

В В Е Д Е Н И Е.

Предлежащая работа—сводка данных по болезненности рабочих с целого ряда фабрик Московской губернии за пятилетие 1911—1915 г.г.— являясь первым выпуском работ по профессиональной болезненности, которые Отдел Статистики Народного Здравия поставил на первое место в числе своих задач, составляет в то же время по сущности дела непосредственное продолжение работ глубокоуважаемого учителя моего и друга П. И. Куркина. В свет вышли 4 выпуска „Статистики болезненности населения Московской губернии за период 1883—1902 г.г.“, настоящий труд может считаться 5-м выпуском этой статистики.

Во „Введении“ к своему 4-му выпуску П. И. Куркин, характеризуя „место и значение материалов этого выпуска в общей связи работ по болезненности населения в губернии“, говорит: „четвертый выпуск представляет своего рода краткую историческую справку об общей болезненности крупно-промышленного населения Московской губернии, определение профессиональной болезненности которого теперь ставится на очередь. В прежнее время разработка материалов по болезненности в нашей губернии велась, как известно, по лечебницам и медицинским участкам без дальнейшего территориального расчленения.

Из обширного архива имеющихся данных мы отбираем теперь отдельно наблюдения фабричных и заводских лечебниц, работавших при наиболее крупных промышленных заведениях губернии. Наблюдения каждой лечебницы относятся к кругу того населения, которое тяготело к данному промышленному заведению. Если обратить внимание на характер производства этих последних, то, с этой точки зрения, мы располагаем наблюдениями фабрично-заводских лечебниц о заболеваемости разных групп населения, занятых по обработке волокнистых веществ, механическим производством, цементному, химическому и т.д. Сопоставляя характер заболеваемости этих промышленных групп с составом болезненности населения в земских амбулаториях и между собой, получаем, на основании массовых наблюдений, указания на известные особенности каждой из этих групп, соответственно ее окружающим социально-патологическим влияниям.“

Таким образом, этот четвертый выпуск представляет из себя историческую справку по общей болезненности крупно-промышленного населения губернии, является переходным этапом к поставленному в губернии на очередь исследованию профессиональной болезненности. В нем анализируются данные по заболеваемости лиц, обращавшихся за медицинской помощью в лечебницы, устроенные и содержимые крупными фабрично-заводскими предприятиями в Московской губернии. Можно думать, что большинство этих лиц, а если не большинство, то во всяком случае очень значительную часть их, составляют рабочие данного промышленного предприятия, которому принадлежит лечебница, затем идут члены семей их, не работающие на этой фабрике или заводе, и, наконец, лица посторонние данному заведению,—принадлежащие к сельскому населению. Количество лиц последней категории по отдельным лечебницам, конечно, значительно колеблется: в лечебницах при некоторых предприятиях принимается сельское население без всякого ограничения, и оно идет туда не только из ближайшей округи, но и из отдаленных местностей уезда (ф-ка Рабенек в Щелкове и др.), иные же промышленные заведения ограничивали прием исключительно своими рабочими и членами их семей, при чем даже только ближайшими членами. Таким образом, материалы 4-го выпуска не дают возможности говорить о влиянии на заболеваемость профессионального момента, ибо они относятся к группам людей, объединенных между собой только той лечебницей, в которую они обращаются за медицинской помощью в случае того или иного заболевания, в профессиональном же отношении представляющих из себя большую разнородность,—здесь и лица, обладающие определенной деталью

профессией из сферы промышленного труда, и землепашцы, и кустарные работники, и занятые домашним хозяйством, и пр. и пр. Этот выпуск статистики заболеваемости является только, так сказать, мостом от общей болезненности, как результата воздействия на здоровье населения всей совокупности факторов и биологических, и социальных (условия жилищности, условия заработка, жилищные, общей культурности, питания и пр. пр.), и профессиональных (условия работы, окружающей обстановки, техники, материала обрабатываемого и пр. и пр.) к болезненности, которую можно связать только с факторами профессиональными, т. е. к болезненности профессиональной.

Для того, чтобы приводить в связь болезненность с профессиональными условиями карточный материал, на котором строились 4 выпуска „Статистики болезненности“ П. И. Куркина, не был приспособлен, так как регистрационная карта в период до 1911 года не предусматривала регистрации профессий.

Чтобы иметь возможность делать выводы о влиянии профессиональной деятельности на характер заболеваемости тех или иных групп населения,—иметь возможность исследования профессиональной болезненности,—необходимо иметь в распоряжении материал, где, наряду с точной диагностикой болезни, было бы точно и ясно отмечено название профессии, которой занято данное лицо. Чтобы дать отчетливое представление об этой профессии, содержащиеся в карте сведения о ней должны быть очень детальны, они должны быть даны по целому ряду элементов, входящих в состав основного понятия „детальная профессия“,—элементов крайне важных для точной и полной характеристики профессии в санитарном смысле,—с точки зрения указания свойственных, присущих ей санитарных признаков.

Недостаточно, напр., отметить на карте, что данный больной „ткач“; этот термин, конечно, много говорит о характере работы больного и связанных с нею вредностях, но далеко еще не все: надо указать материал, из которого ткач prepares ткань, напр., „бумажной материи“, „шерстяной“, „шелковой“, „проволочный“, и пр., потому что пыль, носящаяся в воздухе мастерской и попадающая в дыхательные органы и оседающая на внешние покровы, глаза, одежду находящихся в мастерской лиц, и качественно и количественно в этих случаях различна, различна также степень сухости воздуха в зависимости от рода обрабатываемого материала и т. д. Недостаточно даже сказать, что перед нами „ткач шелковой материи“, так как положение тела при работе гладкой шелковой материи существенно отлично от положения тела рабочего, ткущего „бархат“: первый работает стоя, второй сидит, сильно согнувшись, со сдавленной грудью, с постоянно движущимися и руками и ногами, и т. д., и т. д.

Но и этого мало, необходимо указать, на каком он работает станке, механическом или ручном, ибо условия работы в обоих этих случаях существенно и радикально различны. Надо отметить далее, где работает данный ткач, „на фабрике“ или „на дому“. Для полноты характеристики санитарного положения данного ткача необходимо отметить еще, на какой, на чьей именно фабрике он работает, ибо индивидуальные санитарные условия разных фабрик, однородных по производству, так значительно могут разниться друг от друга, что заболеваемость рабочих на них будет далеко не одинакова. Так что, вместо одного коротенького слова „ткач“ детальная профессия данного больного должна быть определена так: „хлопчатобумажный механический ткач на Глуховской фабрике, бывшей А. И. Морозова“, или „ткач шелкового бархата (или шелковый бархатчик), ручной, на дому“ и т. д.

Для того, чтобы иметь возможность так точно и детально отмечать профессии на амбулаторных картах, необходимо, конечно, соответственно приспособить эти карты, необходимо было ввести ряд но-

вых рубрик, которых не было в старых формах. Необходимо было выработать соответственные инструкции и правила регистрации больных на новых формах.

Санитарным Бюро были представлены по этому вопросу два доклада XVII-му Съезду врачей, имевшему место в Москве 15—24 мая 1910 г.: а) „Об основаниях разработки санитарно-статистических материалов“ П. И. Куркина и б) „О регистрации профессиональной деятельности“ С. М. Богословского. В первом докладе давалась общая характеристика положения санитарно-статистических работ бюро в 1902—907 г.г., и затем устанавливались очередные задачи этих работ бюро, новые формы, вырабатываемые на основе принципа дифференциации. Здесь между прочим указывается, что „санитарно-врачебной организацией Московского Земства, начиная с 1878 года и кончая позднейшими годами, собраны обширные накопления статистических наблюдений, характеризующие общую болезненность населения соответственно принятым критериям. Критерии эти касаются качественного состава больных по известному нозологическому списку, применительно к населению губернии, уездов и отдельных местностей; прежде медицинских участков, с 1898 г.—волостных районов. В некоторой части эти накопления использованы аналитически и изданы в сокращенных формах; в целом же объеме они воплощаются в оригиналах основных таблиц болезненности населения губернии, обнимающих теперь весьма продолжительный период времени. Признав, что санитарная организация губернии располагает в этих обширных материалах богатейшими данными для целей статистики общей болезненности, надлежало бы сделать дальнейший шаг в нормальном развитии этих работ, в том, именно, направлении, которое уже с давнего времени указывается потребностями общественной санитарной организации. Этот шаг представляется уже предпринятым и лишь ожидающим своей очереди: речь идет об изучении заболеваемости населения в связи с профессиональными условиями. На этот путь, казалось бы, надлежит в возможно близком будущем переставить аппарат действующей в нашей губернии статистики болезненности населения.“

Показаниями к этому служат: 1) жизненное значение вопроса о профессиональной заболеваемости для населения нашей губернии; 2) современное положение статистики, располагающей накоплением наблюдений по общей болезненности губернии за длинный ряд лет; 3) выполнение некоторых подготовительных работ по определению профессиональных условий населения (работы Н. Д. Соколова, С. М. Богословского, А. И. Скибневского и др.) и 4) наличность накопленного опыта статистических работ как в центре, так и у санитарных врачей.

Указанная перестановка работ с общей почвы на специальную, несомненно, является сложным делом, которое должно быть надлежащим образом обдумано как в общем, так и в деталях, тем более, что реформа должна не только коснуться работы центра, но также существенно затронуть дело участковой регистрации в смысле ее улучшения и приспособления к новым задачам“.

Во втором докладе говорится о необходимости, при исследовании профессиональной болезненности иметь дело с детальной профессией, „так как, именно, ей присущи и санитарные признаки в определенном комплексе их, т. е. определенный круг условий, влияющих на здоровье данного лица“, и вытекающей из этого обязанности очень точно, отчетливо и детально регистрировать профессии на картах заболеваний. Указывается на необходимость иметь в распоряжении в качестве подсобного руководства подробную номенклатуру профессий хорошо и точно в санитарном смысле охарактеризованных, так чтобы при разработке заболеваемости можно было бы группировать профессии не только по принадлежности их к тем или иным производствам, но и по сходству санитарных признаков. Наконец, перечисляются те новые вопросы, которые, соответственно намеченным задачам исследования, должны быть внесены в регистрационную амбулаторную карту.

По этим докладом съезд, между прочим, принял следующие постановления: 1) признать: а) современность предпринятой санитарным бюро и совещанием санитарных врачей работы по перестройке нашей санитарной статистики и б) правильность в направлении этой работы, 2) поручить Санитарному Бюро продолжать разработку вопроса— в теоретическом и опытным направлениях. 3) В помощь бюро п совещанию санитарных врачей для этой работы, а также для пересмотра кодекса „Правил медико-статистической регистрации“, в целях согласования их с новыми условиями санитарно-статистических исследований, избрать из членов съезда особую комиссию. 4) Признать необходимость расширения вопросов амбулаторной карты в направлении сведений о детальной профессии больного. 5) В виду того, что постановка статистического исследования болезненности, по намеченному плану, предполагает правильное и однородное ведение регистрации профессиональной деятельности, принять временно, в виде опыта, предлагаемый проект классификации и номенклатуры С. М. Богословского для регистрации и разработки сведений по профессиональной болезненности в Московской губернии. 6) Поручить бюро и регистрационной комиссии разработать отдел о профессиональной регистрации и включить его в „Правила медико-статистической регистрации“.

Согласно этим постановлениям особой выбранной с'ездом статистической комиссией была в первую же очередь пересмотрена основная статистическая карта больного и правила регистрации. Изменения главным образом подверглись две рубрики—„местожительство“ больного и „занятие“. Регистрация местожительства больных требовала особо тщательного и внимательного отношения потому, что на основании этих отметок наблюдения о заболеваниях приурочиваются к местности, другими словами, отсюда статистика заимствует основания для построения *местной болезненности* населения—что вошло во вновь устанавливавшуюся программу работ санитарно-статистического отдела бюро. Отметку же точных сведений о *профессии* на очень важное место выдвигает поставленное во главу угла этих работ исследование болезненности в связи с условиями профессионального труда.

В конце концов эта карта приняла следующий вид (См. стр. 5).

Правила заполнения рубрик, касающихся профессии больного изложены были в окончательной редакции так:

„В шестой рубрике отмечается главное занятие, которым живет больной (земледелец, домашнее хозяйство, торговец, приказчик, артельщик); при принадлежности больного к обрабатывающей промышленности обозначается специальное занятие больного, по возможности то, которое может быть названо „детальной“ или „видовой“ профессией; напр., „ткач-бархатник“, „ткач бумажной материи“, „шерстопрядильщик“ и т. д. Для точного определения детальной профессии в крупной промышленности необходимо обозначать не только название „производства“ но и „отделение“ фабрики, в котором работает больной. Таким образом надо писать: „смотритель бумагопрядильного отд.“, „смотритель бумагокрасильного отд.“, „смазывальщик бумаготкацкого отд.“, „смазывальщик механического отд. бумагопрядильной фабрики“ и т. д. У детей, учащихся в школах, отмечается: „ученик“ такой-то школы. У школьников из фабричных семей отмечается, кроме, того: „сын рабочего“, „дочь рабочего“. У не имеющих собственного занятия членов семей фабрично-заводских рабочих желательно показывать занятия обоих родителей, или мужа, или вообще лица, на заработок которого живет семья. Необходимо, чтобы отметку профессии больного делал врач.

В седьмой рубрике („где работает“) подчеркиванием слов: „в своем доме, на фабрике (заводе), в мастерской, экономии, на железной дороге“ и т. д. отмечается место, где больной работает. Заполнение этой рубрики представляет наибольшее значение при занятиях в промышленности. Так как перечисление в этой графе всех мест, учреждений, предприятий, где производится работа, невозможно, то оставляется пустою часть строки для записи мест работы, кроме перечисленных (напр. „каменоломня“, „горняное болото“ и т. д.).

Такой же характер имеет восьмая рубрика, где пишется имя владельца или официальное название фабрики, завода, мастерской и пр., где больной работает.

Эти новые, одобренные с'ездом комиссии формы регистрации больных, были введены в жизнь лечебниц губернии с 1911-го года, и с этого года статистический отдел Санитарного Бюро получил возможность накапливать карточный материал, пригодный для разработки профессиональной болезненности.

Конечно, далеко не везде регистрация профессий сразу была поставлена на должную высоту, и в 1911 году только в некоторых лечебницах—преимущественно фабричных—началась правильная регистрация детальных профессий; в следующие годы число этих лечебниц увеличивалось постепенно, но все-таки и теперь еще не все лечебницы дают материал, пригодный для установления связи между заболеваемостью и профессией.

Из матерьялов 1911 года удалось выделить только небольшое количество детальных профессий, относящихся к бумагопрядильному, ткацкому и красильному производствам с 17-ти фабрик губернии, и произвести опытную, примерную разработку заболеваемости их; со следующего 1912-го года явилась возможность ввести в круг работ уже значительно большее число фабрик и отдельных детальных профессий с них, именно—69 фабрик и заводов и 106 отдельных профессий.

Таким образом, материалом для данного труда послужили амбулаторные карты со следующих фабрик и заводов:

За 1911 год.

1. Бумаго-прядильное, ткацкое и красильное—производство: ф-ки Болшевская, Полянская (б. Крестовниковой А.), Измайловская, Балашинская, Реутовская, Третьяковская, Знаменская (Московского у.), Истомкинская, Богородско-Глуховская, Дрезнен-

ЛИЦЕВАЯ СТОРОНА.

№ Муж. Жен.
Первичн. Повторн.

Уезд

Амбулатория

Год 19.....месяц.....число.....

Форм. № 1 (1914г.)

1. Фамилия.....

Имя.....отчество.....

3. Холост, женат, вдов. лет.....

Девича, замужн., вдова. }
рост.....

4. Неграм, грамот., образов. }
месяц.....

5. Где живет? уезд (город)
вол.....селен.

фабр. двор (казар.)

др. места.....

6. Чем занимается?.....

профессия.....

ученик (-ца).....

7. Где работает? в св. дожде, на ф-ке (зав.), в мастерской, экономии,
на жел. дор.

8. Чья ф-на (завод и пр.).....

9. Сколько времени болен.....

10. Болезнь.....

Подпись врача.....

ОБОРОТНАЯ СТОРОНА.

Замечания и дополнения.

.....

.....

К сведению врачей.

1. На статистическую карту записываются все больные — как проходившие через амбулаторию, так и посещаемые на дому, квартирные, эпидемические больные и роженцы. Равным образом, все больные и роженцы, поступающие в госпиталь, предварительно регистрируются на общих статистических картах.
 2. Последующие посещения амбулатории с заболеваниями, уже зарегистрированными ранее (хотя бы в прошлые годы), считаются повторными посещениями.
 3. Необходимо, чтобы, по крайней мере, по трем рубрикам: а) первичность (или повторность), обращения, б) заглятие больного и в) диагноз, болезни — отметки на карте производились врачом.
 4. По окончании года все статистические карты заболеваний пересылаются в санитарное бюро при Московской губернской земской управе (Триумфальная Садовая, собств. дом). Карты повторных посещений не пересылаются в бюро.
- Подробные правила регистрации больных на статистических картах см. "Общие правила и формы регистрации и отчетности", изд. 1914 г., стр. 10—14.

ская (Богородского у.), Раменская (Бронницкого у.), Наро-Фоминская (Вереяского у.), Вознесенская, Покровская, (Дмитровского у.), Высоковская (Клинского у.).

II. Машино-строительное производство.

Мытищинский завод (Московского у.), Коломенский зав. (Коломенского у.).

III. Торфяные разработки.

В 1912 году к этим фабрикам прибавились еще:

1. Бумаго-прядильное-ткацкое и красильное производство. Арманд, Ватрема, Московская красильная м-ра, Поляковская (Московского у.), Соболевская (Богородского у.), Прохоровская, Каулен (Клинского у.), Барановская, Горкинская, Гусевская (Бронницкого у.), Знаменская (Звенигородского у.), Арацкова, Демина (Коломенского у.), Акционерного О-ва, Коншинская м-ра, Рябовская, Текстильная, Глазеченская, Бадеевская ф-ка Ильина, Мараевская (Серпуховского у.).

II. Шерсто-прядильное и ткацкое производство.

Суконная м-ра Баскакова, Иокши, Сакс и Попова (Московского у.), Купавинская, Городищенская (Богородского у.), Каштановская (Серпуховского у.).

III. Производство искусственного шелка.

Фабрика Вискоза (Московского у.).

IV. Брезентовое производство.

Ф-ка Редавей (Московского у.).

V. Фарфорово-фаянсовое производство.

Ф-ка Кузнецова Вербилковская (Дмитровского у.).

VI. Резиновое производство.

Ф-ка Богатырь (Московского у.).

VII. Кирпичное производство.

56 заводов Московского уезда.

VIII. Торфяное производство.

В 1913 году к этому списку фабрик прибавились еще: Даниловская и Лыжинская шерстоткацкая (Московского у.). Завод Листа—механическое производство (Московского у.).

В 1914-м и 15-м годах прибавились еще:

Ф-ка Фланден (Клинского у.).

29 кирпичных заводов (Звенигородского у.).

Вот, следовательно, какой материал лег в основание настоящего выпуска „статистики профессиональной болезненности“: это уже не были те сплошные массы амбулаторных карт, разработка которых дала первые четыре выпуска „статистики заболеваемости населения Московской губернии“—это карты с определенной группы фабрик и заводов, в лечебницах которых регистрация амбулаторных больных поставлена на надлежащую высоту, дающую возможность при разработке материалов сопоставлять „болезнь“ с „детальной профессией“, карты, касающиеся определенной отобранной группы населения Московской губернии, именно населения, занятого профессиональной работой на фабриках и заводах. Хотя список фабрик и заводов, попавших в разработку, является далеко не исчерпывающим для Московской губернии, тем не менее надо признать, что значительное большинство крупных промышленных единиц попало в него.

ЧАСТЬ I.

О методе статистического исследования профессиональной болезненности.

Что же дает нам наш матерьял? С одной стороны, мы имеем группы лиц, принадлежащих к тем или другим детальным профессиям, напр., „механические ткачи-хлопчатобумажные“, „бумагопрядильщики“, „сортировщики хлопка“, „аппаратчики шерстопрядильные“ и пр. пр.: с другой стороны, мы имеем записи того, чем каждая из этих групп болела; вот два ряда записей, которые сопоставляются друг с другом: лица, принадлежащие к детальным профессиям, и, параллельно с этим, болезни, которыми эти лица страдали

Общие условия климата, метеорологические, условия заработка, продовольствия и пр., т. е., говоря обще, климатические и социальные условия для всех исследованных нами групп детальных профессий можно считать одинаковыми, ибо все они живут на территории одной губернии, однородной в климатическом отношении, принадлежат к фабрично-промышленным заведениям, уклад жизни на которых также в большей или меньшей степени может считаться однородным; и потому влияние этих условий на здоровье подвергающихся им лиц, принадлежащих к различным детальным профессиям, должно быть признано одинаковым. Правда, некоторые из этих условий, как, напр., жилищные и вообще „местные“, могут, очень различаться на разных фабриках и одной и той же губернии, но тогда они одинаково влияют уже не на одну какую-либо профессию, а на лиц, принадлежащих к различным детальным профессиям, имеющим место на данной фабрике. И так как мы группы каждой детальной профессии образуем из лиц, работающих на всех попавших в исследование фабриках, то надо признать, что влияние этих местных условий будет, в конце концов, нивелироваться.

Выделяя рабочих, принадлежащих к определенной детальной профессии в одну группу, мы, так сказать, изолируем условия, связанные исключительно с профессией, и получаем возможность наблюдать влияние на здоровье именно этих условий.

По каждой профессиональной группе мы получаем ряд величин, которые будут характеризовать „заболеваемость“ этой группы; эти ряды, сравниваемые между собой, во-первых, и, во-вторых, с рядом цифр, характеризующих заболеваемость сельского населения, не занятого фабричным трудом, дадут нам возможность определить, какими же особенностями отличается заболеваемость каждой детально-профессиональной группы, и связать эти особенности с теми характерными профессиональными вредностями, которые свойственны каждой из них. Мы получим при этих сопоставлениях, напр., что „точильщики бумагопрядильных фабрик“, т. е. точильщики кард на чесальных машинах, в профессиональном формуляре которых значится, кроме всего

прочего, пыль хлопковая, кремневая и стальная, дают максимум заболеваний туберкулезом, а, что токаря по металлу в машиностроительном производстве дают цифру травматических повреждений глаз, без сравнения превышающую цифры всех других детальных профессий; в формуляре же этих токарей значится отскакивание металлических осколков при обтачивании металла и попадание их в глаза, и пр. пр.

Эти особенности заболеваемости каждой детально-профессиональной группы, которые мы определяем путем указанных сопоставлений, особенности, связываемые, в конце концов, со свойственными данной детальной профессии профессиональными вредностями—они и будут, конечно, теми болезненными формами, которыми данная профессиональная группа будет характеризоваться, будет отличаться от других профессиональных групп, т. е. будут иметь право называться болезнями „профессиональными“.

Посмотрим теперь, что же, в конце концов, может дать разработка нашего матерьяла? На что здесь можно рассчитывать? Можно ли надеяться из сопоставления профессии и болезни установить профессиональную заболеваемость для исследуемых профессий, или нет?

Чтобы ответить на эти вопросы, надо прежде договориться о терминологии, надо установить точное определение понятия „профессиональная болезнь“, понятия, в которое, несмотря на большой и давний интерес к вопросу о профессиональных болезнях, несмотря на многочисленные работы в этой области на Западе, различными авторами вкладывается далеко не одинаковое содержание,—понятия, которое продолжает оставаться очень неопределенным, не ясно и не резко очерченным.

Обычно, когда произносят термин „профессиональная болезнь“, сразу кажется все очень просто, ясно и понятно. Ну, что же: профессиональная болезнь—значит—такая болезнь, происхождение которой обуславливается профессией, вот и все, как будто просто и ясно. Когда же начинаешь глубже вдумываться и подробнее разбираться в этом вопросе, оказывается дело стоит не так легко и понятно.

Прежде всего возникают вопросы: что такое сама профессия, могущая служить причиной возникновения болезней? Что именно в ней, какие, составляющие ее элементы могут становиться этиологическими моментами болезней? Надо ли, далее, считать профессиональными только те болезни, для которых профессия является непосредственной вызывающей их причиной, или сюда должны быть причислены также и те болезни, для возникновения которых профессия служит только предрасполагающим моментом? Составляют ли профессиональные болезни группу особых, специфических, только лицам, занятым профессиональной деятельностью, свойственных болезней, или нет? И, наконец, являются ли причины, вызывающие профессиональные заболевания, специфическими, неотделимо связанными с профессиональной деятельностью условиями, или профессии могут быть освобождены от этих условий, от этих сопровождающих их вредностей и, таким образом, могут быть оздоровлены?

Ответить на поставленные здесь вопросы необходимо, чтобы получить основания для определения понятия „профессиональная болезнь“, а определить это понятие, точно и ясно очертить его необходимо для того, чтобы разобратся в вопросе о самой постановке исследования профессиональных болезней.

Итак, рассмотрим первый вопрос: что такое профессия? Какие признаки входят в это понятие с интересующей нас в данном случае санитарной точки зрения? Какие элементы, входящие в состав про-

фессии, могут становиться и становятся в действительности этиологическими моментами болезней.

Мне кажется, прежде всего, можно признать, что профессия есть *деятельность*, а не *состояние*, и деятельность такая, которая служит занятию ею лицу *главным источником материальных средств к существованию*; это — то, что обычно в переписях называется *главным занятием* данного лица.

В силу того, что профессия является деятельностью, служащей *главным, основным источником материальных средств к существованию* занятого ею лица, является *главным его занятием*, она обладает еще одним вытекающим из этих оснований признаком, именно, что она *обычно отнимает все или большую часть рабочего времени* данного лица.

Будучи деятельностью, профессия может быть расчленена на ряд составляющих ее движений, являющихся в конечном счете первичными основными ее элементами; раз эти движения постоянно, изо дня в день (да еще в течение большей части рабочего времени данного лица), повторяются, они, тем самым, становятся все определеннее, точнее, законченнее, требуют для своего выполнения затраты все меньшего времени, становятся продуктивнее, словом, производящий их человек специализируется в них, и этот признак „специализация“ несомненно должен входить в понятие „профессия“. Так что это понятие определяется следующими признаками: профессия — а) есть деятельность, б) служащая для занятого ею лица *главным источником материальных средств к существованию*, в) являющаяся его специальностью и г) отнимающая у него все или большую часть его рабочего времени.

Движения, на которые в конечном счете расчленяется профессия, направлены, конечно, к достижению определенных целей, или к добычанию известных веществ и материалов, или к обработке, передаче и распределению их в обществе, иначе говоря, к созданию и распределению материальных ценностей (в промышленности, транспорте, торговле), или к созданию и распределению нематериальных ценностей (свободные профессии, управление и пр.).

Все эти, совершаемые над определенными материалами тем или иным способом (посредством машин, орудий, инструментов или без них) действия производятся в тех или иных условиях определенной среды, в течение всего или большей части рабочего времени, в условиях той или иной обстановки.

И вот эти-то моменты и являются моментами, могущими так или иначе действовать на здоровье занятого известной профессией лица.

Таким образом, мы приходим к установлению трех категорий моментов, могущих вредносно действовать на здоровье занятого профессией лица, прочно связанных с самой профессией, именно: а) самый процесс работы (составляющие работу движения и способ выполнения их) совместно с машинами, орудиями и инструментами, употребляемыми при работе, б) природа обрабатываемого материала и в) санитарная обстановка, в которой эта работа производится.

Вот ответ на первый поставленный нами вопрос.

Что касается второго вопроса, должны ли в круг болезней профессиональных быть введены не только те, которые непосредственно вызываются профессиональными вредностями, но также и те, в происхождении которых профессиональные вредности играют посредственную роль predisposing момента, то на него должен быть дан положительный ответ. Мы хорошо знаем, что те болезни, которые вызываются определенными специфическими моментами, специфическими болезнетворными микроорганизмами, очень часто не развиваются при

наличии соответствующих микроорганизмов, если только отсутствует подходящая благоприятная почва для них, а в деле создания этой благоприятной почвы профессиональные вредности играют очень важную, часто первенствующую роль,—это во-первых; а во-вторых, именно профессия сама может поставить занятого ею человека в условия особо благоприятные для восприятия того или другого болезнетворного микроорганизма, т.-е. заражения, в такие условия, в которых другие люди, не принадлежащие к данной профессии, не находятся. И в том и в другом случае профессия играет чрезвычайно существенную роль в происхождении болезней и потому и те и другие болезни должны быть отнесены к разряду болезней, профессиональных.

Так, когда мы имеем дело, напр., с туберкулезом у точильщиков фарфоро-фаянсового производства, мы можем определенно признать его болезнью профессиональной, так как мы хорошо знаем, что точильщики, работу которых составляет обточка фарфоровой посуды на особом точильном станке, сопровождающаяся развитием фарфоровой тонкой пыли, носящейся в насыщенном водяными парами сильно нагретом воздухе, вдыхают эту пыль в очень больших количествах: фарфоровая пыль, попадая в дыхательные пути ранит и раздражает слизистую оболочку их и, тем самым, дает возможность всюду распространенным туберкулезным бациллам оседать не на здоровой и неповрежденной, хорошо противостоящей им поверхности, а на раздраженной, больной и израненной, не могущей оказать надлежащего сопротивления развитию осевших микробов, создает, таким образом, для них очень благоприятную почву; мы знаем также, что при работе точильщики вынуждены пребывать в сидячем, согнутом со сдвинутой грудной клеткой положении, так что лишены возможности свободно и правильно, достаточно глубоко дышать—обстоятельство очень благоприятствующее прочному поселению туберкулезного бацилла в легких; мы знаем также, что, не будь налицо этих с профессией крепко связанных вредоносных моментов, в очень многих случаях, попавши в дыхательные органы, бациллы не развились бы и погибли бы, не вызвав заболевания.

Пример другого случая инфекционной болезни, которую, однако, приходится причислять иногда к профессиональным болезням, представляет сибирская язва. Эта болезнь, как известно, вызывается специальной сибиреязвенной палочкой; однако, когда идет речь о часто встречающихся случаях этой болезни у лиц, занятых, напр., обработкой конского волоса—сортировщиков волоса, или обработкой кож, т.-е. обработкой материала, который очень часто бывает загрязнен сибиреязвенным ядом, происходя от павших от этой болезни животных, мы можем говорить, что имеем дело с профессиональной болезнью, с сибирской язвой профессионального происхождения, так как профессия здесь приводит в теснейшее соприкосновение занятого ею человека с зараженным материалом, профессия ставит его в такие условия наипростейшей возможности заразиться, каких не встречается обычно в жизни для лиц, не занятых соответствующей профессиональной деятельностью.

Ответами на поставленные выше два вопроса мы уже поставили понятие „профессиональная болезнь“ в известной мере в определенные рамки и дали, некоторым образом, твердое основание для определения этого понятия. Мы установили, что понятием „профессиональные“ охватываются болезни, этиологическими моментами, для которых являются: а) самая работа, б) материал, над которым она совершается и в) санитарная ее обстановка, при чем сюда входят не-