

С И Б И Р С К А Я В Р А Ч Е Б Н А Я Г А З Е Т А

„Сибирская Врачебная Газета“ выходит по вторникамъ еженедѣльно въ размѣрѣ 1—2 печатныхъ листовъ съ обложкою

Подписная цѣна: на годъ 7 р. Допускается расрочка: при подпискѣ 4 р. и къ 1-му юлю 3 рубля.

Плата за объявленія по соглашенію

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДѢЛЬНО

ВЪ

ИРКУТСКѢ.

Редакція открыта ежедневно съ 2 до 4 час. дня.

Статьи и всякую корреспонденцію просить направлять по слѣдующему адресу редакціи:

Иркутскъ. Басинская, 27. Телефонъ редакціи № 817.

Единственное представительство по сбору объявленій за границей—Русское Справочное Бюро Э. Муравкина. Берлинъ, Фридрихштрассе, 136.



Alleinige Geschäftsstelle und Inseraten-Annahme für das Ausland: E. Murawkin, Russisches Reise-Auskunftsbureau, Berlin Friedrichstrasse, 136.

Содержаніе: А. Н. Боголюбовъ. Объ участіи города въ борьбѣ съ сифилисомъ въ связи съ вопросомъ объ оздоровленіи проституціи (продолженіе).—И. П. Михайловскій. Къ ученію объ аппендицитѣ *gsp.* перитифлитѣ (продолженіе).—М. Аменицкий. Къ вопросу о борьбѣ съ сыпнымъ тифомъ (окончаніе).—Рефераты. Венерическія болѣзни.—Фельетонъ. *Сельскій Врачъ*. Изъ жизни сельскаго врача N-ской губ. (продолженіе).—Изъ русской литературы.—Корреспонденціи. *Сырой Сибирякъ*. Предстоящее открытіе томской городской венерической больницы.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

Объ участіи города въ борьбѣ съ сифилисомъ въ связи съ вопросомъ объ оздоровленіи проституціи.

А. Н. Боголюбова.

Сообщеніе Томскому Городскому Врачебному Совету въ июль с. г.

(Продолженіе).

Даже и больничное леченіе, которымъ пользуются проститутки, не даетъ намъ гарантіи въ индивидуальной безвредности проститутки для посѣтителя: такъ какъ возвратъ сифилитическихъ заразныхъ явленій въ видѣ сыпей, трещинъ не обусловленъ никакимъ срокомъ, а страдающая трипперомъ публичная женщина можетъ заразить и при самомъ умѣренномъ, хроническомъ трипперѣ, составляющемъ, какъ мы видѣли, ея постоянную принадлежность.

Пользованіе одиночной проституткой, состоящей подъ надзоромъ, также грозитъ меньшимъ рискомъ зараженія, такъ какъ одиночка часто не является на осмотръ изъ-за нежеланія прекратить свой доходный промыселъ, не смотря на наличность у нея венерическаго заболѣванія. По справедливому выраженію *д-ра Фавра*, «взысканіе за неаккуратность не приводитъ ни къ чему, но можетъ побудить проститутку окончательно порвать съ медицинскимъ надзоромъ, тогда какъ съ полицейскимъ проститутки обычно умѣютъ ладить». Отсюда осмотры проститутокъ безрезультатны.

Мало того, по мнѣнію аболиціонистовъ, надзоръ приноситъ обществу много „моральнаго“ зла, узаконяя существованіе публичныхъ домовъ, поощряя развитіе торговли человѣческимъ тѣломъ, создавая какъ бы благоприятныя условія для отравленія функций разврата и тѣмъ способствуя распространенію губительныхъ для человѣчества болѣзней.

Отрицательное значеніе домовъ терпимости отбѣняется уясненіемъ ихъ дѣйствительной роли въ жизни. Въ самомъ дѣлѣ что такое представляютъ изъ себя публичныя заведенія, обладающія законнымъ правомъ на существованіе?!

По мнѣнію аболиціонистовъ, всякій публичный домъ можно охарактеризовать не иначе, какъ школу порока, гдѣ юношество способно потерять здоровье, честь, уваженіе къ женщинѣ и семейному очагу, какъ мѣсто преступныхъ наслажденій, притупляющихъ нормальное чувство жизненныхъ удовольствій, какъ, наконецъ, грязный источникъ, способный заражать венерическими болѣзнями и разрушать организмъ ядомъ сифилиса и алкоголизма.

А съ другой стороны, грубая эксплуатація хозяйками личности проститутки, полное попраніе человѣческаго достоинства послѣдней посѣтителями, наконецъ, нарушеніе гражданскихъ правъ проститутки—такое отношеніе ведетъ къ полному обезличенію человѣческаго достоинства проститутки, ея окончательному нравственному паденію.

Аболиціонисты совершенно не понимаютъ причины стѣсненія гражданской свободы женщинъ терпимости, вплоть до отнятія паспорта, лишенія права свободнаго передвиженія наряду съ фактомъ предоставленія свободы проституткамъ «одиночкамъ». Въ санитарномъ отношеніи тѣ и другія одинаково опасны и предпочитательное отношеніе однихъ передъ другими лишено принципа справедливости съ социальной точки зрѣнія. Такой порядокъ вещей создаетъ часто на практикѣ крайне мучительное, а иногда и безвыходное положеніе проститутокъ въ домахъ терпимости—и отсутствіе въ рукахъ паспорта убиваетъ появляющееся иногда у проститутки желаніе бѣжать изъ вертепа и начать лучшую жизнь.

Такимъ образомъ, съ моральной точки зрѣнія осмотры, узаконяя существованіе публичныхъ домовъ, нежелательны и вносятъ деморализацію въ неустойчивую часть общества и въ среду самихъ проститутокъ.

Отсюда аболиціонисты требуютъ отмены вра-

чебно-полицейскаго надзора и упраздненія домовъ терпимости.

Послѣ всего сказаннаго, намъ понятна будетъ слѣдующая формулировка положеній аболиціонизма, предложенная д-ромъ *Обозненко*.*).

1) По существующимъ статистическимъ даннымъ, распространеніе сифилиса и венерическихъ болѣзней не можетъ уменьшиться отъ существованія надзора и, дѣйствительно, не уменьшилось, что доказываютъ въ самое послѣднее время изслѣдованія приватъ-доцента уголовного права Казанскаго университета А. Елистратова**) изъ которыхъ видно, что даже ссылка регламентаристовъ на Англію и Италію, какъ на примѣръ, гдѣ надзоръ будто бы уменьшилъ сифилисъ въ населеніи, совершенно неправильная и грѣшитъ умышленными подтасовками цифръ.

2) Надзоръ административной власти за проституціею нисколько не обуздываетъ преступныхъ проявленій разврата, такъ какъ орудіями надзора, по необходимости, всегда являются низшіе полицейскіе агенты, которые по своему развитію и положенію не могутъ быть на высотѣ предъявляемыхъ къ нимъ требованій.

3) Покровительство проституціи, узаконеніе домовъ терпимости подрываетъ у молодежи понятіе о предосудительности разврата и, облегчая молодежи доступъ въ дозволенные полиціею притоны и обѣщая ей огражденіе отъ послѣдствій безнравственности, служитъ прямымъ соблазномъ и побужденіемъ молодежи къ развратной жизни.

4) Система надзора за проституціею съ ея домами терпимости не только не въ состояніи оградить проституткокъ отъ злоупотребленій, но, создавая содержательницамъ притоновъ покровительствуемое положеніе, способствуетъ укрѣпленію рабства проституткокъ и тѣмъ самымъ чрезвычайно затрудняетъ имъ всякій путь къ другой жизни.

5) Преступныя проявленія разврата должны быть предусмотрѣны въ уголовныхъ кодексахъ и въ такомъ случаѣ могутъ быть гораздо дѣйствительнѣе преслѣдуемы судебною властью, дѣйствія которой въ настоящее время парализованы правилами о надзорѣ, при существованіи которыхъ многое изъ того, что запрещено уголовнымъ закономъ, оказывается разрѣшеннымъ распоряженіями административной части***).

Сопоставляя теперь содержаніе двухъ докладовъ, мы должны остановиться на томъ, что особенно важно и удобоисполнимо въ данный моментъ, при существующихъ государственныхъ и бытовыхъ условіяхъ.

Изъ перваго доклада мы видѣли, что надзоръ за проституціею—въ видѣ врачебно-полицейскаго комитета и даже двойственная организація подобнаго надзора, гдѣ санитарная часть включалась въ число обязанностей городскихъ управленій, не приносили существенной пользы въ борьбѣ съ распространеніемъ венерическихъ болѣзней и особенно сифилиса. Полная нецѣлесообразность врачебно-полицейскаго надзора особенно ярко оттънена статистикой аболиціонистовъ, по даннымъ которыхъ *поднадзорныя* даже болѣе заражаютъ и распространяютъ сифилисъ, чѣмъ тайныя и всякія другія проститутки.

Въ Томскѣ, гдѣ, какъ извѣстно, существуетъ врачебно-полицейскій надзоръ, точнаго подсчета всѣхъ занимающихся проституціею, видимо, не произведено; зарегистрирована лишь незначительная часть проституткокъ, содержащихся главнымъ образомъ въ домахъ терпимости, почему и слѣдуетъ отмѣтить, что система регламентаціи ведетъ у насъ лишь ча-

стичную борьбу со зломъ и конечной своей цѣли—оздоровленія—также не достигаетъ. Однако, изъ-за того обстоятельства, что надзоръ—вслѣдствіе своей неправильной постановки—не достигаетъ цѣли, нельзя категорически отрицать *всякаго значенія* надзора за проституціею. При узаконеніи существованія проститутскаго промысла въ настоящее время нельзя исключить изъ вѣдѣнія санитарнаго надзора и означенный промыселъ, какъ особенно опасный въ санитарномъ отношеніи. Это—общая точка зрѣнія по отношенію ко всѣмъ мѣстамъ общественнаго пользованія и всякаго рода промысламъ или ремесламъ.

Въ первомъ докладѣ нами подробно было разсмотрѣно, что наиболѣе цѣлесообразной формой надзора является именно тотъ врачебно-санитарный надзоръ, который находится въ исключительномъ вѣдѣніи городскихъ управленій. Примѣръ Минска съ его организаціею надзора особенно убѣдителенъ для насъ въ этомъ отношеніи.

Аболиціонисты въ своихъ доказательствахъ не оперировали съ цифрами и данными «городскихъ санитарныхъ комитетовъ», какъ учреждений, еще не получившихъ у насъ права гражданства и введенныхъ въ видѣ опыта въ самое послѣднее время въ трехъ—четырехъ городахъ Россіи. А между тѣмъ цифры *д-ра Граціанова* относительно Минска свидѣтельствуютъ уже и о положительной сторонѣ работы комитета, ибо «своевременная изоляція и лечение 73% всего наличнаго состава проституткокъ *что-нибудь да значатъ* въ дѣлѣ охраненія народнаго здравія», говоритъ *д-ръ Граціановъ*. Для уясненія роли и значенія санитарныхъ комитетовъ слѣдуетъ обратить вниманіе на два драгоцѣнныхъ качества надзора—это своевременную изоляцію и *широкое лечение* проституткокъ, зараженныхъ формами венерическихъ болѣзней.

Кромѣ того, если мы, съ учрежденіемъ подобной организаціи надзора, попытаемся еще идти на встрѣчу устраненію какъ произвола по отношенію къ проституткѣ со стороны агентовъ полиціи, такъ и грубыхъ проявленій эксплуататорскихъ инстинктовъ со стороны хозяекъ домовъ терпимости и постараемся издать обязательныя постановленія, регулирующія бытъ проститутки, то для даннаго момента, можно сказать, мы намѣтимъ рядъ значительныхъ *улучшеній* въ бытѣ проституткокъ.

И хотя, правда, мы не сумѣемъ—и съ образованіемъ врачебно-санитарнаго комитета—произвести изоляцію и лечение *для всѣхъ* сифилитичекъ, нуждающихся въ этомъ, а равно не въ силахъ лечить всѣхъ проституткокъ въ больницѣ втеченіе 2—3 лѣтъ (обычное время теченія сифилиса), но все же *«кое-что положительное»* мы сдѣлаемъ въ дѣлѣ предупрежденія развитія сифилиса и др. венерическихъ болѣзней, систематически наблюдая за здоровьемъ проститутки, обращая вниманіе на признаки, сопутствующіе проявленію заразныхъ формъ болѣзней, немедленно направляя и лечя такихъ больныхъ въ венерическихъ больницахъ, вплоть до минованія заразительнаго періода. Обычно, подъ вліяніемъ энергичнаго леченія, подобные больные лежатъ не болѣе 1½—2-хъ мѣсяцевъ.

Вопросъ, конечно, другой, что нужно будетъ предпринять въ то время, когда дома терпимости будутъ закрыты и проституція вычеркнется изъ списка покровительствуемыхъ занятій. При перемѣнѣ существующихъ условій, возможно, что и «надзоръ» потеряетъ свое значеніе.

(Окончаніе).

*) См. статью о проституціи. *Обозненко*.

** См. его трудъ: о прикрѣпленіи женщины къ проституціи 1903 г.

*** Отчетъ статсъ-секретаря А. А. Сабурова о Лондонской международной конференціи обществъ защиты женщинъ.

Изъ хирургической лечебницы д-ра Г. фонъ Бермана въ Иркутскъ

Къ учению объ аппендицитѣ *resp.* перитифлитѣ. **И. П. Михайловскаго.**

(Продолженіе).

№№ по порядку.	№№ историй болезней.	Имена и фамилии.	Возрастъ и полъ.	Число приступовъ.	Продолжительность стационарнаго леченія	Диагнозы.	Леченіе и исходъ.
76	312	Ан. Пляск—на	ж. 22	3	2/X 1906—20/II 1907	Append. subac.	Лапоротомія. Удаленіе отрост. Выздоровленіе.
77	342	Я. Шт—фко	м. 33	2	27/X—16/XII	Appendic. subac.	Выжиданіе. Улучшеніе.
78	346	Ф. Ч—инъ	м. 15	2	30/X—9/XI	Append. ac. pur.	Разрѣзь нарыва.
79	368	В. Шв—ць	ж. 32	2	21/XI—18/I 1907	Append. ac.	Тампонац. Улучшеніе.
80	388	С. Кор—ша	м. 9	1	4/XII—22/XII	Append. ac. pur.	Лапоротомія. Тампонац. Улучшеніе.
81	395	Ф. Ч—нъ	м. 15	2	9/XII—31/I 1907	Appendic. chr.	Лапоротомія съ аппендект. Выздоровленіе.
82	402	Г. Кон—инъ	м. 25	1	15/XII—21/XII	Append. ac.	Выжиданіе. Улучшеніе.
83	407	М. Кост—ва	ж. 17	3	19/XII—7/I 1907	Appen. cath. chr.	Лапоротомія съ аппендект. Выздоровленіе.
84	413	Е. Гор—ва	ж. 30	?	23/XII—6/II 1907	Appen. recid. cath.	Лапоротомія съ аппендект. Выздоровленіе.
85	422	А. Лис—овъ	м. 38	1	31/I—1/I 1907	Append. subac.	Выжиданіе. Улучшен.
<i>1907-й годъ</i>							
86	35	И. Зах—овъ	м. 35	3	1/I—6/I	Append. ac.	Выжиданіе. Улучшен.
87	44	Б. Хр—ко	м. 36	2	9/I—30/I	Appendic. ac.	Выжиданіе. Улучшен.
88	51	Г. Вил—тъ	м. 16	1	17/I—11/II	Append. chr.	Лапоротомія съ аппендект. Выздоровленіе.
89	55	В. Савр—чъ	м. 34	2	23/I—26/I	Append. subac.	Выжиданіе. Улучшен.
90	75	В. Зиц—нъ	м. 16	1	6/II—14/III	Append. chr.	Лапоротомія съ аппендект. Выздоровленіе.
91	90	Н. Абр—овъ	м. 26	2	15/II—18/II	Append. perforat. Perit. pur. dif.	Лапоротомія. Тампонац. Смерть.
92	110	Б. Хр—ко	м. 35	2	4/III—31/III	Append. chr.	Лапоротомія съ аппендект. Выздоровленіе.
93	113	А. Штуц—ъ	м. 21	1	6/III—25/III	Appen. ac. pneum.	Выжиданіе. Улучшен.
94	123	Е. Крам—ко	ж. 32	1	13/III—31/III	Append. chr. et. tuberculos. tub. et ovarij d.	Лапор. Резекція отростк. правой трубы и яичника. Выздоровленіе.
95	140	Г. П—усъ	м. 18	2	26/III—21/IV	Append. chr.	Лапоротомія съ аппендект. Выздоровленіе.
96	179	В. Бур—ва	ж. 20	1	10/V—30/V	Appen. cath. chr.	Лапоротомія съ аппендект. Выздоровленіе.
97	192	Х. Брод—кая	ж. 9	1	27/V—5/VI	Append. ac.	Выжиданіе. Улучшен.
98	216 222	М. Сок—ва	ж. 37	3	16/VI—17/VI 11/XI—24/I 1908	Appendic. cath. chr. pyosalp. sin. Stenosis. intest. et. Hern. ln. alb. ps. cys. ovar. dext.	Лапоротомія. Удаленіе отростка, лѣвой трубы и яичника. Выздоровленіе. Лапоротомія. Выздоров. Удаленіе кисты.
99	260	С. Кисл—ій	м. 27	2	25/VII—3/VIII	Append. seros chr.	Выжиданіе. Улучшен.
100	300	Онъ-же	—	—	29/VIII—19/IX	—	Лапоротом. съ аппендект. Выздоровленіе.
101	316	К. Чиж—ая	ж. 11	2	12/IX—21/XI	Appen. recid. ac.	Разрѣзь нарыва въ пояснич. области. Улучшен.

№№ по порядку.	№№ историй болезней.	Имена и фамилии.	Возрасть и полъ.	Число приступовъ.	Продолжительность стационарнаго леченія	Диагнозъ.	Леченіе и исходъ.
102	319	Е. Вас—ва	ж. 20	1	13/IX—28/X	Appendic. ac.	Лапоротомія съ аппендект. Выздоровленіе.
103	330	Гол—овъ.	м. 45	2	29/IX—1/X	Appendic. chr.	Отъ операциі отказался.
104	345	А. Мак—ва	ж. 27	?	6/X—4/XII	Appendic. et perimetritis et salpingoophorit d.	Лапорот. съ резекціей черв. отростка и удаленіемъ правыхъ придатковъ.
105	360	Т. Шетк—чъ	ж. 18	2	17/X—3/XI	Append. gangr.	Лапоротомія. Тампонац. Улучшеніе.
106	401	С. Бобк—ва	ж. 17	2	26/XI—16/XII	Append. subac.	Лапоротом. съ аппендект. Выздоровленіе.
107	406	Б. Зин—чъ	м. 8	3	28/XI—19/XII	Appen. chr. cath.	Лапоротомія съ аппендект. Выздоровленіе.
108	410	В. Кер—къ	ж. 27	3	2/XII—8/XII	Append. chr.	Лапоротомія съ аппендект. Смерть. Вскрытіе указало на жирное перерожденіе сердца, печени и почекъ.
109	420	В. Трап—овъ	м. ок. 30	3	15/XII—16/XII	Append. perfor. Peritonit. diff.	Лапоротомія съ аппендектоміей. Тампонація. Смерть.
110	423	Ф. Бояр—ва.	ж. 30	1	17/XII—8/1 1908	Appendic. ac.	Выжиданіе. Улучшеніе.
1908-й годъ							
111	39	С. Ясин—ій	м. 39	3	16/I—11/II	Append. chr.	Лапоротомія съ аппенд. Выздоровленіе.
112	74	І Нач—ый	м. 50	2	11/II—5/III	Append. chr. pur.	Лапоротомія съ аппенд. Тампон. Выздоровл.
113	77	Н. Пант—инъ	м. 7	1	11/II—14/III	Append. perfor. Peritonit. diff.	Лапоротомія. Тампон. Смерть.
114	79	В. Нац—овъ	м. 11	1	14/II—24/II	Append. chr.	Лапоротомія съ аппенд. Выздоровленіе.
115	114	Н. Яблон—ій	м. 30	2	19/III—12/IV	Append. recid.	Лапоротомія съ аппенд. Тампонація. Выздоровлен.
116	139	С. Пал—нъ	ж. 25	?	10/IV—10/V	Append. chr., cystoma ovar. et salpingitis. bilat.	Лапоротомія съ аппенд. и удаленіе и правыхъ, и лѣвыхъ придатк. Выздоров.
117	155	Пат—ая	ж. 18	1	29/IV—22/V	Append. chr.	Лапоротомія съ аппенд. Выздоровленіе.
118	164	А. Шуб—на	ж. 19	1	7/V—26/V	Append. ac.	Выжиданіе. Улучшеніе.
119	182	М. Преоб—ая	ж. 27	1	28/V—6/VI	Append. subac.	Выжиданіе. Улучшеніе.
120	184	Е. Григ—чъ	ж. 50	2	27/V—12/VI	Append. subac.	Выжиданіе Улучшеніе.
121	190	А. Шуб—на	ж. 19	1	5/VI—1/VII	Append. chr.	Лапоротомія съ аппенд. Выздоровленіе.
(118)	(164)	Ек. Пар—ва	ж. 22	2	13/VI—14/VI	Append. subac.	Выжиданіе. Улучшен.
122	198	Т. Шетк—чъ	ж. 18	2	14/VI—2/VII	Append. chron. (Pseudoappend.)	Лапоротомія. Выздоров.
123	199	Е. Пар—ва	ж. 22	2	30/VI—19/VII	Append. chr.	Лапоротомія съ аппенд. Выздоровленіе.
(105)	214	М. Вал—ій	м. 31	1	30/VI—12/VII	Appendic. ac.	Выжиданіе. Улучшен.
(122)	(198)	В. Лонц—хъ	ж. 38	1	3/VII—2/VIII	Append. chron. et salpingoophorit.	Лапорот., удален. отрост. и прав. придатк. Выздор.
124	216	М. Вал—ій	м. 31	1	5/VIII—23/VIII	Append. chr.	Лапоротомія съ аппенд. Выздоровленіе.
125	221						
126	221						
127	254						
(125)	(216)						

Къ вопросу о борьбѣ съ сып- нымъ тифомъ.

(Эпидемиологическія наблюденія).

М. Аменицаго.

(Окончаніе).

Д-ръ Simond по вопросу о распространеніи чумы приводит слѣд. данныя: «блохи, взятые отъ зачумленной крысы и положенныя на здоровую, всегда вызывали у послѣдней чуму; 2) на кожѣ больныхъ часто замѣчаются прыщики, заключающіе въ себѣ чумныя палочки и развивающіеся отъ укуса блохъ» *Торданскій* и *Кладницкій*, выясняя роль клоповъ въ распространеніи чумы, произвели такой опытъ: клопы помѣщались въ банку, гдѣ находилась зачумленная мышь; дня черезъ 2—3, когда клопы насосались крови мыши, подвергали этихъ клоповъ изслѣдованію; оказалось, что клопъ, не пропадая отъ чумы самъ, тѣмъ не менѣе является оч. опаснымъ: чумныя палочки не только не погибаютъ въ тѣлѣ клопа, но даже съ 4—5 дня начинаютъ размножаться въ желудкѣ клопа. Продолжительность сохраненія чумной палочки въ тѣлѣ клопа, по ихъ наблюденіямъ, достигала даже 88 дней⁹⁾.

Не мало также опытовъ и наблюденій, отрицающихъ возможность передачи заразы путемъ укуса насѣкомыхъ. «Такъ Schellack на основаніи своихъ опытовъ, поставленныхъ на крысахъ, обезьянахъ и самомъ себѣ, говоритъ, что хотя клопы и могутъ сохранять спирохэтъ возвратнаго тифа долгое время въ своемъ тѣлѣ, однако они не въ состояніи передать ихъ при кусаніи здоровому человѣку ни тотчасъ послѣ сосанія, ни спустя нѣкоторое время»¹⁰⁾. По отношенію къ клопамъ «большинство авторовъ высказалось, что клопы не въ состояніи передавать посредствомъ кусанія и сосанія заразы возвратнаго тифа», но возможность зараженія черезъ кожу при раздавливаніи клопа, какъ мы видѣли, не исключается.

По заключенію англійской чумной комиссіи, «съ клопами, какъ переносчиками чумы, не приходится и считается, такъ какъ клопы, насосавшись крови человѣка, стремятся уйти въ покойное мѣсто, пребывая въ которомъ перевариваютъ въ теченіи нѣсколькихъ дней принятую пищу»¹¹⁾. Не говоря о томъ, что такое заключеніе не приложимо ко всѣмъ случаямъ (и сытые клопы встрѣчаются на постельномъ бѣльѣ), мы все же должны считаться съ клопами, такъ какъ фактъ возможности попаданія заразнаго начала въ тѣло клопа и даже сохраненія въ немъ не подлежитъ сомнѣнію: гдѣ-бы клопъ не пребывалъ, какимъ-бы путемъ не передавалъ заразу, онъ все же опасенъ, какъ носитель заразнаго начала и, слѣд., долженъ быть уничтоженъ.

Вопросъ о возможности передачи заразы вшами, какъ мы видѣли, болѣе ясенъ и особенныхъ возраженій не вызываетъ. По отношенію къ блохамъ и тараканамъ вопросъ мало изслѣдованъ, но и по тѣмъ даннымъ, которыя въ литературѣ имѣются (*Као*, *Simond*'а, *Tiraboschi*¹²⁾), они могутъ быть носителями заразы и, слѣд., являются подозрительными.

Изъ приведенныхъ литературныхъ данныхъ о роли домашнихъ насѣкомыхъ при передачѣ заразныхъ болѣзней, въ частности и сыпного тифа, видно, что для окончательнаго выясненія вопроса еще необходимы продолжительныя, систематическія изслѣдованія и наблюденія; но и тѣ немногія данныя опытныхъ изслѣдованій и наблюденій, съ которыми мы ознакомились, указываютъ, что при всякой начинающейся эпидеміи возвратнаго и сыпного тифа необходимо паразитовъ (особенно вшей и клоповъ) истреблять.

Нелегко, конечно, для русскихъ врачей работать среди темнаго, бѣднаго населенія, но все же ихъ мѣропріятія будутъ теперь основаны не «на гадательныхъ предположеніяхъ» (какъ выражается *проф. Мечниковъ*), а на болѣе или менѣе положительныхъ данныхъ науки и «съ большой надеждой на успѣхъ».

ЛИТЕРАТУРА:

- 1) *Е. С. Грибинюкъ*—Украинскій скипидаръ Вѣстн. общ. гігіены 1907 г. сентябрь—2) *Р. Врачъ* 1909 г. № 37-й—3) *Рус. Вѣдомости* 1909 г. № 180-й—4) *В. И. Яковлевъ*. Къ вопросу о способахъ распространенія возвр. тифа. Сборникъ, посвящ. И. И. Мечникову. Изд. Практ. Мед. 1909 г.—*Zeitschrift für Hygiene u. Infect.* т. XXXII—6) *Archiv für Hygiene u. Infect.* т. XLVI тетр. 3.—7) *Medical News* 1903 г. 7 мар. по реф. *Р. Врачъ* 1903 г. № 18.—8) *The Britsch med. Journal* 1908 X—17. реф. *Р. Врачъ* 1908 г. № 49.—9) Вѣстн. гігіены 1907 г. № 5-й, *Р. Врачъ* 1908 г. № 23—10) *Schellack, C. Versuche zur Uebertrag. v. Spirochöta gall. u. Spiroch. Obermeieri. Ar. aus. d. Kais. gesundheitsamt XXX. B. 1909.* Прив. по д-ру Яковл. см. 4).—11) *Станишевская*. Бактер. изслѣдов. крови больныхъ сыпнымъ тифомъ *Р. Врачъ* 1905 № 40—12) *Р. Врачъ* 1903 г. стр. 690.

РЕФЕРАТЫ.

Венерическія болѣзни.

Steinert. O Polyneuritis syphilitica. Munchen. Med. Woch. № 38 1909.

Относительно сифилитическаго полиневрита можно въ литературѣ найти крайне неопредѣленные указанія, даже въ такихъ учебникахъ, какъ *Strümpell*'а, *Eichhorst*'а, *Moritz*'а, *Oppenheim*'а и др. или ничего не говорится объ этой формѣ проявленія сифиласа, или упоминается лишь кратко. Даже въ специальныхъ монографіяхъ по заболѣванію периферической нервной системы можно найти очень мало объ этомъ. Нѣкоторые авторы прямо сомнѣваются въ существованіи этой формы болѣзни (*Babinsky*), другіе утверждаютъ, что она очень рѣдка (*Ross* и *Bury*). Въ специальныхъ учебникахъ по сифилису только *Lesser* и *Fournier* высказываются за возможность появленія заболѣванія периферическихъ нервовъ въ ранней стадіи сифиласа. Между тѣмъ практическому врачу приходится наталкиваться на рѣшеніе весьма труднаго вопроса при появленіи у сифилитика полиневрита, сифилитическаго ли онъ происхожденія или причиной служить введенная въ организмъ ртути, если больного уже лечили этимъ медикаментомъ, и когда и какъ лечить ртутью полиневритъ.

На всѣ эти вопросы въ литературѣ специальной нѣтъ отвѣта и врачамъ приходится дѣйствовать ощупью. Авторъ думаетъ дать, основываясь на своихъ наблюденіяхъ и на основаніи изученія литературы, болѣе точныя указанія на этотъ предметъ. Для примѣра приводимъ одинъ изъ случаевъ автора. *Купецъ О. Р.* 29 л. 31 іюля 1903. Въ январѣ 1903 ulc. durum, въ февралѣ и мартѣ курсъ втираній. Въ началѣ іюля заболѣла глотка. Одновременно постепенно увеличивающаяся слабость рукъ и ногъ съ тянущими болями въ костяхъ и парестезіями.

Status praesens. Хорошо развитый субъектъ съ хорошимъ питаніемъ, на миндалинахъ слизистыя папулы, никакихъ слѣдовъ ртутнаго отравленія. Въ мочѣ ни слѣда ртути. Внутр. органы безъ измѣненій. Нервная система. Двухсторонній параличъ пл.

peronei и парезъ tibialis. Hypaesthesia обѣихъ ступней, исчезающая по направленію голени, легкій парезъ разгибателей рукъ, гипестезія въ области p. ulnaris et p. median. Съ обѣихъ сторонъ, живые колѣнные рефлексы. Остальныхъ (съ Ахилл. сухожил., подошвен., на верх. конеч.) нѣтъ. Частичная реакція перерожденія и. tibialis anter. и мелкихъ мышцъ ладони. Въ теченіи 4-хъ недѣль было сдѣлано больному 24 втиранія по 4,0—5,0 строй мази, а въ дальнѣйшемъ — большія дозы Kal. jod. и ванны; 12 сентября больной выписанъ совершенно выздоровѣвшимъ. Въ другомъ случаѣ автора тоже этиологическимъ моментомъ могъ быть только lues, и результатъ примѣненія Hg былъ столь-же успѣшный. Переходя затѣмъ къ вопросу, можетъ ли ртуть сама въ терапевтическихъ дозахъ служить этиологическимъ моментомъ полиневрита, авторъ на основаніи обширныхъ литературныхъ данныхъ приходитъ къ отрицательному выводу. Въ общемъ д-ръ Steinert, ознакомившись съ огромной литературой по вопросу о полиневритахъ, приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Существуетъ сифилитическій полиневритъ.

2) Сифилитическій полиневритъ появляется во вторичномъ періодѣ сифилиса, чаще всего въ ранней стадіи болѣзни и въ большинствѣ случаевъ сопровождается одновременно другими проявленіями болѣзни.

3) Появленіе полиневрита въ третичной стадіи сифилиса или въ стадіи метасифилитической не доказано.

4) Распространенное опасеніе о возможности смѣшать сифилитическій полиневритъ съ меркуріальнымъ ни на чемъ не основано. Въ цѣломъ рядѣ случаевъ, правда, наблюдали появленіе polinevritis syphiliticae во время леченія ртутью или вскорѣ вслѣдъ за нимъ, но твердо установлено, что меркуріализмъ не влечетъ за собой полиневритовъ. Что примѣненіе ртути въ терапевтическихъ дозахъ можетъ вызвать

заболѣваніе периферическихъ нервовъ—совершенно не доказанно и представляется, навѣрное, ложнымъ мнѣніемъ.

5) Картина болѣзни ничѣмъ не отличается отъ обычной симметричнаго полиневрита, очень часто картина соотвѣтствуетъ pseudotabes'у.

6) Прогнозъ въ общемъ благопріятный. Лишь въ исключительныхъ случаяхъ наблюдается смертельный исходъ, полное выздоровленіе является правиломъ. Патолого-анатомическія примѣненія тѣ же, что и при неспецифическомъ заболѣваніи.

7) Люэтический полиневритъ долженъ энергично лечиться ртутью. Что такое леченіе можетъ принести вредъ, недоказано.

Н. Пенковскій.

Г. А. Френкель. О рациональныхъ впрыскиваніяхъ при остромъ триперѣ. (Рус. жур. кожн. и венер. болѣзн. Сентябрь 1909 г.)

Авторъ настаиваетъ на нецѣлесообразности обычно принятаго способа инъекціи въ мочеиспускательный каналъ, такъ какъ процессъ вначалѣ локализуется въ fossa navicularis и немного дальше сзади; при сдавливаніи же головки пальцами, именно этой части канала наносятся максимумъ травмы, и она лишена дѣйствія медикамента. Авторъ предлагаетъ дѣлать впрыскиванія, приставляя спринцевку плотно къ отверстию и, не отнимая ее, удерживать жидкость въ каналѣ, пользуясь самой спринцевкой какъ пробкой, или же запираетъ отверстие мякотью указательнаго пальца спереди. Для спринцеваній рекомендуется водный растворъ Collargol'a 2-5% до исчезновенія гонококковъ и Kali hypermangan (0,06—270,0) въ дальнѣйшемъ.

Н. Н.

Изъ жизни сельскаго врача Н-ской губ.

(Продолженіе).

Въ больницѣ въ это время я работалъ одинъ съ акушеркой. Больничныи фельдшеръ въ наказаніе за проступокъ, котораго онъ не совершилъ, былъ какъ разъ передъ этимъ, переведенъ „для пользы службы“ за 400 верстъ на сѣверъ. Одинъ изъ пунктовъ фельдшеровъ долженъ былъ по субботамъ (базарный день) и праздникамъ приѣзжать въ больницу, чтобы помогать акушеркѣ въ приготовленіи лекарствъ, съ чѣмъ одна она не могла управиться; другого нельзя было послать въ К., такъ какъ въ мѣстѣ его пребыванія господствовали корь и скарлатина. А тутъ еще уѣздное полиц. управ., узнавъ какимъ-то образомъ только теперь о существованіи „горячки“, распоряжается „принять мѣры къ немедленному прекращенію эпидеміи“.

Изложивъ подробно всѣ эти обстоятельства Врачебному Отд., я просилъ командировать запаснаго фельдшера, который могъ бы оставаться въ К. на все время эпидеміи. Содѣйствіе Врач. Отд. выразилось на этотъ разъ въ томъ, что мнѣ была прислана брошюра „О мѣрахъ личнаго предохраненія отъ сыпного тифа“, въ желтой обложкѣ, помѣченная № 40237. Эпидемія однако не прекращалась. Вскорѣ заболѣлъ сельскій староста и жена сельскаго писаря. Когда я навѣщалъ ихъ, то уже больные и окружающіе сами

просили прислать фельдшера: „все, таки лучше, если бы онъ былъ тутъ постоянно“. Еще разъ написалъ во Врач. Отд. и опять получилъ ту-же брошюру, но за другимъ № и въ зеленой обложкѣ. На этомъ и покончили.

Да не подумаетъ читатель, что я стараюсь неудачно острить. Эпидемія эта немало истребила мнѣ нервовъ. Она представила разительный примѣръ всей бозпомощности не только населенія, но и врача, желающаго даже хоть что нибудь сдѣлать.

Деревня К. лежитъ на небольшой, до невозможности загрязненной рѣчкѣ Средній Б. Вытекающая изъ болота, Ср. Б., пробѣгаетъ верстъ 40 по низменнымъ, болотистымъ мѣстамъ и впадаетъ въ р. И. На протяженіи этихъ 40 верстъ расположились шесть селеній. Деревня К. четвертая отъ истоковъ. Эпидемія началась еще въ 1907 г. у верховьевъ рѣки и, ползя по теченію, опустошала всѣ деревни. Сколько было заболѣвшихъ и умершихъ—никому неизвѣстно и, если бы не болѣзнь и смерть учительницы, по всей вѣроятности, и я бы ничего не зналъ объ эпидеміи. А между тѣмъ не только распространеніе болѣзни было характерно, но и теченіе, на сколько позволительно судить по нѣсколькимъ случаямъ, виднымъ мною, имѣло нѣкоторыя особенности. Двѣ рѣчки верхній и нижній Б., вытекающія изъ того-же болота и текуція на разстояніи 10—20 верстъ къ Ю и С отъ средняго Б., обѣ густо населенныя, были пока свободны отъ тифа. Получить яснѣе и воз-

Изъ русской литературы.

Общественная мѣра борьбы съ дѣтской смертностью. Дѣтская смертность, уносящая ежегодно отъ 200 до 300 на тысячу родившихся дѣтей, обратила на себя серьезное общественное вниманіе Западной Европы, особенно Франціи, гдѣ эта смертность на ряду съ общимъ уменьшеніемъ числа рожденій грозила вырожденіемъ націй. Считаясь съ колоссальной смертностью, особенно на первомъ году жизни, зависящей отъ нераціональнаго кормленія и неправильнаго ухода, были организованы, такъ называемыя, консультаціи для матерей, которыя въ связи съ молочными лабораторіями, извѣстными подъ именемъ „Капли молока“, стремились проповѣдировать здравыя понятія о кормленіи и уходѣ за грудными дѣтьми, снабжая неимущихъ доброкачественнымъ молокомъ и борясь съ многочисленными предрасудками не только среди невѣжественныхъ, но и вполне культурныхъ матерей. Въ Россіи только въ послѣднее время въ крупныхъ центрахъ стали появляться подобнаго рода учрежденія, сразу привлекая къ себѣ симпатіи мѣстнаго населенія.

Объ одномъ изъ такихъ опытовъ въ Одессѣ рассказываетъ *д-ръ Гершензонъ* въ 16-й книжкѣ „Медицинскаго Обозрѣнія“. Устроивъ тамъ консультацію для грудныхъ дѣтей и основавъ при этомъ „Каплю молока“, врачи консультаціи одной изъ главныхъ задачъ поставили себѣ проповѣди-

можно полную картину эпидеміи было чрезвычайно интересно. Хотя бы изслѣдованіе не принесло очевидной пользы въ настоящемъ, но могло имѣть значеніе для будущаго. Будь въ моемъ распоряженіи фельдшеръ, приставленный исключительно къ этой дѣлу, можно было бы кое-что сдѣлать въ смыслѣ изслѣдованія, а постоянныя, ежедневныя напоминанія больнымъ и здоровымъ не пить сырой, несомнѣнно, зараженной воды, могло содѣйствовать и уменьшенію числа заболѣваній. Вр. Отд. со своими брошюрами въ разныхъ обложкахъ не много помогло, а между тѣмъ полиція, имѣя „бумагу“ о возникновеніи заразной болѣзни, требовала точныхъ свѣдѣній о ходѣ ея и прекращенія эпидеміи. Когда эпидеміи „отыскиваются“ врачомъ для полученія добавочныхъ лекарствъ, полиція объ этомъ не извѣщается. Съ полученіемъ лекарствъ болѣзнь сразу исчезаетъ и все обходится тихо и мирно. Но разъ получены донесенія, — нужно вести статистику и „принимать мѣры“. Цифры для статистики сельскіе и волостные писаря доставятъ, положимъ, во всякое время, но какъ быть съ „мѣрами“? Когда заболѣла жена писаря, то въ разговорѣ съ мѣстнымъ приставомъ огорченный мужъ жалобился передъ начальникомъ, что въ К. нѣтъ постояннаго врача или фельдшера. Приставъ счелъ долгомъ донести исправнику, что мѣры къ прекращенію эпидеміи не принимаются. Исправникъ, встрѣтившись со мной, сообщилъ, что населеніе *жалуется* на отсутствіе медицинской помощи, а

ропаніе груднаго кормленія и, только убѣдившись въ полной невозможности, назначали стерилизованное молоко, отмѣчая въ особыхъ листахъ результаты своего подробнаго изслѣдованія и периодически взвѣшивая ребенка. Консультаціи велись въ большой пріемной, въ присутствіи другихъ матерей, ожидающихъ своей очереди и нерѣдко принимающихъ участіе въ обсужденіи вопросовъ дѣтской гигиены, создавая такимъ образомъ „школы матерей“. За 8 мѣсяцевъ консультацію посѣтило 364 ребенка, изъ нихъ 106 только одинъ разъ, остальные дали въ среднемъ по 7 посѣщеній на ребенка. Рѣже другихъ навѣщали консультацію матери, кормяція дѣтей исключительно грудью. Такихъ дѣтей было 15% общаго количества, 58% пользовалось смѣшаннымъ кормленіемъ и 27% искусственнымъ. По возрасту 23% дѣтей было принесено на первомъ мѣсяцѣ жизни, 36% между 1 и 3 мѣс., 22% въ возрастѣ 3—6 мѣс. и 17% въ возрастѣ 6—12 мѣс. Третья часть всѣхъ этихъ дѣтей исчезла изъ подъ наблюденія въ первый же мѣсяць. Послѣ двухъ мѣсяцевъ исчезла половина и только $\frac{1}{3}$ часть — 125 всѣхъ принесенныхъ дѣтей находилась подъ наблюденіемъ болѣе 3-хъ мѣсяцевъ. Объясняется это, помимо низкаго культурнаго развитія большинства матерей, дальностью разстоянія и тяжелыми экономическими условіями, въ силу которыхъ не оставалось времени для посѣщенія консультаціи.

Въ связи съ этимъ отмѣченъ высокой процентъ больныхъ дѣтей рахитомъ (7%) и атрофіей

услышавъ отъ меня, что я уже нѣсколько разъ былъ въ К., но населеніе не приглашаетъ меня, просилъ поѣхать туда съ приставомъ и урядникомъ для содѣйствія, дабы осмотрѣть всѣхъ больныхъ. Высказанное мною мнѣніе, что врачъ обыкновенно посѣщаетъ только тѣхъ больныхъ, которые сами этого желаютъ, а лечить людей при содѣйствіи пристава и урядника считаю неудобнымъ, было, неожиданно для меня, поддержано случайно присутствующимъ при разговорѣ воинскимъ начальникомъ. „Ничего вы тутъ не сдѣлаете съ этимъ народомъ“ — воскликнулъ военный человекъ, — „у васъ нѣтъ ни стражниковъ, ни казаковъ съ нагайками“. Въ подтвержденіе этой аксіомы тутъ-же былъ рассказанъ случай прекращенія оспы въ одномъ уѣздномъ городѣ Царства Польскаго, гдѣ раньше правилъ энергичный воинскій начальникъ. „Вывелъ всѣхъ жидовъ за городъ, окружилъ казаками и сталъ увѣщевать привить оспу. Не хотятъ по-цы (непечатное слово)? Приказалъ казакамъ приготовиться. Хотите прививать? Разъ! Хотите прививать? Два! Не успѣлъ повторить третій разъ, всѣ ме-цы (опять непечатное слово) согласились. А тутъ уже были приготовлены врачи и ротные фельдшера: всѣмъ привили и эпидемія прекратилась“.

Рассказъ очень понравился и начались нареканія на высшее начальство, которое требуетъ мѣръ пресѣченія, а не даетъ казаковъ...

Къ концу зимы эпидемія тифа въ К. прекратилась. Погостивъ недолго и выхвативъ всего

(9⁰/₀), не говоря уже о болѣзняхъ пищеварительныхъ органовъ, отмѣченныхъ въ 45⁰/₀, при чемъ въ 7⁰/₀ этихъ дѣтей оказался ниже нормы.

Опытъ Харьковской „Капли молока“, о которомъ повѣствуетъ *д-ръ Ямпольскій* въ № 43 „Врачебной Газеты“, болѣе обширенъ и обнимаетъ собою 700 дѣтей, сдѣлавшихъ 6745 посѣщеній. Здѣсь примѣнялся принципъ неполной стерилизаціи молока, какъ менѣе измѣняющей его составъ и усвояемость. Дѣло ограничивается оставленіемъ бутылочекъ съ молочными смѣсями въ теченіи 10 мин. въ кипящей водѣ. Регистрація дѣтей ведется по карточной системѣ, причемъ особое вниманіе обращено на вибравныхъ дѣтей, какъ дающихъ особенно большой ⁰/₀ смертности. За 14 мѣсяцевъ существованія „Капли молока“ на 700 питомцевъ зарегистрировано 28 смертныхъ случаевъ, т. е. 4⁰/₀ и за тотъ же періодъ времени выдано болѣе 150 тысячъ бутылочекъ молочныхъ и другихъ питательныхъ смѣсей.

Въ г. Иваново-Вознесенскѣ уже 7-й годъ функционируютъ „Капли молока“, учрежденныя Медицинскимъ Обществомъ. Постеризованное молоко выдается, по назначенію врачей, изъ двухъ городскихъ амбулаторій. Въ теченіи года отпускается болѣе 128 тысячъ пузырьковъ. Въ среднемъ пузырекъ молока обходится „самимъ“ 2,5 коп. Учрежденіе это субсидируется городскимъ управленіемъ и ежегодными пожертвованіями фабрикантовъ, причемъ, по нѣкоторымъ даннымъ, процентъ смертности „капельныхъ“ дѣтей съ 57⁰/₀ общей

нѣсколько жертвъ (безъ смертельныхъ исходовъ) въ деревнѣ О. (поселокъ стоитъ на болѣе возвышенномъ, сухомъ мѣстѣ, жители славятся зажиточностью и пользуются преимущественно калодезной водой), перекочевала въ село М. другого мед. участка. Какими средствами боролся мой коллега съ эпидеміей — не знаю. Можетъ быть, болѣе опытный, умѣлый и настойчивый, онъ нашелъ менѣе энергичныя, но болѣе раціональныя способы, чѣмъ урядники, казаки и брошюры, — поздравляю его и желаю успѣха.

Сколько же однако было заболѣвшихъ и умершихъ, хотя бы въ одной какой нибудь изъ деревень, пораженныхъ эпидеміей? Волостные и сельскіе власти доставляли мнѣ, и, вѣроятно, полиціи, а она Врач. Отд. подробныя цифры. Имѣю вѣскія основанія не довѣрять этимъ цифрамъ, а потому не привожу ихъ.

О другихъ эпидеміяхъ: кори, скарлатинѣ, коклюшѣ и т. д. не буду рассказывать. Особенно жестокіе и губительные дѣтскіе поносы уносятъ здѣсь дѣтей не меньше, если не больше, чѣмъ въ Россіи; борьба же съ этими бичами населенія ведется такъ же успѣшно, какъ съ холерой, оспой и тифомъ....

Фельдшера. Раньше, чѣмъ волею судьбы или, правильнѣе говоря, волею высшаго начальства попасть въ *Н*-скую губ., а милостью *Н*-скаго губернатора стать сельскимъ врачомъ, я 17 лѣтъ жилъ въ большомъ городѣ, занимаясь частной практикой по своей спеціальности. Встрѣчаться съ

дѣтской смертности до года въ Ивановѣ уналь до 18⁰/₀. *Д-ръ Камневъ*, приводящій эти данныя въ томъ же номерѣ „Врачебной Газеты“, сообщаетъ, что такіе ободряющіе результаты вызываютъ предположеніе о расширеніи „Капли молока“ въ Иваново-Вознесенскѣ путемъ открытія ея отдѣлений при больницахъ, земскихъ амбулаторіяхъ и фобричныхъ пріемныхъ покояхъ.

Но помимо раціональнаго кормленія и ухода, правильное развитіе ребенка и его жизнеспособность зависятъ и отъ той физической среды, той обстановки въ смыслѣ количества и качества воздуха, его влажности, температуры и силы свѣта, при которой приходится расти ребенку. О такомъ именно вліяніи жилища на развитіе ребенка *д-ръ Гундесъ* помѣстилъ интересную работу въ 43 № „Врачебной Газеты“. Принявъ за объективный показатель развитія ребенка *время появленія первыхъ зубовъ и начало хожденія* и производя свои изслѣдованія только надъ дѣтьми съ груднымъ вскармливаніемъ, живущими при болѣе или менѣе аналогичныхъ климатическихъ, бытовыхъ и матеріальныхъ условіяхъ (дѣти рабочихъ нефтепромышленнаго раіона Баку), авторъ на 1777 дѣтяхъ только въ ¹/₃ наблюдалъ своевременное появленіе первыхъ зубовъ на 7-мъ мѣсяцѣ. Такое отсталое развитіе остальныхъ ²/₃ объясняется крайне неблагоприятными, тѣсными жилищными условіями, скученностью, недостаткомъ свѣта и воздуха. Подтверждается это приведеніемъ особой таблицы, по которой, чѣмъ больше населеніе отдѣль-

фельдшерскимъ персоналомъ мнѣ не приходилось; но, прочитывая газеты, посѣщая Пироговскіе съѣзды, я все таки зналъ о томъ разногласіи, какое господствуетъ между врачами относительно фельдшеровъ и вообще фельдшеризма. О сибирскихъ фельдшерахъ я былъ, конечно, еще худшаго мнѣнія, чѣмъ о российскихъ и, отправляясь завѣдывать медицинскимъ участкомъ, въ которомъ было 3 фельдшера (одинъ при больницѣ и два на пунктахъ), я прямо со страхомъ думалъ о томъ, какъ мнѣ быть съ этими господами. Помня слова казанскаго профессора *Капустина*, что всѣ фельдшера грубые невѣжды и пьяницы, неспособные не только къ самостоятельному леченію, но даже къ исполненію предписанія врача, я былъ увѣренъ, что, если не всѣ, то по крайней мѣрѣ, двое изъ трехъ пьютъ горькую и, слѣдовательно, будутъ не помощниками, а тормозомъ или вреднымъ суррогатомъ врачебной дѣятельности.

Вопреки моимъ ожиданіямъ и опасеніямъ, всѣ мои фельдшера оказались людьми порядочными, относящимися добросовѣстно къ своимъ обязанностямъ и, заявляю прямо, полезными для мѣстнаго населенія. Общее и спеціальное образованіе ихъ, конечно, оставляло желать многого. Послѣ нѣсколькихъ лѣтъ практики въ больницѣ, они набивали руку, пріобрѣтали опытность и, какъ умѣли, справлялись съ дѣломъ. Молодые-же, только что выпущенные изъ окружной фельдшерской школы имѣли чрезвычайно мало свѣдѣній. Обрывки теорій у нихъ еще остались отъ недавно

ной комнаты, тѣмъ менѣе % нормального развитія зубовъ наблюдается среди дѣтей этой жилищной группы и тамъ, гдѣ населеніе такой комнаты превышаетъ 7 человекъ, этотъ процентъ равенъ 20,9. Начало хожденія проверено у 1699 дѣтей, при чемъ чѣмъ болѣе людей живетъ въ одной комнатѣ, тѣмъ хуже развиваются дѣти и тѣмъ позже начинаютъ ходить:

«Оказывается, что какъ на время появленія зубовъ, такъ и на начало хожденія ребенка одинаково вредно дѣйствуетъ большая населенность помѣщенія... Если мѣропріятія противъ большого вымиранія дѣтей обратятся въ сторону жилищнаго вопроса, если вопросъ о дешевыхъ и гигиеническихъ квартирахъ для бѣднаго городского населенія сдѣлается—наряду съ вопросомъ о питаніи—задачей союзовъ для борьбы съ дѣтской смертностью, то этимъ будетъ устранена еще одна изъ причинъ высокой дѣтской смертности и условія жизни и роста дѣтей станутъ болѣе нормальными».

Громадное вліяніе питаніе дѣтей имѣетъ и въ школьномъ возрастѣ. Въ Западной Европѣ, особенно въ Швеціи и Норвегіи школьные завтраки стремятся устранить то неравенство дѣтей, которое создается современными экономическими условіями. Въ Швейцаріи и Франціи, гдѣ родители дѣтей настолько заняты, что не имѣютъ времени заниматься приготовленіемъ пищи среди дня, школьная администрація за небольшую плату сама заботится о питаніи учениковъ. Такимъ образомъ здѣсь кормленіе дѣтей составляетъ заботу государства или общественныхъ организацій. Въ № 235

выдержанныхъ экзаменовъ, на практикѣ же они не умѣли выдернуть зуба, поставить сухой банки, привить какъ слѣдуетъ оспу и т. д. Да иначе и быть не могло. Въ школѣ, по ихъ рассказамъ, все вниманіе преподавателей и начальства было обращено на то, чтобы куртка была застегнута на всѣ пуговицы, а пуговицы хорошо вычищено, чтобы гг. офицерамъ отдавать честь, не курить и почтительно отвѣчать на вопросы. Добрую часть учебнаго года ученики проводили въ карцерѣ за различныя провинности противъ дисциплины. Нѣсколько карцеровъ, находящихся при школѣ, были всегда переполнены и нѣкоторымъ приговореннымъ по мѣсяцу и больше приходилось ждать очереди. Не удивительно, что при такой системѣ приготовленія будущихъ медицинскихъ помощниковъ медицина отходила на задній планъ. Благонадежность, выправка и чиновочитаніе—вотъ главные устои окружной военно-фельдшерской школы *)

Прочія лица вспомогательнаго медицинскаго персонала моего врачебнаго участка—акушерка и сестра милосердія—были, во всякомъ случаѣ, гораздо лучше того, что я надѣялся встрѣтить въ Сибири. Акушерка, энергичная и дѣятельная, за нѣсколько лѣтъ своей практики, сдѣлалась настолько необходимой для населенія, умѣла внушить къ себѣ такое довѣріе, что во всѣхъ бли-

*) Послѣ безпорядковъ и волненій 1905—6 гг. дѣло идетъ, кажется, нѣсколько лучше. Говорятъ, даже карцеры уничтожены.

„Сибирской Жизни“ *д-ръ Соколовъ* въ своей статьѣ „Школьные горячіе завтраки“ рассказываетъ о такомъ опытѣ въ г. Томскѣ, предпринятомъ обществомъ содѣйствія физическому развитію. Съ 1899 г. по 1 мая 1903 г. 582 ребенка получили 48 тысячъ порцій горячаго завтрака и 17 тыс. порцій чаю. Въ результатѣ, по отзывамъ завѣдующихъ школами, дѣти стали выгладѣть свѣжѣе, бодрѣе и здоровѣе, при чемъ одновременно съ этимъ констатировалась и большая внимательность и успѣшность ихъ въ занятіяхъ. Завтраки были устроены только въ 13 школахъ изъ общаго числа 57 городскихъ школъ. Кандидаты на завтраки осматривались врачами и только болѣзненнымъ и бѣднымъ дѣтямъ назначались завтраки изъ $\frac{1}{4}$ ф. мяса съ чашкой супа или щей, а постомъ—горошницы или ухи изъ налима.

Стоимость такого завтрака обходилась въ среднемъ въ $2\frac{1}{2}$ коп. Исчисляя, по произведеннымъ осмотрамъ, процентъ нуждающихся въ завтракахъ школьниковъ равнымъ 18 и считая общее количество учениковъ въ начальныхъ школахъ въ г. Томскѣ—3086, авторъ обращается съ горячимъ призывомъ къ мѣстному обществу поддержать Общество содѣйствія физическому развитію, предоставивъ ему 2 т. руб. на прокормленіе 555 полугодныхъ школьниковъ.

Такимъ образомъ вездѣ общество такъ или иначе стремится бороться съ дѣтской смертностью путемъ организаціи союзовъ, консультацій для грудныхъ дѣтей, учрежденіемъ „Капли молока“

жайшихъ деревняхъ рѣдкая женщина рожала безъ ея помощи. Для трудныхъ или патологическихъ родовъ ее звали охотнѣе, чѣмъ врача, за которымъ посылали только по совѣту или настоянію акушерки. Не могу пожаловаться и на сестру милосердія (ихъ было двѣ у меня въ разное время). Онѣ были добросовѣстны и исполнительны. Но именно поэтому могу сказать, что *Н-ская* Общин. сестеръ милос. не даетъ своимъ воспитанницамъ ни малѣйшаго понятія о томъ, что такое уходъ за больнымъ. Обмыть, помочь встать или лечь больному, поправить кровать, подушки, накормить и напоить слабаго больного—обо всемъ этомъ нужно было не только напомнить, но научить, показать, какъ это дѣлается. Сестра милосердія даже не знала, что это первая и главная обязанность ея. Не беру на себя смѣлости утверждать, что характеристика вспомог. медіц. персонала, сдѣланная мною на основаніи кратковременнаго (3 года) опыта и относящаяся только къ завѣдуемому мною вр. участку, можетъ быть расширена на всю *Н-скую* губ. Напротивъ, въ томъ же уѣздѣ мнѣ случалось встрѣчаться разъ 10—12 съ однимъ немолодымъ уже фельдшеромъ, но трезвымъ я его никогда не видѣлъ. Другой, служащій въ сельск. больницѣ, поразилъ меня своей развязностью, почти наглостью. Спусти нѣсколько мѣсяцевъ послѣ перваго знакомства, мы очутились вмѣстѣ на уѣздныхъ именинахъ. Нужно отдать справедливость, что во время всего вечера и фельдшеръ, и его начальникъ—врачъ одинаково

или устройством школьных завтраков. Только Иркутскъ, будучи однимъ изъ крупныхъ и богатыхъ центровъ Сибири и имѣющей цѣлый рядъ просвѣтительныхъ и благоговорительныхъ организацій, въ вопросахъ охраненія народнаго здравія почти совсѣмъ или очень мало проявляетъ общественной инициативы. Городское самоуправленіе менѣе всего занято этими вопросами и, если выступаетъ съ какими либо проектами, то крайне неудачно. Не такъ давно проектировалось устройство при городской амбулаторіи больнички на 10 кроватей для хирургическихъ пособій и даже для пользованія острыхъ бронхитовъ, почему то считавшихся виновниками крупознаго воспаленія легкихъ. Казалось бы, разъ оказалось лишнее помещеніе при городскихъ амбулаторіяхъ—гораздо удобнѣе и полезнѣе использовать его въ смыслъ организаціи консультацій для грудныхъ дѣтей и устройствъ при нихъ „Капли молока“. По крайней мѣрѣ, именно такъ начиналось это дѣло въ другихъ городахъ. Затраты на такого рода начинанія не такъ велики, а польза ихъ несомнѣнна и слишкомъ очевидна. Къ сожалѣнію, не хватаетъ только инициативы, которая направляется иногда уже очень въ сторону, а между тѣмъ въ сочувствіи общества къ такого рода мѣропріятіямъ едва-ли можно сомнѣваться.

Сибирскіе переселенцы и санитарныя условія ихъ жизни. Невеселую картину жилищной обстановки переселенцевъ западной половины Ом-

часто прикладывались къ бутылкѣ, чокаясь каждый разъ попріятельски. Разница состояла въ томъ, что между поглощаемыми рюмками фельдшеръ игралъ въ банчекъ по маленькой, врачъ—по большой. Товарищъ—врачъ рассказалъ мнѣ, что, поступивъ на мѣсто въ с. больницу, онъ засталъ тамъ стараго служаку фельдшера, пользующагося большимъ благоволеніемъ Вр. Отд. Втеченіи полугода врачъ перепробовалъ всѣ способы моральнаго воздѣйствія, желая добиться хоть сколько нибудь порядочнаго отношенія къ дѣлу. Ничего не помогло. Не имѣя возможности совсѣмъ избавиться отъ такого помощника, пришлось запретить ему посѣщать больницу безъ себя.

Здѣсь, можетъ быть, будетъ уместно обратить вниманіе на характерное для Н-ской губ. (вѣроятно, и для всей Сибири) служебное отношеніе врачей къ фельдшерскому персоналу. Назначеніе и увольненіе отъ службы или въ отпускъ фельдшеровъ производится безаппеляціонно Вр. Отд. Врачъ, постоянно вмѣстѣ работающій и, слѣдовательно, имѣющій возможность правильнѣе оцѣнить дѣятельность фельдшера, не имѣетъ на это никакого вліянія. Выходятъ такіе курьезы. Въ одинъ прекрасный день, совершенно неожиданно, приходитъ распоряженіе о переводѣ, служащего со мною хорошаго и честнаго фельдшера въ другой участокъ за 400 верстъ „для пользы службы“. Ко мнѣ „по прошенію“ присылаютъ молодого человѣка, въ сущности, пожалуй, не дурного, но

скаго уѣзда рисуетъ д-ръ Н. М. Анастасіевъ въ октябрьской книжкѣ „Вѣстника Общественной Гигіены“:

«Матеріаломъ для устройства переселенческихъ жилищъ служить земля и дернъ съ прибавленіемъ небольшого количества лѣса (столбовъ, жердей, двухъ—трехъ плахъ на косяки и двери). Простѣйшій типъ такого жилища—яма, вырытая въ землѣ на 1½—2 аршина; вся постройка такого жилища, собственно, заключается въ крышѣ, состоящей изъ жердей, служащихъ опорой хворосту, на который навалена земля и выложенъ дернъ. Крыши эти поднимаются на ½—⅓ пролета и служатъ въ тоже время потолкомъ. Полъ земляной или глиняный... деревяннаго нѣтъ ни въ одномъ случаѣ. Печи устраиваются изъ сырцевого кирпича. Окна величиной въ среднемъ 9×13 вершковъ. Большинство ихъ съ ординарными рамами. Промерзаемость оконъ, потоки воды съ подоконниковъ—неизбѣжное и вполне понятное слѣдствіе этого».

Такія временныя землянки впоследствии, черезъ 3, 6, 9 лѣтъ замѣняются постоянными, которыя, въ силу условій мѣстности и дальности строевого лѣса очень рѣдко бываютъ деревянными. Большинство ихъ представляютъ глинобитыя постройки, по своимъ санитарнымъ удобствамъ лишь немного отличающіяся отъ временныхъ землянокъ. Ссуды изъ переселенческихъ складовъ лѣса мало помогаютъ дѣлу. Находясь въ разстояніяхъ, не допускающихъ перевозки, склады эти не могутъ служить источникомъ лѣсоснабженія и крестьяне—переселенцы, получивъ такую ссуду, стремятся здѣсь же ликвидировать ее за безцѣнокъ. Жизнь

крайне легкомысленнаго и самонадѣяннаго (между прочимъ, онъ рассказывалъ мнѣ, какъ хорошо и безвредно можно дѣлать выкидыши. Его будто-бы выучилъ этому искусству врачъ, большой поклонникъ Мальтуса, съ которымъ они служили въ одной сибирской больницѣ). За четыре мѣсяца пришлось потратить много труда на введеніе въ оглобли моего помощника—вѣтрогона. Но въ это время подоспѣло уже новое распоряженіе. Прежній мой фельдшеръ переводится ко мнѣ въ лечебницу „по прошенію“, а новый возвращается на свое мѣсто „для пользы службы“. Мы всѣ такъ привыкли, особенно за послѣднее время, ко всякаго рода административнымъ выходкамъ и курьезамъ, что переданный мною фактъ, если бы онъ относился къ какой нибудь вещи, послылъ или даже „в. нужной бумагѣ“, не стоилъ бы упоминанія. Но бѣда въ томъ, что административному воздѣйствію подвергаются не вещи, а живые люди, которымъ приходится расплачиваться своими боками за геніальныя наитія начальства. Прежній мой фельдшеръ незадолго передъ тѣмъ, какъ получить переводъ „для пользы службы“, женился, обзавелся кое-какими пожитками и хозяйствомъ. И вотъ, по мановенію свыше, въ холодную осень, съ беременной женой, съ вещами и старикомъ отцомъ долженъ ѣхать на царѣ лошадей за тридевять земель для того, чтобы равней весной съ новорожденнымъ ребенкомъ возвращаться тѣмъ-же путемъ назадъ. Другой, молодой, не успѣвшій еще обзавестись теплой одеждой, совершаетъ тоже

въ такихъ глинобитныхъ мазанкахъ представляетъ особая тягости. Сырость и холодъ преслѣдуютъ переселенца не только въ первое время поселенія, но и даже послѣдующіе годы. Объясняется это какъ качествомъ строительнаго матеріала, такъ и щелеватостью самой постройки, стѣны которой состоятъ изъ дерна, снаружи и снутри вымазаннаго глиной. Недостатокъ топлива, доступнаго только многолошаднымъ переселенцамъ, дополняетъ прелести этого жалкаго прозябанія. Взрослые все время проводятъ въ верхней одеждѣ, не снимая ее и на ночь. Дѣти располагаются на печи. Температура только въ 45°/о этихъ жилищъ достигаетъ 12°—въ остальныхъ стоитъ ниже, спускаясь даже до 7°. Размѣры этихъ помѣщеній, судя по количеству ихъ жильцовъ, очень скромны. Большинство семей, состоящихъ въ среднемъ изъ пяти человѣкъ, имѣетъ еще квартирантовъ и занимаетъ помѣщеніе въ 6—7 аршинъ по длинѣ, 6—ширинѣ и 3—вышинѣ. Еще въ худшія условія поставлены т. называемыя неприписныя переселенцы т. е. самовольно прибывшіе безъ предварительнаго зачисленія участка. Они составляютъ 16°/о общаго количества переселенцевъ. Не имѣя ни своего хозяйства, ни дома, они то и являются квартирантами, проживая, или вмѣстѣ съ хозяевами или, въ лучшемъ случаѣ, снимая для себя ямы—землянки, служившія ихъ владѣльцамъ первымъ пріютомъ переселенія. Результатомъ этой скученности переселенцевъ является такое положеніе, при которомъ на каждаго человѣка приходится въ

путешествіе въ легкомъ пальтишкѣ. Однѣмъ проѣздивъ, какія были, сбереженія, другой задолжался. Обоимъ впрочемъ, сжалившійся губернаторъ выдалъ на дорогу въ сложности что-то около 60--80 руб. И такъ: раззореніе частныхъ лицъ, непродуманная трата казенныхъ денегъ и пертурбация въ больничномъ дѣлѣ, требующемъ прежде всего спокойствія—вотъ единственная польза службы, для которой Вр. Отд. предприняло перестановку подвластныхъ ему пѣшекъ. Нужно прибавить, что въ томъ участкѣ откуда мнѣ прислали молодого фельдшера, врача не было въ это время. Фельдшерница, акушерка больная и обремененная дѣтьми, часто по недѣлямъ не могла посѣщать лечебницы и фактически больницей и врачебнымъ участкомъ завѣдывалъ мужъ акушерки—ветеринарный фельдшеръ.

Сельскій Врачъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).



среднемъ по 10,5 куб. аршинъ воздуха, при чемъ опросъ 87 семей показалъ, что 38°/о изъ нихъ жили въ мазанкахъ, 10°/о въ деревянныхъ домахъ, а остальные 52°/о въ землянкахъ, изъ нихъ 16°/о въ землянкахъ съ ямами.

И тѣмъ не менѣ земельный голодъ настолько великъ, что всѣ эти лишения не вызываютъ массоваго обратнаго переселенія въ Россію, которое съ каждымъ годомъ, наоборотъ, сокращается съ 18°/о движенія впередъ въ 1905 году до 4°/о въ 1908 г. Каковы же, слѣдовательно, условія жизни на мѣстахъ, если только что изложенныя представляютъ собою приманку?

КОРРЕСПОНДЕНЦІИ.

Предстоящее открытіе томской городской венерической больницы.

На усадьбѣ томской городской ново-заразной больницы выстроены два новыхъ деревянныхъ барака на 20 коекъ каждый. Новые заразные бараки выстроены съ такимъ расчетомъ, что каждый изъ нихъ въ любой моментъ можетъ быть раздѣленъ на два и даже на четыре вполне изолированныхъ помѣщенія. Ранѣ существовавшій баракъ рассчитанъ на 25 коекъ съ двумя вполне изолированными помѣщеніями.

Такимъ образомъ, г. Томскъ обзавелся вполне благоустроенной больницей на 65 коекъ для остро-заразныхъ больныхъ. Общее впечатлѣніе бараки производятъ вполне благоприятное, но прежде, чѣмъ сказать объ нихъ что-либо болѣе определенное, нужно выждать извѣстный промежутокъ времени, такъ какъ вообще городскія постройки производятся неполнѣ неудовлетворительно. Поэтому я пока и ограничусь этими строками.

Съ переводомъ въ новые бараки старо-заразной больницы что на Д. Ключевской улицѣ, противъ Вознесенскаго кладбища, освобождается очень хорошій домъ, но этотъ домъ былъ совершенно непригоденъ для размѣщенія заразной больницы съ остро-заразными, разнородными больными, такъ какъ всѣ палаты выходять въ одинъ общій корридоръ, всего двѣ ванны, два ватеръ-клозета и общая прислуга. Конечно, соблюдать требованія изолюціи при такихъ условіяхъ не представлялось возможнымъ и вслѣдствіе этого нерѣдко наблюдались случаи больничнаго зараженія, которые иногда кончались смертельно. Но, если этотъ домъ былъ непригоденъ для размѣщенія въ немъ заразной больницы, то во всякомъ случаѣ въ немъ можно хорошо размѣстить родильный домъ, незаразную дѣтскую больницу, больницу для венериковъ, словомъ, всякое лечебное заведеніе, которое можетъ существовать безъ изоляціонныхъ помѣщеній.

Поэтому съ момента перехода старо-заразной больницы въ новые бараки на усадьбѣ ново-заразной больницы, здѣсь т. е. въ домѣ на Д. Ключевской

улицъ рѣшено тотчасъ-же открыть томскую городскую больницу для венериковъ на двадцать коекъ съ мужскимъ и женскимъ отдѣленіемъ. Какъ я уже выше сказалъ, что этотъ домъ вполне пригоденъ для размѣщенія венерической больницы, но къ этому нужно добавить, что для венерической больницы на двадцать коекъ это помѣщеніе является даже вполне удовлетворяющимъ требованіемъ больничной гигиены. Двадцать венериковъ здѣсь расположатся даже съ комфортомъ. Палатное помѣщеніе состоитъ изъ трехъ громадныхъ, свѣтлыхъ, сухихъ и теплыхъ комнатъ и изъ двухъ комнатъ поменьше.

Если принять во вниманіе, что существующее отдѣленіе для венериковъ при томской больницѣ вѣдомства приказа общественнаго призрѣнія, по отзывамъ мѣстныхъ газетъ, похоже скорѣе на какой-то загонъ и въ лучшемъ случаѣ на убѣжище, то мы отъ души должны порадоваться, что въ ближайшемъ будущемъ томскіе венерики могутъ рассчитывать на хорошее больничное (а не клоаку) помѣщеніе. При больницѣ существуетъ садъ; усадьба очень обширная, здѣсь можно разбить огородъ, гдѣ нѣкоторые больные могли бы и работать. Такимъ образомъ вновь открываемая венерическая больница будетъ располагать всѣми условіями для того, чтобы больные могли рассчитывать, что здѣсь они получаютъ все необходимое для ихъ болѣе или менѣе сноснаго пребыванія въ больницѣ.

Мы-же со своей стороны, привѣтствуя это вновь нарождающееся, крайне необходимое и полезное учрежденіе, считаемъ нужнымъ сказать, что, зная энергію и любовь къ дѣлу нашихъ томскихъ думскихъ товарищей, эта больница вскорѣ-же пріобрѣтетъ довѣріе больныхъ, а больные встрѣтятъ здѣсь радушный пріемъ и участіе къ ихъ горькой долѣ.

Спый Сибирякъ.

Врачебная хроника.

Предполагаемое измѣненіе участковой медицины. Сельскіе участковые врачи Ирк. губ., какъ мы слышали, запрашиваютъ о количествѣ производимыхъ ими ежегодно вскрытій, освидѣтельствований и др. видовъ судебно-медицинской дѣятельности. Эта анкета, видимо стоитъ въ связи съ предполагаемымъ выдѣленіемъ изъ обязанностей сельскихъ врачей судебно-медицинскихъ функций, каковыя будутъ относиться особыми врачами. О количествѣ послѣднихъ и размѣрахъ будущихъ судебно-медицинскихъ участковъ пока ничего неизвѣстно. Одно только можно сказать: если, дѣйствительно, имѣется въ виду совершенно избавить сельскихъ врачей отъ судебно-медицинскихъ функций, то количество судебныхъ медиковъ должно быть не

малое. Въ противномъ случаѣ, (напримѣръ, при назначеніи такихъ врачей по одному на уѣздъ) сельскимъ врачамъ, волей-неволей, придется относить и судебно-медицинскія обязанности.

Больничные отчеты. По сообщенію «Амурскаго Края», недавно отпечатанъ и вышелъ въ свѣтъ отчетъ по благовѣщенской городской больницѣ за 1908 г. Первый выпускъ его, посвященный хирургическому отдѣленію, составленъ *д-ромъ Борманомъ*, второй, посвященный терапевтическому и венерическому отдѣленіямъ, составленъ *д-ромъ Перлинымъ*. Въ хирургическомъ отдѣленіи лежало 366 больныхъ, которымъ было сдѣлано 258 операций. Въ терапевтическомъ отдѣленіи 1301 и въ венерическомъ—407. Тотъ и другой отчеты указываютъ на рядъ недочетовъ въ больничномъ дѣлѣ, которые желательно возможно скорѣе исправить. Примѣръ благовѣщенской больницы, приступившей къ изданію медицинскихъ отчетовъ, заслуживаетъ подражанія. Въ больничной практикѣ имѣется огромный, заслуживающій интереса матеріаль, каковой обыкновенно пропадаетъ безслѣдно.

Сѣздъ врачей Заб. жел. дороги. 25 ноября открывается въ Иркутскѣ сѣздъ врачей Заб. жел. дороги, который продолжится около недѣли. Программа сѣзда включаетъ болѣе 20 пунктовъ и охватываетъ всѣ стороны желѣзнодорожной медицины.

