяхъ иностранныхъ авторовъ о притворныхъ болѣзняхъ (Derblich, Heller, Zuber) также ничего не упоминается объ искусственно-произведенныхъ грыжахъ. Въ учебникахъ по хирургіи также нигдѣ не указано, что грыжа можетъ быть вызвана искусственно. О членовредительствѣ подобнаго рола заговорили впервые наши военные врачи, имѣвшіе случаи сталкиваться съ нимъ въ присутствіяхъ по воинской повинности и наблюдать въ Варшавскомъ Уяздовскомъ военномъ госпиталѣ. Всѣ наблюдатели приблизительно обращаютъ вниманіе на слѣдующія отличительныя особенности грыжъ искусственнаго происхожденія: большое несоотвѣтственно-наружное отверстие, при отсутствіи наклонности грыжи опускаться въ мошонку, нерѣдко утолщенные зазубренные края, неправильное отношеніе къ сѣменному канатику. Несмотря однакожь на то, что хирургами и военными врачами Уяздовскаго военного госпиталя установлены кое какіе признаки, характеризующіе искусственно-произведенныя грыжи, всетаки, вопросъ о возможности или невозможности этого явленія остается, пока открытымъ, въ виду нѣкоторыхъ разногласій, высказанныхъ наблюдателями искусственныхъ грыжъ. Такъ напримѣръ, военный врачъ Орловъ, въ своихъ основахъ діагностики притворныхъ болѣзней у новобранцевъ, высказываетъ, что искусственная грыжа, по его наблюденіямъ, фигурируетъ преимущественно въ лѣвой паховой области и это, по его мнѣнію, должно считаться однимъ изъ признаковъ грыжи искусственнаго происхожденія. Появленіе искусственной грыжи въ лѣвомъ паху объясняетъ онъ тѣмъ, что будто бы грыжа производится давленіемъ снутри кнаружи тупымъ орудіемъ, чрезъ прямую кишку, чрезъ которую имѣется ближайшій доступъ въ лѣвую паховую область.

Военный врачъ К. Шульцъ ¹⁾, имѣвшій случай наблюдать 133 грыжи подозрительнаго происхожденія, напротивъ утверждаетъ, что громадное большинство искусственныхъ грыжъ встрѣчается въ правой паховой области и что, по его предположенію, грыжа производится тупыми щипцами, на подобіе распырителей перчатокъ,

¹⁾ Врачъ. 1893 г. Ст. 1376.

черезъ мошонку и наружное отверстіе пахового канала. Прозекторъ Ящинскій довольно обстоятельно изслѣдовалъ на 90 трупахъ вопросъ объ условіяхъ и возможности производства искусственныхъ грыжъ и въ напечатанной имъ, хирургическомъ архивѣ за 1895 годъ, работѣ приходитъ къ отрицательному заключенію, что грыжъ искусственнаго происхожденія не бываетъ.

Вопросъ объ этиологіи грыжъ имѣетъ живой интересъ для насъ военныхъ врачей еще и потому, что грыжа служить одной изъ главныхъ причинъ, по которой убываютъ нижніе чины изъ нашей арміи. По санитарнымъ отчетамъ русской арміи, за послѣдніе 6 лѣтъ, видно, что число уволенныхъ въ отставку вслѣдствіе грыжи составляетъ среднимъ числомъ около 15% всей убыли, и въ большинствѣ военныхъ округовъ, грыжа, какъ причина увольненія въ 3-ю статью неспособныхъ, стоитъ вторымъ номеромъ послѣ органическихъ страданій грудныхъ органовъ. Составляетъ ли грыжа профессиональный продуктъ военно-строевыхъ занятій или въ число новобранцевъ попадаетъ значительный контингентъ молодыхъ людей съ извѣстнымъ предрасположеніемъ къ развитію грыжъ трудно судить, по неимѣнію на то статистическихъ данныхъ. Въ сочиненіяхъ о такъ называемыхъ войсковыхъ болѣзняхъ Лаверана, Фрелиха, Марво, о грыжахъ, какъ болѣзни развивающейся подъ вліяніемъ военной службы, вовсе не трактуется. Поэтому было бы весьма любопытно собрать, по заранѣе составленной программѣ, матеріалъ объ этиологіи грыжи вообще.

При прочтеніи скорбныхъ листовъ нашихъ Казанскихъ грыже-обладателей найдено на 100 грыжъ 55 паховыхъ правостороннихъ, 27 паховыхъ лѣвостороннихъ, 4 двухстороннихъ, 13 пупочныхъ и 1 первая, бедренная. Изъ 123 грыжъ 74 было у молодыхъ солдатъ и 49 у новобранцевъ. Число грыжъ присланныхъ на испытаніе стало замѣтно увеличиваться начиная съ 1888 года. Такъ до 1888 года ежегодно встрѣчалось 2—3 случая испытанія грыжи, въ 88 же году 8, въ 89-мъ 9, въ 90-мъ 14, въ 91-мъ 20, въ 92-мъ 21 случай. Изъ присланныхъ на испытаніе съ грыжей только 21% признаны способными продолжать службу. Мотивомъ побудившимъ совѣщаніе врачей признать ихъ годными главнымъ образомъ послужило то обстоятельство, что при расширенномъ паховомъ каналѣ не наблюдалось выпячиваніе внутренностей, согласно примѣчанія къ 56 ст. Лит. А.

Я считалъ бы не лишнимъ также привести здѣсь подробное описаніе 2-хъ случаевъ, ярко иллюстрирующихъ затрудненія, какія возникаютъ при рѣшеніи вопроса объ искусственныхъ грыжахъ. Но такъ какъ описаніе это не имѣетъ спеціальнаго интереса для всѣхъ присутствующихъ, поэтому я его только прикладываю къ моему сообщенію. Упомяну только, что въ секціи воен-

ной медицины Пироговскаго съѣзда врачей въ Кіевѣ, вопросъ объ искусственныхъ грыжахъ былъ снова поднять, но изъ преній, возникшихъ по этому предмету, видно, что рѣшеніе его, какъ установка точныхъ признаковъ и указаній экспертовъ, есть дѣло будущаго. Предсѣдатель этой секціи докторъ Односумовъ высказалъ, что за свою 40 лѣтнюю военно-медицинскую службу онъ ни разу не видалъ искусственной грыжи и не знаетъ случая, чтобы по этому вопросу возникало судебное дѣло.

14 Февраля 1892 года молодой солдатъ Снасскаго резервнаго баталіона А. Р. Подольской губерніи, національность въ скорбномъ листѣ не указана, поступилъ въ Казанскій военный госпиталь на испытаніе въ годности къ военной службѣ, вслѣдствіе имѣвшейся у него лѣвой, паховой грыжи. По словамъ испытываемаго во время слѣдованія на службу, товарищъ бросилъ его чрезъ барьеръ, послѣ чего онъ почувствовалъ боль въ лѣвомъ паху. На другой день боль прошла и онъ ничего незамѣчалъ. Во время призыва никакой опухоли въ паху не было. Послѣ полученнаго удара лежалъ 2 часа въ обморокѣ. Послѣ того онъ былъ отправленъ дальше въ походъ, по Курской желѣзной дорогѣ.

Status praesens.

Средняго роста и умѣреннаго тѣлосложенія. При осмотрѣ паховой области замѣчается съ лѣвой стороны выпячиваніе овальной формы, величиною въ утиное яйцо. При ощупываніи опухоли ощущаются петли внутренностей. Паховый каналъ незначительно расширенъ. Послѣ вправленія грыжи, что удается весьма легко, палецъ проникаетъ въ брюшную полость черезъ брюшинный покровъ (апо-невроза кривой мышцы, какъ бы въ дыру, прямо спереди назадъ. Представленъ въ Медицинское Совѣщаніе, которое рѣшило показать этотъ случай Профессору Левчину въ виду подозрѣнія на искусственное происхожденіе этой грыжи. Профессоръ Левшинъ высказалъ по поводу испытываемаго Р. слѣдующее: Въ стоячемъ положеніи, въ лѣвой паховой области, находится опухоль, трехъугольной формы, занимающая почти всю внутреннюю половину этой области и расположенная своимъ большимъ размѣромъ почти въ горизонтальномъ направленіи; основаніе этой трехъугольной опухоли лежитъ также почти горизонтально и имѣетъ размѣръ въ 8 сантиметровъ, внутренняя сторона его 3 сантиметра а наружная 9 сантиметровъ. Опухоль равномерно и постепенно поднимается съ краевъ и образуетъ наиболѣе выпуклую точку, приблизительно противъ наружнаго кольца паховаго канала. Когда испытываемый надувается или кашляетъ, опухоль немного увеличивается равномерно во всѣ стороны, а когда онъ ложится на горизонтальную поверхность, опухоль сама собою исчезаетъ и грыжа входитъ въ брюшную полость. При внимательномъ разсматриваніи съ боковъ, по касательной къ животу, удается подмѣтить самую незначительную выпуклость на мѣстѣ опухоли, выпуклость

видимо обусловленную утолщеніемъ покрововъ, констатируемыхъ прощупываніемъ указательнымъ пальцемъ, введеннымъ чрезъ вывороченную кожу мошонки; при этомъ получается впечатлѣніе, что наружное кольцо кверху расширено, имѣетъ трехъугольную форму, при чемъ внутренняя ножка представляется очень длинной, натянутой въ видѣ валика, слѣдуя по которому палецъ соскальзываетъ въ брюшную полость, черезъ отверстіе въ апоневрозѣ; такъ что внутреннее отверстіе этой грыжи лежитъ повыше паховаго канала. Сѣмянной канатикъ прощупывается у наружнаго края сзади этого отверстія. При повторномъ ощупываніи получается впечатлѣніе какъ будтобы часть передней стѣнки паховаго канала отсутствуетъ, другая часть канала остается, но въ просвѣтѣ нельзя пройти даже мизинцемъ. На основаніи всего изложеннаго, грыжу, вышедшую у испытуемаго подъ покрывами можно причислить къ внутреннему паховому. Подобныя свойства грыжи и черезъ чуръ быстрое и непонятное для меня происхожденіе ея вынуждаютъ меня принять эту грыжу за грыжу искусственнаго происхожденія. Предположеніе профессора Левшина побудило медицинское Совѣщаніе снова подробнѣе опросить испытуемаго Р. который заявилъ слѣдующее:

Принять на службу 15-го Декабря 1892 года Брацлавскимъ присутствіемъ по воинской повинности. Пріемъ производился днемъ, я самъ во время призыва былъ совершенно здоровъ, раньше по временамъ чувствовалъ небольшую боль въ паху. На пути слѣдованія въ Курскѣ познакомился съ какимъ то человѣкомъ, одѣтымъ въ гражданскомъ платьѣ, въ трактирѣ во время чаепитія. Изъ трактира отправились въ казарму вмѣстѣ съ этимъ человѣкомъ. Когда вся партія вышла изъ казармы, для слѣдованія на желѣзную дорогу, Р. остался сидѣть на барьерѣ во 2-мъ этажѣ казармъ. Когда Р. сидѣлъ избоченившись и задумчиво на барьерѣ къ нему подошелъ вышеозначенный человѣкъ съ вопросомъ «почему ты А. Р. остался въ казармѣ, или всѣ уже ушли» и въ это время толкнулъ его въ лѣвую руку, вслѣдствіе чего Р. употребилъ усиліе, чтобы удержаться на барьерѣ, но всетаки не могъ и упалъ навзничъ на полъ съ высоты около сажени, ударившись преимущественно животомъ, пролежалъ послѣ паденія около получаса, безъ памяти, онъ отправился на станцію желѣзной дороги, сѣлъ въ вагонъ и никому не заявилъ о своемъ паденіи. Боль въ паху чувствовалъ около сутокъ. Опухоль небольшую замѣтилъ въ паху послѣ паденія. При слѣдованіи отъ Свіязьска до Казани пѣшимъ порядкомъ, опухоль въ паху стала увеличиваться, боли не ощущаетъ. Въ Казани, при осмотрѣ въ части врачомъ, опухоль уже дошла до вышеописанныхъ размѣровъ.

Медицинское Совѣщаніе рѣшило, для точнаго выясненія даннаго случая пригласить Профессора анатоміи Фортунатова.

Префессоръ Фортунатовъ демонстрировать въ госпиталѣ анатомическій препаратъ, на которомъ видно расхождение волоконъ косою брюшной мышцы дающее, весьма легкую возможность образование грыжи

Принимая во вниманіе анатомическую и клиническую картину грыжи испытываемаго А. Р. а также и демонстрированный Профессоромъ Фортунатовымъ препаратъ апоневроза наружной косою брюшной мышцы и его мнѣніе о возможности по анатомическимъ условіямъ происхожденія паховой грыжи чрезъ щель въ апоневрозъ, а также имѣя въ виду близко подходящую къ данному случаю грыжу у бывшаго въ прошломъ году на испытаніи молодого солдата (М. В) медицинское совѣщаніе постановило: 1) Грыжу, имѣющуюся у молодого солдата А. Р. должно признать за паховую, проложившую себѣ путь не чрезъ наружное отверстіе паховаго канала а чрезъ апоневрозъ лѣвой косою брюшной мышцы. 2) Грыжа эта по всей вѣроятности травматическаго происхожденія, но за полнымъ отсутствіемъ данныхъ не можетъ быть признана за произведенную искусственно, съ цѣлью уклоненія отъ военной повинности. 3) Молодой солдатъ А. Р., на основаніи 56 ст. Лит. подлежитъ увольненію отъ службы.

Аналогично этому случаю можно привести другой: молодой солдатъ Сурскаго резервнаго баталіона, присланъ изъ Симбирска для опредѣленія годности его къ службѣ, по имѣющейся у него паховой грыжѣ. Анамнезъ слѣдующій: 4 года какъ у М. Г. существуетъ грыжа, причинъ не знаетъ, занимался на мельницѣ, гдѣ иногда приходилось поднимать тяжести. Послѣ приѣма былъ прямо отправленъ на мѣсто службы въ Симбирскъ. При приѣмѣ грыжи не было и онъ объ ней не заявлялъ только на мѣстѣ, гдѣ теперь имѣется грыжа, онъ чувствуетъ валь внутреннюю боль. М. Г. не знаетъ начала происхожденія грыжи. Въ Симбирскѣ показалаь грыжа до Пасхи, ходилъ въ околотокъ баталіона около 3-хъ недѣль и наконецъ былъ отправленъ въ Казань.

Status praesens. Средняго роста и умѣреннаго тѣлосложенія. При осмотрѣ паховой области найдено: въ лѣвой паховой области, надъ паховой складкой, опухоль величиною въ куриное яйцо, опухоль неправильной овальной формы.

При изслѣдованіи, палецъ сразу попадаетъ прямо въ брюшную полость какъ бы въ дыру, которая повидимому образовалась расщепленіемъ пучковъ сухожилія косою брюшной мышцы; при кашлѣ выпячиваются внутренности. Наружное паховое отверстіе расширено, во внутреннее отверстіе едва проходитъ верхушка пальца, такъ что выходженіе внутренностей совершается по видимому чрезъ вышеописанную дыру а не чрезъ внутреннее паховое отверстіе. Опухоль при ощупываніи эластична а при надавливаніи не болѣзненна. Въ лежачемъ положеніи, опухоль почти совсѣмъ исчезаетъ. При изслѣдованіи пальцемъ, чрезъ вывороченную кожу мошонки, удается сразу проникнуть въ брюшную полость, при чемъ ясно ощущаются пальцемъ волокна расщепленнаго сухожилія, которое сна-

ружи представляется нѣсколько утолщеннымъ. Происхожденіе грыжи совершенно неясное и что вмѣстѣ съ фактомъ отсутствіе грыжи во время пріема возбуждаетъ подозрѣніе на искусственное ея происхожденіе и медицинское Совѣщаніе при участіи Профессора Левшина рѣшило уволить М. Г. по 56 ст. Лит. А. по неимѣнію доказательствъ въ искусственномъ произхожденіи грыжи.

Въ связи съ вышеприведенными данными, нельзя также не указать здѣсь на психофизическое состояніе молодыхъ солдатъ, какъ на одинъ изъ этиологическихъ моментовъ, способствующихъ появленію въ нашей арміи разнообразныхъ притворныхъ и легко смѣшиваемыхъ съ притворствомъ, болѣзней. Опытными наблюдателями военнато быта уже давно подмѣченъ тотъ фактъ, что настроеніе каждаго молодого солдата, подъ вліяніемъ чуждой для него казарменной обстановки, бываетъ, въ первое время поступленія его на службу, весьма угнетенное и подавленное. Не говоря уже о молодыхъ солдатахъ изъ крестьянъ, хлѣбопашцевъ, которые, дальше своей деревни и своего домашнего очага, ничего не видали, даже интеллигенты и городскіе обыватели, выдавшіе какъ говорится, виды, также не свободны отъ того депримирующаго вліянія, которое казарменная атмосфера производитъ на новичковъ. Къ парализирующему душевному настроенію присоединяется обыкновенно еще какой то ложный и безотчетный страхъ предъ суровостью военныхъ законовъ и традиціонно-наслышанными ужасами о военной дисциплинѣ. У новобранца является какая то смутная неосмысленная робость предъ каждымъ начальствомъ. Въ ненормально-настроенномъ воображеніи новобранца, власть начальства рисуется крайне произвольной и неограниченной. Молодые солдаты обыкновенно ходятъ, или правильнѣе сказать, бродятъ по казармѣ отуманенными, точно въ какомъ то чаду. Движенія, пріемы, поступки отличаются у нихъ какой то автоматичностью. Всякая ошибка, всякій неправильно сдѣланный шагъ въ ненормальномъ воображеніи вырастаетъ и превращается въ большое преступленіе. Нерѣдко также шутки, издѣвательства и застрачиваніе старослужащихъ принимаются новобранцами за чистую монету и сугубо вліяютъ на ихъ настроеніе. Подъ вліяніемъ такой, болѣе или менѣе продолжительной, депрессіи развивается то болѣзненное ощущеніе, которое съ давнихъ временъ извѣстно подъ названіемъ *ностальги*, тоски по родинѣ, проявляющейся въ особенно интенсивной формѣ у инородцевъ, имѣющихъ другой языкъ, другіе нравы и религіозныя вѣрованія, другія унаслѣдованныя національныя и расовыя привычки къ своему прежнему, дослужебному образу жизни, къ своей прежней одеждѣ и способу питанія. Къ подавленной психикѣ нерѣдко также примѣшивается еще вліяніе

грубаго, неумѣлаго обращенія низшаго обучающаго персонала, въ родѣ, художественно-нарисованнаго Бутовскимъ типическаго дядьки Терентьева, да плюсь еще вліяніе форсированной, непривычной въ началѣ, физической тренировки, при одиночномъ обученіи.

Все это безъ сомнѣнія можетъ служить благопріятной почвой для появленія среди молодыхъ солдатъ дѣйствительныхъ и мнимыхъ притворщиковъ.

Въ медицинской литературѣ за послѣдніе 15 лѣтъ накопился довольно обильный казуистическій матеріалъ, указывающій на распространеніе въ войскахъ истеріи, этой великой, по выраженію Шарко, притворщицы. Случаи подробно описанные Борисовымъ ¹⁾, Озерецковскимъ ²⁾, Блюменау ³⁾, Трапезниковымъ ⁴⁾, Грейденбергомъ ⁵⁾ Юцкевичемъ ⁶⁾, Маштаковымъ ⁷⁾ Пospѣловымъ ⁸⁾ Воскресенскимъ ⁹⁾ Долматовымъ ¹⁰⁾, и многими другими наблюдателями весьма убѣдительно доказали въ какомъ неистощимомъ разнообразіи болѣзненныхъ формъ проявляется истерія у солдатъ. Чего, чего не встрѣтите среди опубликованныхъ, упомянутыми врачами, случаевъ истеріи. Всевозможныя контрактуры, искривленія, разнообразныя временныя параличи, конвульсивныя припадки, глухота, слѣпота, нѣмота (такъ наз. мутизмъ), безгласіе (Aphonia spastica), расстройство мочеиспусканія, кишечная истерія, истерическіе отеки, амбулаторный автоматизмъ, легко смѣшивающійся съ самовольной отлучкой и наконецъ временное помѣшательство. Только благодаря прочно установленному врачами діагнозу, всѣ описанные истеричные больные спаслись отъ тѣхъ тяжелыхъ невзгодъ и мытарствъ, которыя предстояли имъ, вслѣдствіе подозрѣваемаго у нихъ притворства. Почти всѣ авторы, описавшіе случаи многообразнаго проявленія истеріи, придаютъ состоянію моральнаго угнетенія новобранцевъ, а также физической травмѣ большое значеніе и видную роль въ происхожденіи этой болѣзни, Авторы эти также настоячиво рекомендуютъ военнымъ врачамъ подробно изучать и познакомиться съ припадками истеріи, чтобы не заслужить упрека

¹⁾ Протоколы засѣданій В. С. Общества 1888—1889 г. В. Санит. дѣло за 1890 г.

²⁾ Объ Исторіи въ войскахъ. Дессертація. Москва 1891 г.

³⁾ Врачъ 1894 № 20 и 22.

⁴⁾ В. М. Ж. 1896 г.

⁵⁾ Врачъ 1894 № 26 стр. 736.

⁶⁾ В. М. Ж. 1893 № 1).

⁷⁾ В. Медич. журналъ 1897 внутр. болѣз. стр. 498.

⁸⁾ В. М. Жур. 97 — — — 891.

⁹⁾ В. М. Ж. Іюль 2186.

¹⁰⁾ В. М. Ж. 1898. Август. стр. 1137.

Шарко, высказавшаго по поводу одного случая мутизма, что мысль о притворствѣ очень часто основывается на незнаніи врачей.

Въ исторіяхъ болѣзни, находившихся въ моемъ распоряженіи, несмотря на почтенное число ихъ, случаевъ истеріи къ удивленію не описано. Но я глубоко убѣжденъ, что между испытываемыми было не мало истеричныхъ, фигурировавшихъ въ рубрикахъ другихъ болѣзненныхъ формъ, какъ напримѣръ въ группѣ болѣзней органовъ движенія, мочеиспусканія и внутреннихъ органовъ. Лучшимъ доказательствомъ служить также и то, что среди испытываемыхъ попадалось напримѣръ довольно солидное число съ разстройствомъ умственныхъ способностей (115 чел.) требовавшее уже спеціальнаго наблюденія въ центральной лечебницѣ, гдѣ значительное число 76% этихъ психическихъ больныхъ признано пригодными къ службѣ. Причина отсутствія описанія случаевъ истеріи въ исторіяхъ болѣзни, за отчетный періодъ времени, можно вполне объяснить тѣмъ, что въ старое росписаніе болѣзней, дѣйствовавшее до 1898 года, истерія, какъ предметъ испытанія, не была включена.

Съ своей стороны, на основаніи долготѣянаго опыта, я рѣшаюсь высказать, что на притворство вообще въ громадномъ числѣ случаевъ слѣдуетъ смотрѣть какъ на явленіе само по себѣ патологическое, развивающееся на почвѣ ложныхъ представлений психо-астеническаго свойства. Притворство, требующее нерѣдко со стороны симулянта громадныхъ, подчасъ не человѣческихъ усилій, достойныхъ самаго отъявленнаго аскетическаго стоицизма, не всегда является результатомъ злой воли, а очень часто и продуктомъ внутреннихъ религіозныхъ, семейныхъ и другихъ, не всегда доступныхъ объективному наблюденію, нравственныхъ побужденій, а въ особенности, если симулянты принадлежатъ къ числу инородцевъ.

По этому раціонально-выработанныя, гуманныя отношенія ко вновь поступающимъ на службу новобранцамъ, правильная постановка педагогическихъ пріемовъ первоначальнаго обученія, при помощи тщательно выбранныхъ и хорошо подготовленныхъ учителей, должны считаться весьма полезными профилактическими мѣрами для уменьшенія случаевъ мнимаго и дѣйствительнаго притворства въ арміи.

На основаніи всего вышеизложеннаго, я позволю себѣ высказать слѣдующія положенія, въ формѣ благочестивыхъ желаній:

1) Тщательная статистическая разработка свѣдѣній объ испытываемыхъ имѣетъ огромное значеніе для выясненія весьма многихъ вопросовъ, касающихся различныхъ условій призыва, а также и дѣятельности врачей въ дѣлѣ испытанія.

2) Существующая форма исторіи болѣзни, какъ устарѣлая и несоотвѣтствующая современному состоянію клиники, нуждается въ значительномъ измѣненіи и пополненіи.

3) Въ цѣляхъ полученія болѣе точныхъ результатовъ при испытаніи, было бы желательно имѣть, въ формѣ печатныхъ приложений къ исторіи болѣзни, выработанныя заранее и научно-обоснованныя инструкціи, съ перечисленіемъ всѣхъ новѣйшихъ методовъ изслѣдованія, по различнымъ группамъ болѣзней, служащихъ предметомъ испытанія.
