

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), Блюменфельда М. Л. (Иркутскъ), прив.-доц. Бутягина П. В. (Томскъ), Бормана В. Л. (Благовѣщенскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Жаршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго К. М. (Красноярскъ), проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Пескина Я. А. (Иркутскъ), Пешновскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Покровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. И. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. И. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда Л. Ф. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистякова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

Подписная плата 7 руб. въ годъ. Допускается разсрочка: при подпискѣ 4 руб. и къ 1 июля 3 руб.

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

Единственное представительство по сбору объявлений за границей: Русское Справочное Бюро Э. Муравкина. Берлинъ, Фридрихштрассе, 133а.

Alleinige Geschäftsstelle und Inseraten—Annahme für das Ausland: E. Murawkin, Russisches Reise—Auskunftsbureau, Berlin Friedrichstrasse, 133a.

Годъ 6-й. Воскресенье 1-го декабря 1913 г. № 48-й.

Открыта подписка на 1914 г.

НА

СИБИРСКУЮ ВРАЧЕБНУЮ ГАЗЕТУ.

Сибирская Врачебная Газета будетъ выходить по прежней программѣ и при прежнемъ составѣ сотрудниковъ.

Объемъ газеты будетъ постепенно увеличиваться.

СОДЕРЖАНИЕ:

В. А. Аблова. Обзоръ успѣховъ ото-рино-ларингологии за 1912 годъ. (Продолженіе).—В. Душкунъ. Къ вопросу о каптажѣ углекисло-щелочныхъ источниковъ Забайкалья. (Продолженіе).—Рефераты. Хирургія.—Вопросы общественно-врачебной жизни.—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ общества.—Врачебная хроника.—Протоколы Общества Врачей Восточной Сибири за 1913 г.—Объявленія на обложкѣ.

Обзоръ успѣховъ ото-рино-ларингологии за 1912 годъ.

В. А. Аблова.

(Продолженіе).

С. Stein, руководствуясь сообщеніемъ о благоприятномъ дѣйствіи vasotonini (johimbini nitr. + urethan), введеннаго въ практику Franz Müller'омъ, испыталъ это средство на 16 больныхъ отосклерозомъ. Оно примѣняется въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній по 1 к. сан. (0,01 Johimbini nitr. + 0,05 urethan) чрезъ 2—3 дня. Результаты: у 6 лицъ получило пониженіе кровяного давленія; субъективныя ощущенія исчезли совсѣмъ у 2, уменьшились у 7, не измѣнились у 6 больныхъ. Головокруженіе значительно уменьшилось у 2-хъ изъ 4 больныхъ, страдавшихъ этимъ симптомомъ, а у другихъ—улучшилось въ незначительной степени. Головные боли исчезли у двухъ, значительно

уменьшились у 5 и остались без изменений у двухъ. Авторъ полагаетъ, что вазотонинъ въ раннихъ стадіяхъ болѣзни является цѣннымъ средствомъ.

Д-ръ Beck произвелъ наблюденія надъ слуховымъ органомъ у леченныхъ салварсаномъ сифилитиковъ. Наблюденія автора показываютъ, что *arseno benzol* можетъ оказывать влияние: 1) на патологическіе процессы средняго уха, 2) на кохлеарный и вестибулярный аппаратъ одновременно, 3) на одинъ только кохлеарный аппаратъ.

Все-таки мы часто не въ состояніи рѣшить, что нужно отнести на счетъ сифилитическаго процесса и что на счетъ препарата *Ehrlich'a*. Мы тогда только можемъ говорить рѣшительно о влияніи этого препарата, когда болъной былъ точно изслѣдованъ до примѣненія „606“.

Врачами *Генкинымъ*, *Мецкерскимъ*, *Поморовымъ*, *Савковымъ*, и *Степановымъ* были предприняты совместно изслѣдованія вопроса, влияют ли впрыскиванія салварсана на слуховой и вестибулярный аппаратъ сифилитиковъ и, если влияют, то какъ именно. Съ этою цѣлью ими были изслѣдованы втеченіе 4 мѣсяцевъ уши болъныхъ мужского сифилитическаго отдѣленія Пироговской больницы въ Москвѣ.

Изслѣдованіе слуха производилось квантитативное. Результаты изложены въ особой большой таблицѣ. Въ общемъ, выводы авторовъ сводятся къ слѣдующему: 1. Подъ влияніемъ сифилиса калорическая реакція можетъ временно исчезать совершенно, можетъ сильно колебаться въ своей чувствительности чрезъ сравнительно небольшіе промежутки времени. Рядомъ съ ней, но гораздо рѣже, тоже временно, можетъ исчезать и реакція послѣ враченія, и все это безъ замѣтныхъ для болъного и врача признаковъ. 2. Одновременное пониженіе костной и воздушной проводимости, въ преобладающемъ большинствѣ чистыхъ случаевъ найденное авторами, гармонируетъ съ предположеніемъ, что оба эти пониженія суть результаты влияния сифилиса на нервный аппаратъ уха. 3. Чисто специфическихъ, свойственныхъ одному сифилису измененийъ слуха не обнаружено, тѣмъ не менѣе, авторы обращаютъ вниманіе на своеобразность распредѣленія найденныхъ аномалій слуха

—островками, на неравномерность пониженія, одновременность существованія пониженій и гиперестезій и на почти постоянство островка пониженія въ области малой октавы. Эта картина, по мнѣнію авторовъ, быть можетъ и составляетъ характерное свойство раннихъ поражений слухового перва при манифестномъ сифилисѣ. 4. Островчатый характеръ какъ пониженій, такъ и гиперестезій, свойственный сифилитикамъ, отъ салварсана не измѣнялся и оставался такимъ же. 5. Какого либо опредѣленнаго влияния салварсана на вестибулярныя реакціи авторами не обнаружено. Общій выводъ работы тотъ, что сифилисъ, въ періодъ своихъ проявленій влияетъ какъ на слухъ болъныхъ, такъ въ особенности и на вестибулярныя реакціи, вызывая довольно часто временныя упадки и исчезновенія, рѣже—гиперестезіи ихъ, при полномъ отсутствіи произвольнаго нистагма, головокруженій и прочихъ явленій меньероподобнаго инсульта.

Knick'a и *Zalozicki* подробно изслѣдовали 10 случаевъ поражения слухового перва въ начальныхъ стадіяхъ сифилиса послѣ примѣненія салварсана. У всѣхъ болъныхъ была изслѣдована спинно-мозговая жидкость, причемъ съ несомнѣнностью выяснилось, что поражения слухового перва зависятъ не отъ примѣненія салварсана, а служатъ выраженіемъ воспалительнаго состоянія мозговыхъ тканей. Это же изслѣдованіе убѣдило авторовъ, что въ большинствѣ случаевъ прежде всего поражается слуховой нервъ, а именно, происходитъ инфильтрація нервного влагалища; дифференцировать клинически заболѣваніе слухового перва отъ заболѣванія лабиринта, по авторамъ, невозможно. Въ заключеніе авторы высказываютъ слѣдующія положенія: 1. Во всѣхъ случаяхъ свѣжаго сифилиса изслѣдованіе жидкости, полученной проколомъ изъ спиннаго мозга, указываетъ, что въ этихъ случаяхъ имѣется сифилитическій менингитъ, а потому нарушеніе слуха зависитъ отъ заболѣванія нервныхъ влагалищъ. 2. Рецидивныя заболѣванія нервовъ ни-чѣмъ не отличаются отъ имѣвшихъ мѣсто раньше сифилитическихъ ихъ поражений и въ большинствѣ случаевъ являются результатомъ заболѣванія мозга. 3. До сихъ поръ не имѣется данныхъ приписывать салварсану токсическое влияние на нервы.

Въ провинціальной тинѣ.

(Къ стрѣтенскому инциденту).

Помѣщая въ прошломъ номерѣ нашей газеты письмо *д-ра З. Рубинштейна*, мы общались вернуться къ нѣкоторымъ деталямъ описанной тамъ позорной исторіи, въ которой, къ сожалѣнію, замѣшанъ не одинъ только герой ея, *д-ръ Казанскій*.

О роли этого послѣдняго распространяться не приходится—она получила достаточно опредѣленную оцѣнку въ постановленіяхъ Совѣщательнаго Присутствія и получить, надѣемся, еще болѣе опредѣленную оцѣнку въ предстоящемъ разбирательствѣ этого дѣла въ коронномъ судѣ.

Но вотъ что печально. Въ своихъ выступленияхъ *д-ръ Казанскій* руководился, ко-

нечно, побужденіями далеко не высокой пробы. Они всякому понятны. И въ соотвѣтствіи съ этими побужденіями вылились и его дѣйствія, не нуждающіяся въ особо тонкой квалификации. И тѣмъ не менѣе, намъ думается, что, какъ бы ни былъ мало щепетилень этотъ герой стрѣтенской исторіи въ выборѣ средствъ борьбы противъ своего врага, онъ не зашелъ бы такъ далеко, если бы не чувствовалъ нѣкоторой поддержки со стороны, если бы не имѣлъ солидныхъ союзниковъ.

И вотъ, обращаясь къ протоколу Совѣщательнаго Присутствія, мы, къ ужасу нашему, убѣждаемся, что *д-ръ Казанскій*, затѣявши свое позорное дѣло, не только не встрѣтилъ въ мѣстной врачебной корпораціи соотвѣтствующаго отпора, но, наоборотъ, получилъ оттуда весьма существенную поддержку.

Цитируемъ цѣликомъ пунктъ шестой этого протокола.

Врач *Д-ръ Цытовичъ* описалъ окончившейся летально случай гнойнаго лабиринтита, развившейся у чин. 22 л., у котораго появилась безболѣзненная припухлость за ухомъ безъ предшествовавшей болѣзни уха. У субъекта оказался латентный хроническій мастоидитъ, безъ прободенія. На основаніи этого случая авторъ приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1. Скрытый мастоидитъ можетъ существовать, не вызывая ясныхъ симптомовъ. 2. Онъ можетъ быть при совершенно цѣлыхъ перепонкахъ. 3. При изслѣдованіи ушныхъ больнаго главное вниманіе нужно обращать на сосцевидный отростокъ. 4. Малоболѣзненная припухлость впереди и позади уха, появившаяся не задолго до какого-либо пораженія наружнаго слухового прохода или раковины, служитъ указаніемъ на страданіе сосцевиднаго отростка. 5. На основаніи данныхъ этого случая авторъ думаетъ, что пораженіе преддверья, при здоровыхъ полукружныхъ каналахъ, не вызываетъ головокруженія, рвоты и нистагма. 6. Показанія къ трепанациі сосцевиднаго отростка при острыхъ пораженіяхъ его должны быть расширены, выжиданію нѣтъ мѣста при этомъ страданіи; только такимъ образомъ мы можемъ сохранить число такъ наз. радикальныхъ трепанаций и избавить пациентовъ отъ опасныхъ скрытыхъ мастоидитовъ и ихъ опасныхъ осложнений.

Первый, кто сообщилъ объ успѣшномъ оперативномъ леченіи мозговыхъ абсцессовъ ушнаго происхожденія, былъ *Makeren*. Однако, послѣ его сообщенія (80% благопріятнаго исхода) стали появляться статистическія данныя менѣе благопріятныя; такъ, *Schwartz* и *Broca Mauriac* говорятъ о 50% излеченій; *Heimann*, основывая свои наблюденія на 519 оперированныхъ случаяхъ, нашелъ лишь 37,08% выздоровленій, причемъ и эту цифру считаетъ преувеличенной, такъ какъ многіе случаи съ неблагопріятнымъ исходомъ могли не быть описаны. По *Hegener*'у благопріятный исходъ выражается 21%, а по *Heine*—15%. *Henke* собралъ 24 случая мозговыхъ абсцессовъ, наблюдавшихся въ *Бреславльскій* клиникѣ съ 1904 г. по 1-е апр. 1910 г. и въ ушномъ отдѣленіи больницы св. *Юлифа въ Бреславль* съ 1900 по 1910 г. Изъ этого числа оперировано 11 гнойниковъ большого мозга и 6 мозжечка. Кромѣ того, остались необнаружен-

ными при жизни, несмотря на поиски, 2 гнойника большого мозга, 1—мозжечка и 1 смѣшанный; въ трехъ случаяхъ абсцессъ не распознанъ при жизни и обнаруженъ лишь на вскрытіи. Принимая въ расчетъ кромѣ своихъ 24 случаевъ еще 94 случая, опубликованные другими авторами, (*Schmiegelow, Körner, Hegener, Heine, Henke*) нашелъ, что изъ 118 лишь въ 24 исходъ былъ благопріятный, т. е. 20,35% выздоровленій. Оперировано было случаевъ—75, давшихъ 24 выздоровленія и 51 смерть; въ 43 сл. гнойникъ не былъ обнаруженъ при жизни. Гнойники мозжечка даютъ предсказаніе въ 7 разъ хуже, чѣмъ гнойники большого мозга. Въ общемъ, по убѣжденію *Henke*, предсказаніе при мозговыхъ гнойникахъ ушнаго происхожденія является далеко не благопріятнымъ, что авторъ объясняетъ какъ трудностями, съ которыми сопряжено точное и своевременное распознаваніе болѣзни, такъ, въ особенности, тѣмъ обстоятельствомъ, что больные, не смотря на своевременное распознаваніе и соответствующее пособіе, не рѣдко погибаютъ вслѣдствіе осложнений, существовавшихъ до операциі, или наступающихъ послѣ нея. Въ оперированныхъ случаяхъ автора наиболѣе частой причиной летальнаго исхода былъ менингитъ, далѣе энцефалитъ, синусъ-флебитъ съ пѣміей, параличъ дыханія и вторичная гипостатическая пневмонія. Своевременное рѣшеніе вопроса о наличности смертельныхъ осложнений далеко не всегда легко, но возможно во многіихъ случаяхъ. Этими осложнениями и несовершенствомъ оперативной техники и объясняются, по автору, высокій % смертности при этой болѣзни.

На основаніи всесторонняго изученія одного случая перехода нагноенія изъ полости средняго уха на лабиринтъ и критическаго разбора литературы даннаго вопроса д-ра *Blohmke* пришелъ къ выводу, что при острыхъ среднихъ отитахъ осложненія лабиринтитомъ происходятъ обычно вслѣдствіе прорыва гноя чрезъ круглое окно и значительно рѣже вслѣдствіе узуриванія латеральной стѣнки горизонтальнаго полукружнаго канала. Авторъ дѣлаетъ предположеніе, что этотъ послѣдній путь перехода нагноенія на лабиринтъ является болѣе частымъ при хроническихъ гнойныхъ процессахъ въ барабанной полости. Попутно авторъ выясняетъ, какимъ способомъ въ его

Ссылка врача Казанскаго на врачей: *Кушелевскаго, Матвѣева, Блявскаго, Чистякова, Кушелевскаго 2 го, Нолява, Дризена, Стукова и Писарева*, которые якобы, «имѣя въ своихъ рукахъ много другихъ отрицательныхъ данныхъ въ лицѣ *Рубинштейна*, давно отказались отъ совмѣстной консультаціи съ *Рубинштейномъ*, какъ не имѣющимъ достаточной подготовки для безконтрольной и самостоятельной врачебной дѣятельности, постановили въ настоящее время въ частномъ коллегіальномъ совѣщаніи еще разъ реагировать протокольнымъ протестомъ и т. д.» —оказалась вымышленной въ большой своей части, ибо запрошенные по этому поводу врачи *Писаревъ, С. Кушелевскій, Дризенъ, Блявскій, Стуковъ и Нолява* сообщили, что никакого постановленія и совѣщанія по этому поводу не было и они ничего не знаютъ о протокольномъ протестѣ, при чемъ *Писаревъ* сообщилъ, что никогда на консилиумъ съ *Рубинштейномъ* не приглашался, а врачъ *Нолява*, что онъ врача *Рубинштейна* даже совершенно не знаетъ.

Правда, некоторые врачи указываютъ, что они, действительно, уклонились отъ консилиумовъ

съ *Рубинштейномъ*, причемъ одни причины не объясняютъ, другие говорятъ объ этическихъ соображеніяхъ, но ни одинъ изъ врачей ни одного факта ни изъ области профессиональной, ни изъ области этической не представилъ.

Нѣсколько опредѣленнѣе высказался врачъ *Матвѣевъ*, который въ официальномъ отношеніи за № 255 отъ неизвѣстнаго числа и мѣсяца къ *Нерчинскому* участковому врачу *Казанскому*, безъ указанія цѣли заявленія и пренебрегнувъ прямымъ способомъ сношенія съ начальствомъ врача *Рубинштейна*, въ данномъ случаѣ съ врачебнымъ отдѣленіемъ, указываетъ на его незаконную врачебную дѣятельность и профессиональныя ошибки, заключающіяся въ слѣдующихъ пунктахъ: 1) пристѣночную брюшину докторъ *Рубинштейнъ* называетъ сальникомъ; 2) не знаетъ, что называется въ хирургіи двойнымъ швомъ; 3) катарактальной больной посоветовалъ купить очки, что подѣйствовало угнетающимъ способомъ на нее, не получившую отъ этихъ очковъ улучшенія зрѣнія; 4) больную, имѣвшую первичную сифилитическую сыпь, долгое время лечилъ отъ крапивной лихорадки и т. д. и т. д.

случае нагноение перешло съ лабиринта на мозговую оболочку. Такъ какъ *tégmen tympani* оказался цѣлымъ, равно не было обнаружено присутствіе гноя въ водопроводахъ, то онъ рѣшаетъ, что въ данномъ случаѣ гнойный процессъ распространился *per continuitatem* по слуховому нерву въ окружающей его кѣлѣтчаткѣ, на что указываетъ нахождение между отдѣльными пучками нерва очаговъ скопленія лейкоцитовъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Къ вопросу о каптажѣ углекисло-щелочныхъ источниковъ Забайкалья.

В. Чунихина.

(Продолженіе.)

Все это можно сдѣлать въ совершенствѣ, но относительно, если схватить, поймать минеральную струю тамъ, гдѣ она выходитъ „съ самаго начала“, принять ее отъ этого начала въ такой или иной непроницаемый резервуаръ и по этому резервуару вывести наружу. Эта и будетъ то, что называется каптировать источникъ. Эта искусственная работа, дѣйствительно, можетъ дать естественную воду источника, относительно устойчивую и постоянную во всѣхъ смыслахъ, которую остается только изучить и затѣмъ пользоваться ею при разѣ навсегда опредѣленныхъ условияхъ, при возможности совершенно правильнаго лечебнаго и коммерческаго разсчета.

Но только сказать: «поймать минеральную струю съ самаго начала» — легко; совсѣмъ иное, когда это надо сдѣлать. Гдѣ—оно это «самое начало»? Въ наукѣ до сихъ поръ не установлено еще и того, гдѣ минерализуются минеральные источники. Одни говорятъ—въ горныхъ массивахъ, дру-

гіе—въ недосыгаемыхъ глубинахъ земной коры. Я позволю себѣ думать, что забайкальскіе углекисло-щелочные источники минерализуются прямо подъ мерзлотой или въ мерзлотѣ, чрезъ которую они выходятъ на поверхность. Уже эта разница во мнѣніяхъ достаточно ясно показываетъ, что ни одно изъ нихъ не имѣетъ подъ собой незабываемыхъ основаній, ни одно не удовлетворяетъ любознательнаго духа вполне.

Съ теоретической стороны это, пожалуй, интересно: есть поле для новыхъ изслѣдованій, для широкихъ полетовъ мысли и даже фантазій, для безконечныхъ, болѣе или менѣе захватывающихъ споровъ, въ итогѣ которыхъ каждая противная сторона можетъ считать себя столь-же правой и побѣдившей, какъ и всякая другая.

Но тѣмъ печальнѣе практическая сторона дѣла. Если не извѣстно, гдѣ минерализуются углекисло-щелочные источники Забайкалья, то какъ же искать ихъ «съ самаго начала»?

Для практической мысли нѣкоторый исходъ тутъ представляется въ томъ, что, если эти источники минерализуются въ горныхъ массивахъ или въ недосыгаемыхъ глубинахъ земной коры, то все же при выходѣ на поверхность и въ томъ, и въ другомъ случаѣ они непременно должны прорываться трещинами-грифонами чрезъ основныя породы. Практической мысли да и работѣ было бы совершенно достаточно, чтобы найти всего лишь эти трещины-грифоны: въдѣ это должны быть своего рода краны отъ невѣдомыхъ резервуаровъ минеральной воды, изъ которыхъ должна литься вода всегда однородная, что, собственно, и надо. Научный каптажъ этихъ именно трещинъ-грифоновъ и требуетъ. Но эти теоретическіе трещины-грифоны только теоретически же приближаютъ къ поверхности «самое начало» минеральныхъ источниковъ, а вопросъ все остается вопросомъ и только мѣняется по формѣ: гдѣ они эти трещины-грифоны?

И если въ практическомъ смыслѣ можно пренебрегать точнымъ знаніемъ мѣста минерализаціи минеральныхъ источниковъ, то этими трещинами—грифонами при описаніи вопроса о каптажѣ забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ пренебрегать нельзя: индифферентныя термины или,

Совѣщательное присутствіе, обсудивъ всѣ инкриминируемыя *З. Рубинштейну* въ этихъ пунктахъ ошибки, признаетъ ихъ совершенно ничтожными по существу и недостаточными для обвиненія въ профессиональномъ невѣжествѣ. Заявленіе же врача *Матвѣева* о томъ, что *З. Рубинштейнъ* своей незаконной дѣятельностью приноситъ вредъ, остается у него ничѣмъ не подтвержденнымъ. Наконецъ, что касается заявленія *Казанскаго* о безконтрольной дѣятельности *Рубинштейна*, то Совѣщательное Присутствіе находитъ такое выраженіе и неумѣстнымъ, и необоснованнымъ, такъ какъ врачебная и больничная дѣятельность *Рубинштейна* въ Стрѣтенскѣ была врачебному отдѣленію детально извѣстна.

Намъ думается, что нѣтъ необходимости особенно расшифровывать приведенную выдержку изъ официальнаго документа, чтобы доказывать справедливость сдѣланнаго нами выше замѣчанія: роль нѣкоторыхъ, по крайней мѣрѣ, членовъ стрѣтенской врачебной

корпорациі въ этомъ печальномъ инцидентѣ обрисовывается здѣсь достаточно ясно. Не будемъ уже говорить о *д-рѣ Матвѣевѣ*, который всѣмъ своимъ поведеніемъ явился достойнымъ соратникомъ *Казанскаго*, но и тѣ изъ врачей г. Стрѣтенска, имена которыхъ точно не указываются въ официальном документѣ и къ которымъ преимущественно относится набранная нами курсивомъ часть цитаты, съ полнымъ правомъ могутъ быть названы соучастниками ведшейся противъ *д-ра Рубинштейна* травли.

Они, видите-ли, уклонялись отъ консилиумовъ съ товарищемъ по причинамъ различнаго характера, въ томъ числѣ и этическимъ. Но, когда имъ предложено было болѣе точно формулировать эти причины, указать на факты столь оскорбительнаго отношенія къ товарищу, то они прикусили языки.

такъ называемая, сѣрно-горячія забайкальскія-же воды чаще всего сами собою изливаются на поверхность именно чрезъ такія трещины-грифоны; грифонами-же чрезъ трещины въ доломитѣ вырывается и кровный родичъ забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ, Нарзанъ; значитъ, и для этихъ источниковъ такія трещины-грифоны возможны.

И вотъ это-то «возможны» и присасываетъ практическую мысль къ такимъ-же трещинамъ-грифонамъ, когда приходится думать о каптажѣ забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ. Да и слишкомъ хорошо,—дѣйствительно, прочно и основательно устраиваютъ эти трещины-грифоны дѣло каптажа.

Однако, самъ по себѣ ни одинъ изъ углекисло-щелочныхъ источниковъ Забайкалья не выходитъ наружу такими трещинами-грифонами: всѣ они выходятъ чрезъ мерзлую толщѣ разрушенныхъ горныхъ породъ. И вотъ,—чтобы дойти до такихъ трещинъ-грифоновъ этихъ источниковъ, надо такъ или иначе пройти работами эту толщѣ.

Дѣло это интересно и для теоретической мысли: еще ни разу никто не видѣлъ трещинъ-грифоновъ забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ, страница ихъ въ наукѣ еще не начата, чистая и заполнить ее было-бы лестно кому угодно.

Но въ практическомъ смыслѣ это—дѣло чрезвычайной трудности.

Относительно небольшія сами по себѣ площади, по которымъ выходятъ на поверхность углекисло-щелочные источники Забайкалья, все таки больше, чѣмъ велики, для того, чтобы подъ толщею образующихъ ихъ слоевъ разрушенныхъ горныхъ породъ можно было легко отыскать трещины-грифоны этихъ источниковъ.

Тутъ возможны четыре пути для этихъ поисковъ.

Можно идти раскопками горныхъ породъ по той дорогѣ, по которой выходитъ на поверхность источникъ, руководясь его струей. Такія работы производились уже и на забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источникахъ. Шивандинская падь

положительно изрѣзана болѣе или менѣе глубокими канавами, по которымъ пытались дойти до трещинъ-грифоновъ шивандинскихъ минеральныхъ источниковъ. На Шивандѣ можно насчитать, по меньшей мѣрѣ, до 500 саж. такихъ канавъ. Но трещинъ-грифоновъ на Шивандѣ не нашли. Обычно, первые шаги движенія съ замляемыми работами по ходу минеральной струи были удачны, многообѣщавши: струя поемногу увеличивалась, минеральная вода «крѣпчала», а наружный выходъ струи передвигался къ подошвамъ горъ, къ основнымъ, массивнымъ породамъ.

Это заставляло думать, что работа идетъ цѣлесообразно и подавало надежды на трещины-грифоны, потому что имъ и полагается быть въ основныхъ, массивныхъ породахъ. И пять разъ въ поискахъ трещинъ-грифоновъ минеральныхъ источниковъ на Шивандѣ подходили къ подошвамъ горъ, къ основнымъ, массивнымъ породамъ почти плотную,—казалось, что вотъ-вотъ, еще одинъ ударъ лома, еще двѣ-три лопаты выброшенной горной породы и минеральный источникъ будетъ полученъ фонтаномъ бьющимъ прямо изъ гранита. Но не получили этого ни разу. Всегда и неизмѣнно по мѣрѣ приближенія къ подошвамъ горъ минеральная струя углублялась и... пропадала.

Минеральная вода не терялась—напротивъ, ея становилась все больше и больше, но она не шла уже одной струей, а показывалась всюду, куда углублялась ломъ и лопата; если-же дно канавы выравнивалось, то минеральная вода текла изъ всѣхъ ея бортовъ, пограничья ихъ со дномъ и изъ самого дна т. е., минеральные струйки бѣжали и справа, и слѣва, и спереди, отовсюду.

Понятно, что идти по ходу минеральной струи дальше, къ ея трещинамъ-грифонамъ становилось невозможнымъ, такъ какъ одной струи, которою можно было-бы руководиться, уже не было.

Не знаю, дѣлались-ли подобныя работы по другимъ углекисло-щелочнымъ источникамъ Забайкалья; но думаю, что дѣлались: съ одной стороны, естественные выходы на поверхность всѣхъ забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ одинаково плохи и постоянно заставляютъ курорто-владѣльцевъ отыскивать лучшіе, а описанный способъ поисковъ—самый доступный и по мысли,

Очевидно, вопросы этики понимаются ими довольно своеобразно...

Трудно при такихъ обстоятельствахъ судить, въ болѣе ли своей части были вымышлены навѣты *д-ра Казанскаго*. У насъ, по крайней мѣрѣ, нѣтъ увѣренности, что многое изъ его устныхъ и письменныхъ донесеній не было инспирировано со стороны и что своеобразный бойкотъ по отношенію къ *д-ру Рубинштейну* не подвергался, дѣйствительно, хотя и въ порядкѣ частнаго собеседованія, коллегіальному обсужденію.

Трудно съ другой стороны допустить, что въ такомъ небольшомъ городкѣ (Стрѣтенскъ официально не считается даже, кажется, городомъ, а станицей) врачамъ не было извѣстно о всѣхъ тѣхъ махинаціяхъ, какими старался доканать *д-ръ Казанскій* своего противника. По крайней мѣрѣ, одна изъ этихъ махинацій (именно стремленіе ули-

чить *д-ра Рубинштейна* въ самозванствѣ) была всѣмъ отлично извѣстна, и версія о присвоеніи имъ непринадлежащаго ему званія врача усиленно муссировалась при каждомъ удобномъ и неудобномъ случаѣ.

Такъ, на примѣръ, въ сентябрѣ, когда уже были разоблачены нѣкоторыя изъ его лжедоносовъ, на собраніи врачей и представителей вѣдомствъ при обсужденіи вопросовъ мѣстной санитаріи, *Казанскій* выступилъ съ требованіемъ запретить практику „знахарямъ, парикмахерамъ и.., *д-ру Рубинштейну*, какъ вреднымъ лицамъ, „роняющимъ авторитетъ науки“. Точь-точь какъ киссингенскіе врачи, когорые тоже не стѣснялись приравнивать ихъ конкурентовъ, русскихъ врачей, къ знахарямъ.

И вотъ, при столь безперемонномъ третираніи товарища никто изъ присутствовавшихъ врачей не заявилъ протеста, огра-

и по работѣ; съ другой—сами по себѣ забайкальскіе углекисло-щелочные источники никогда не пропадаютъ: для этого ихъ надо раскопать, что бы зимой они глубоко промерзли; а такъ какъ довольно часто слышно, что такой-то или такой-то изъ забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ пропалъ, то, слѣдовательно, его раскапывали. Можно, конечно, и раскапывать, не подвигаясь въ сторону по ходу минеральной струи, не гоняясь за ней; но эта погоня такъ естественна и такъ въ то-же время привлекательна, что отъ нея не воздерживаются даже сколько-либо любознательные рабочіе.

Во всякомъ случаѣ—фактъ на лицо: путемъ раскопокъ по ходу минеральной струи въ Забайкальѣ до сихъ поръ не найдено трещинъ-грифоновъ ни у одного изъ углекисло-щелочныхъ источниковъ.

Второй путь—углубляться въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ минеральный источникъ не имѣетъ одной струи, а течетъ мелкими струйками изъ всѣхъ бортовъ по границѣ ихъ съ дномъ или со всего дна своего резервуара. На Шивандѣ есть минеральные источники, которые не имѣютъ такой струи прямо сразу, у мѣста своего естественнаго выхода; такія мѣста есть даже по срединѣ Шивандинской пади. Это можно отмѣтить сейчасъ-же, что одни углекисло-щелочные источники, по крайней мѣрѣ на Шивандѣ, выходятъ на поверхность не одной струей, а со всего дна, изъ всѣхъ бортовъ по границѣ ихъ съ дномъ прямо сразу, а другіе, послѣ выхода такими-же разбросанными струйками, обычно—у подошвъ горъ, продѣлываютъ долгій и колѣчатый путь одной струей между мерзлотой и верхнимъ слоемъ почвы къ центру пади, прежде чѣмъ выдти, наконецъ, одной-же струей на поверхность.

Углубляясь по подпочвеннымъ разрушеннымъ горнымъ породамъ за минеральными источниками пробовали на Шивандѣ нѣсколько разъ. При этихъ углубленіяхъ, пока они были небольшія, дѣлали водоотводныя канавы, а при большихъ ставили насосы. Расчетъ былъ такой: быть можетъ, при углубленіи и сухомъ днѣ ямы удастся все-таки, вмѣсто лишающихъ возможности цѣлесообразной работы многихъ струй минеральной воды изъ бортовъ и дна ямы получить одну струю, которую и взять потомъ за руководящую при

отысканіи трещинъ-грифоновъ источника. Т. о. этотъ путь отысканія трещинъ-грифоновъ минеральныхъ источниковъ есть собственно продолженіе перваго, только первый идетъ гл. обр. параллельно поверхности по ходу минеральной струи, а второй—перпендикулярно къ поверхности съ начальной цѣлью найти уже хоть бы эту самую одну руководящую струю.

Но получить источникъ въ одной струѣ при углубленіи за нимъ въ толщѣ разрушенныхъ горныхъ породъ не удавалось ниразу: и при углубленіяхъ ямъ минеральная вода неизмѣнно поступала въ нихъ изъ всѣхъ бортовъ по границѣ ихъ съ дномъ и со всего дна многими разбѣянными струйками. При каптажѣ источника № 7 углубились ямой на пять аршинъ: картина была все та-же. Мало того: самыя струйки съ замѣтнымъ постоянствомъ сохраняли за собою при углубленіи ямы тѣ самыя мѣста бортовъ и дна, какія занимали онѣ, когда дно ямы стояло выше.

Между прочимъ, при откачиваніи воды изъ ямы каптировавшагося источника № 7 было замѣчено вотъ что. Если, откачивая воду, яму не углубляли, то дебитъ воды можно было довольно точно опредѣлить въ 3.000 ведеръ въ сутки. Но когда углубляли яму и опускали насосъ, то въ первое время послѣ этого опущенія дебитъ источника поднимался до 12.000 ведеръ въ сутки,—однако потомъ понемногу падалъ и опять, если яма и насосъ не углублялись, подходилъ къ 3.000 ведеръ въ сутки. Это повторялось при каждомъ передвиженіи насоса въ глубину, нѣсколько разъ.

Что могло это означать? Только одно—именно, что яма проходила по породѣ, которая сама по себѣ была резервуаромъ минеральной воды, что вся эта порода во всѣ стороны отъ ямы была пропитана минеральной водой, которая по этому и поступала въ яму со всѣхъ сторонъ, что, наконецъ, при углубленіи ямы и насоса вначалѣ приходилось откачивать не только обычный дебитъ источника, но и весь тотъ, такъ сказать, запасъ минеральной воды, который пропитывалъ окружающую яму породу слоемъ соотвѣтственнымъ по своему вертикальному сѣченію той глубинѣ, на которую занова опускался насосъ.

(Окончаніе слѣдуетъ).

ничившись ссылкой лишь, что за незаконнымъ врачеваніемъ слѣдить дѣло полиціи. Это ли не молчаливое соучастіе въ довольно грязномъ походѣ!

Удручающее впечатлѣніе производитъ вообще вся эта картинка провинціальныхъ нравовъ, съ грустью приходится намъ заносить ее на страницы врачебнаго органа.

Конечно, не хотѣлось бы думать, что правда на сторонѣ того оратора, который на одномъ недавнемъ торжествѣ въ Иркутскѣ заявилъ, что *medicus medicī lupus est*, но, имѣя передъ глазами стрѣтенскую исторію, начинаешь склоняться къ мысли, что, дѣйствительно, иногда борьба за существованіе въ нашей профессиональной средѣ спускается до ея зоологическаго первообраза.

Д-ръ *Базанскій*, а вмѣстѣ съ нимъ и д-ръ *Матвѣевъ*—это лишь махровыя цвѣты, вырастающіе изъ тины провинціального бо-

лота. Само же болото таитъ въ себѣ не мало еще всякихъ вредныхъ зародышей, въ которыхъ вянуть и преждевременно погибаютъ наиболѣе цѣнныя стороны человѣческаго духа.

Было бы ошибочно изъ этого частнаго факта дѣлать болѣе или менѣе широкія обобщенія. Но, съ другой стороны, нельзя считать его и чисто случайнымъ. Въ особенности, если принять во вниманіе современныя условія сибирской жизни съ ея слабымъ пульсомъ общественности, съ гнетущей обыденщиной не только по разнымъ захолустьямъ и медвѣжьимъ угламъ, но и въ болѣе крупныхъ центрахъ.

Сибирскіе врачи, за отсутствіемъ такого объединяющаго центра, какъ земство, живутъ разрозненною жизнью. У нихъ нѣтъ общей работы, на которой они могли бы объединиться, отбросивъ на второй планъ всякія лич-

РЕФЕРАТЫ.

Хирургія.

Dr. Charles Borszaky. Остановка кровотечения при операциях на печени.—Lancet Vol. CLXXXV.

Методъ доктора *Borszaky* заключается въ томъ, что онъ накладывалъ зажимъ на край малаго салника, чтобы контролировать печеночную артерію, а также *vena porta*. Этотъ методъ примѣнялся въ 11-ти случаяхъ, при чемъ девять случаевъ окончились выздоровленіемъ. Изъ практики своихъ наблюденій докторъ *Borszaky* пришелъ къ заключенію, что кровообращеніе въ упомянутыхъ сосудахъ не слѣдуетъ задерживать долѣе одного часа.

Л. Л. Гинимонъ.

Dr. Arthur H. Evans. Обширная карцинома laryngis.—Lancet, августъ.

Evans демонстрировалъ пациентку, женщину 39 лѣтъ, у которой опухоль простиралась такъ далеко, захвативши пищеводъ, что представилось необходимымъ удалить всю верхнюю часть пищевода до верхней границы грудной кости.

Резиновая трубка была вставлена въ разрѣзъ глотки съ одной стороны, а другой конецъ былъ закрѣпленъ по направленію искусственного входа въ желудокъ. Операция была произведена четыре года тому назадъ и больная совершенно здорова.

Л. Л. Гинимонъ.

Dr. A. L. Soresi. Каково значеніе непосредственной переливания крови? Показанія и техника. Сообщение, основанное на болѣе чѣмъ 600 случаяхъ.—Lancet, № 4694.

Въ своемъ докладѣ профессоръ подчеркиваетъ важность подходящихъ случаевъ. Переливаніе должно быть примѣняемо только въ тѣхъ случаяхъ, когда требуется время для восстановленія дѣятельности кроветворныхъ органовъ. Большинство изъ его случаевъ относятся къ геморрагіямъ. Полезно давать предвари-

тельно солевые растворы во время приготовленія къ переливанію крови. Когда переливаніе крови производилось по поводу отравленія свѣтильнымъ газомъ, всегда часть нечистой крови удалялась изъ организма, прежде чѣмъ свѣжая кровь вводилась въ кровеносную систему. Самое важное въ техникѣ переливанія крови—это чтобы *intima* тѣсно соприкасалась съ *intim'ой*, при чемъ профессоръ представилъ остроумный приборъ для достиженія совершеннаго контакта. Далѣе, сосуды должны быть все время поддерживаемы влажными солевымъ растворомъ во все время производства операции, т. е. во все время прохождения крови. Наиболѣе удобная вена для введенія является *vena ulnaris*, а для извлеченія крови—*vena jugularis externa*.

Л. Л. Гинимонъ.

Herbet Peterson London. Физиологія Gastrojejunostomi'и.—Lancet, № 4694.

Авторъ указываетъ, что дѣйствіе *gastrojejunostromi'и*, по общему мнѣнію, въ настоящее время является исключительно механическимъ, позволяя желудку опоражнивать свое содержимое болѣе свободно, и что въ случаѣ язвы двѣнадцатиперстной кишки, она не допускаетъ содержимое желудка проходить черезъ изъязвленную поверхность. Ноэта теорія не можетъ объяснить тѣхъ случаевъ, въ которыхъ не было препятствій у *pylorus'a* или тѣхъ случаевъ, гдѣ язва была въ малой кривизнѣ или въ *cardia*. Онъ доказываетъ многочисленными изслѣдованіями хлоридовъ желудочнаго сока, что операция *gastrojejunostromi'и*, уменьшая общее количество хлоридовъ, въ то же время увеличивала связанные хлориды. Эти и другія соображенія указываютъ, что дѣйствіе операции не является просто механическимъ. Поэтому операция *gastrojejunostromi'и* оправдывается въ случаяхъ отсутствія пилорической препятствій и въ случаяхъ изъязвленія какой бы то ни было области желудка.

Л. Л. Гинимонъ.



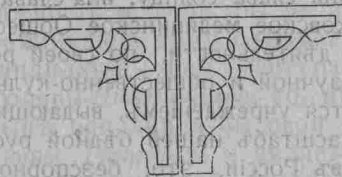
няя симпатіи и антипатіи. И надо-ли послѣ этого удивляться, что не мало силъ и энергіи тратится ими вотъ такъ, какъ это дѣлалъ *д-ръ Казанскій* съ его явными и тайными союзниками?

Не для морали и не изъ желанія, придравшись къ частному случаю, поговорить обязательно на общія темы, высказываемъ мы эти соображенія. Да и не новы они для тѣхъ изъ читателей нашей газеты, которые слѣдятъ по ней за всѣми перепетіями врачебнаго дѣла въ Сибири.

Конечно, далеко не все попадаетъ на ея страницы. И даже вотъ этотъ стрѣтенскій инцидентъ, будь онъ масштабомъ немного поменьше, по всей вѣроятности, не вышелъ бы за предѣлы провинціального курятника, какъ одна изъ многихъ обыденныхъ исторій, слегка лишь пощекотавшихъ нервы соннаго обывателя.

Увы, такихъ „обыденныхъ исторій“ слишкомъ много въ жизни сибирскаго врача, точно также какъ обыденнымъ для него является слабый уровень интереса къ общественнымъ вопросамъ и жизнь по принципу: „моя хата съ краю“.

П. Ф.



Вопросы общественно-врачебной жизни.

Параллели.

Д-ръ Л. Тарасевичъ въ „Русск. Вѣдомостяхъ“ (№ 261) дѣлаетъ интересныя сопоставленія между „здѣсь“ (статья написана изъ Парижа по поводу юбилея Пастеровскаго Института) и „тамъ“, дома на родинѣ.

Факты и мысли, приводимые имъ, вполне гармонируютъ съ тѣмъ, что приходилось писать намъ за послѣднее время по тому же поводу, и мы не можемъ отказать себѣ въ удовольствіи, чтобы не привести заключительной части талантливо написаннаго имъ фельетона.

Здѣсь—торжество науки, здѣсь преемственная и послѣдовательная работа, находящая себѣ какъ матеріальную, такъ и моральную поддержку со стороны всѣхъ окружающихъ, начиная съ президента республики и жертвователей милліоновъ,—какъ Бусико, Гиршъ, Озирисъ,—и кончая послѣднимъ служителемъ (одинъ изъ нихъ какъ разъ сегодня выражалъ мнѣ свой восторгъ по поводу того, что вчера въ рѣчи Ру всѣмъ работникамъ было воздано должное и всѣ присутствующіе теперь «должны знать ихъ и цѣнить»),—а дома въ это самое время—закрытіе самаго большого и самаго цвѣтущаго медицинскаго Общества. Здѣсь Дюкло, директоръ Пастеровскаго института, могъ безъ ущерба для института вести самымъ энергичнымъ образомъ агитацію по поводу дѣла Дрейфуса (онъ былъ однимъ изъ руководителей всей компаніи и даже привлекался къ суду исправительной полиціи, что однако не отразилось ни на его директорствѣ, ни на институтѣ); тамъ за разборъ медицинской экспертизы, за мелкое нарушеніе устава, а то и безъ всякой, даже формальной, причины закрывается цѣлое ученое Общество, со всѣми его учрежденіями, не только полезными, но прямо необходимыми для края,—какъ бактериологическій институтъ и др. Здѣсь даже мысль о возможности закрытія, на примѣръ, Пастеровскаго института не придетъ никому въ голову,—у насъ факты разрушенія научныхъ очаговъ представляютъ чуть ли не обыденное явленіе: исторія Одессы, ея университета и научныхъ учрежденій за послѣдніе годы, московскаго университета, военно-медицинской академіи у всѣхъ на памяти. Теперь очередь за харьковскимъ медицинскимъ Обществомъ. Я не хочу ставить его по размѣрамъ и роли на одну доску съ парижскимъ Пастеровскимъ институтомъ. „Ина слава солнцу, ина слава звѣздамъ“.. Но харьковское медицинское Общество по своей широкой дѣятельности, по своей роли и значенію въ научной и общественно-культурной жизни является учрежденіемъ, выдающимся не только на масштабъ нашей бѣдной русской жизни. У насъ, въ Россіи, это, безспорно,—самый яркій и блестящій примѣръ въ области научно-общественной, процвѣтанія и успѣха дѣла, созданнаго исключительно общественной инициативой и самодѣятельностью. Его закрытіе есть тяжелый ударъ русской наукѣ, дѣлу борьбы за народное здоровье. Его закрытіе,—это можно сказать безъ преувеличенія, и тѣ, кто познакомился съ

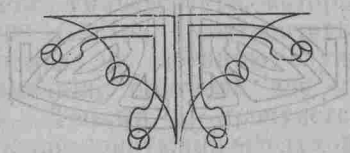
дѣятельностью харьковскаго Общества хотя бы по статьямъ, которыя должна ему посвящать теперь русская пресса, съ этимъ согласятся,—равносильно прекращенію живой научной и практической медицинской жизни на юго-востоку Россіи.

И что сдѣлало харьковское Общество, чтобы вызвать это? Оно лишь повторяло—и притомъ въ гораздо болѣе мягкой формѣ,—то, что сказали уже и всемірный съѣздъ врачей, и цѣлый рядъ выдающихся специалистовъ и ученыхъ обществъ Западной Европы. Надо думать, что цѣлью Общества было желаніе, указавъ на свое отношеніе къ «знаменитой» экспертизѣ, смѣть передъ лицомъ Запада незаслуженный позоръ съ русской науки. Но какъ бы тамъ ни было, развѣ можно понять и допустить уничтоженіе очаговъ науки, да еще у насъ, гдѣ ихъ и безъ того мало? Недавно какъ-разъ мнѣ пришлось бесѣдовать съ однимъ выдающимся ученымъ по вопросу о томъ, почему у насъ, въ Россіи, такъ мало научно работаютъ. Что русскій народъ не лишень способностей къ наукѣ, что работники есть,—и работники способные,—спору не подлежить. Расцвѣтъ научнаго движенія въ 60—70-е годы одинъ уже свидѣтельствуетъ объ этомъ. Обиліе работъ, публикуемыхъ молодыми русскими учеными во время ихъ поѣздокъ за границу (стоитъ раскрыть любой нѣмецкій научный журналъ,—обязательно встрѣтишь русскія имена), симпатіи, какими они пользуются во многихъ лабораторіяхъ (за исключеніемъ молодыхъ ученыхъ „новой формациі“; къ этой *repinière des professeurs* отношеніе насмѣшливое и отрицательное)—еще одно доказательство. Но возвращаются эти молодые общающіе ученые на родину,—и научной дѣятельности ихъ во многихъ случаяхъ конецъ. „Comme si après votre retour on vous envoyait tous en Sibirie“,—какъ мнѣ сказалъ когда-то покойный Корниль, спрашивавшій объясненія этому. Каковы же причины? Ихъ много, и излагать ихъ сейчасъ здѣсь было бы неумѣстно. Но нельзя не указать на то, что бросается въ глаза, особенно сейчасъ, когда вслѣдъ за отдѣльными лицами и университетами, медицинской академіей наступила, повидимому, очередь сокращенія и вразумленія научныхъ Обществъ и учреждений.

Научная работа у насъ не только не находитъ матеріальной и моральной поддержки, но на каждомъ шагѣ ей создаются неожиданныя, часто невѣроятныя препятствія. И въ зависимости отъ этого теряются спокойствіе и увѣренность въ завтрашнемъ днѣ, необходимыя для систематической работы. То, что сдѣлано, нерѣдко съ большимъ трудомъ и съ большою затратой времени, неожиданно, однимъ мановеніемъ разрушается. Въ результатѣ пропадаетъ нерѣдко энергія къ работѣ, смѣняемая иногда апатіей и безразличіемъ, иногда бѣгствомъ въ другія области дѣятельности,—и научная работа не только не процвѣтаетъ, а глохнетъ. Въ заразныхъ болѣзняхъ между моментомъ зараженія и началомъ болѣзни всегда проходитъ нѣкоторое время, такъ-называемый скрытый, или инкубационный, періодъ. Подобный скрытый періодъ наблюдается въ каждой научной работѣ, въ организаціи каждаго учрежденія. Прежде чѣмъ скажутся результаты въ видѣ тѣхъ или иныхъ законченныхъ изслѣдованій, прежде даже, чѣмъ начнутся сама работа, нужна затрата времени и силъ на подготовку матеріала, персонала и т. д. И вотъ у насъ сплошь и рядомъ, какъ только то или

иное лицо (или учреждение) пройти этот скрытый подготовительный период и соберутся приступить къ самой дѣятельности, какъ будто по мановенію жезла злой волшебницы или учрежденіе закрывается, или лицо удаляется, перемѣщается и т. д. Приходится начинать все сначала,—въ результатѣ получается Сизифова работа и не создается ничего ошутительнаго, замѣтнаго, полезнаго. И сколько такихъ несчастныхъ Сизифовъ разсыяно по землѣ русской! А жизнь не ждетъ; она требуетъ плодотворной, производительной работы и жестоко караетъ за ея отсутствіе.

Когда же настанетъ день, когда и у насъ можно будетъ устраивать празднества, подобныя тому, какъ 25-лѣтіе Пастеровскаго Института? 25 лѣтъ ненарушенной „независящими обстоятельствами“ работы! Какъ это мало, если взять всю жизнь народа и даже отдѣльнаго учрежденія, и какъ это много и трудно достижимо въ Россіи!



Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ общества.

Общество врачей Енисейской губерніи.

Въ текущемъ году дѣятельность Общества, какъ бы, замерла. Со времени годового засѣданія 26 сентября не было ни одного засѣданія, ни одного доклада.

Первое очередное засѣданіе состоялось лишь 15 ноября, но оно все было посвящено отчетамъ, смѣтамъ и мелкимъ текущимъ дѣламъ. Научнаго доклада не было.

Практическая работа Общества, какъ это выясняется изъ отчетовъ, идетъ усиленнымъ темпомъ и все учрежденія Общества благоденствуютъ и интенсивно развиваютъ свою дѣятельность.

Въ вѣдѣніи Общества находятся слѣдующія учрежденія:

- 1) Аптека.
- 2) Амбулаторія.
- 3) Хирургическая лечебница.
- 4) Фельдшерская школа.

Отчетъ по всемъ учрежденіямъ Общества даетъ интересную таблицу, указывающую на расходы Общества по содержанію и жалованію служащихъ по различнымъ учрежденіямъ Общества.

Израсходовано на жалованье:

врачамъ	4.400 —
директору школы	600 —
управляющему аптекой	3.000 —
гонораръ преподавателямъ	2.090.50
фармацевтамъ	9.844.25
ученикамъ аптеки	1.695 —

Израсходовано на жалованье:

фельдшерицамъ	3.381.66
продавщицамъ въ аптекъ	1.216.40
бухгалтеру и писцу	2.585 —
нижнему служащему персоналу	4.442.60
временно служащ. по учету аптеки	750 —
А всего	34.005.39

Общій оборотъ по всемъ учрежденіямъ Общества за годъ равнялся 324.714 руб. 31 коп.

Все доходы аптеки въ текущемъ году пошли на поддержку бездоходныхъ учреждений Общества—амбулаторіи, хирургической лечебницы, фельдшерской школы и др. и на все это взято изъ средствъ аптеки—16.695 р. 01 к.

Изъ подробнаго счета видно, что въ бюджетахъ учреждений Общества собственныя средства, извлекаемыя при посредствѣ дѣятельности этихъ учреждений составляли всего 17,90%
 На субсидіи отъ казны и города приходилось 42,00%
 На % съ капиталовъ 2,20%
 На средства Общества 37,90%

Минувшимъ лѣтомъ при фельдшерской школѣ начата постройка хирургической лечебницы на 24 койки. Зданіе вчернѣ уже возведено и будетъ отдѣлено въ будущій строительный сезонъ.

Общество затрачиваетъ на постройку лечебницы 30000 руб.

Въ общемъ практическая дѣятельность Общества заслуживаетъ безусловно похвалы и приноситъ солидную пользу не только городу, но и всей Енисейской губерніи.

Въ концѣ засѣданія была произведена баллотировка новыхъ членовъ.

Баллотировались врачи: *Михалевичъ, Цукерманъ, Знаменскій, Хомеръ, Солдатовъ* и ж.-вр. *Ростовыхъ*.

Первые четверо были выбаллотированы почти единогласно и вступили дѣйствительными членами.

Двое послѣднихъ забаллотированы, а ж.-вр. *Ростовыхъ* подавляющимъ числомъ голосовъ: получила 6 избирательныхъ и 14 неизбирательныхъ при одномъ воздержавшемся.

За все время существованія Общества врачей Енисейской губ. это первый случай забаллотированія вступающихъ членовъ.

Повидимому, все дѣло въ томъ, что эти оба врача возбудили противъ себя товарищей своимъ некорректнымъ отношеніемъ.

Ростовыхъ подала прошеніе на мѣсто 2-го школьнаго врача, занятаго ж.-вр. *Дубникова-Либманъ*, которую губернаторъ не утверждалъ, какъ еврейку. Однако *Дубникова* уже болѣе года исполняла эту должность и, если бы не прошеніе *Ростовыхъ*, напомнившей, кому слѣдуетъ, и если бы не другая кандидатка—дочь заступающаго мѣсто городского головы *Потылицина*, то, вѣроятно, *Дубникова* и понынѣ исполняла бы свои обязанности. Забаллотированіе *Ростовыхъ* и является сознательнымъ протестомъ товарищей противъ ужъ черезчуръ безцеремоннаго домогательства мѣста.

Тотъ же промахъ сдѣлать и д-ръ *Солдатовъ*. Желая получить мѣсто врача 3-й городской амбулаторіи и зная, что городской санитарный совѣтъ уже по обычному порядку сдѣлалъ публикацію о

вызовъ кандидатовъ на это мѣсто. *Солдатовъ* игнорировалъ все это и занялъ мѣсто врача помимо санитарнаго совѣта при посредствѣ городской управы. Подобная некорректность и послужила ему во вредъ.

Непріятное, конечно, это обстоятельство для обоихъ врачей, но опять-таки должно же Общество такъ или иначе реагировать на антиколлегіальные эксцессы, которые все болѣе и болѣе имѣютъ мѣсто въ средѣ лицъ нашей профессіи.

В. К.

Конференція врачей госпитальной клиники Томскаго университета.

Засѣданіе 4 го ноября.

1) *Прив. доц. Валединскій*. «Мононуклеозъ при расширеніи желудка».

При изслѣдованіи крови необходимо придерживаться опредѣленныхъ пріемовъ. Сюда относится правило брать кровь въ покойномъ состояніи больного, при нормальномъ состояніи периферическихъ сосудовъ, натощакъ—послѣ смѣшанной пищи накануне, уколъ долженъ быть таковъ, чтобы не приходилось выдавливать кровь, распределение крови на стеклѣ лучше дѣлать посредствомъ сдвиганія стеколъ; методъ двойной окраски имѣетъ преимущество предъ окраской эозиномъ и метиленовой синькой. Докладчикъ изслѣдовалъ 10 типичныхъ случаевъ расширения желудка вслѣдствіе суженія pylorus'a. Принимая во вниманіе, что эта болѣзнь отражается на общемъ состояніи организма, уже теоретически можно предполагать измѣненіе крови. Дѣйствительно, такое измѣненіе и подмѣчено докладчикомъ, оно видно изъ слѣдующей таблицы:

	Общее колич.		Полину-клеары.		Лимфо-циты.		Монону-клеары.		Эозин-филы.		Базо-филы.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Norma	6000	3900	65	1500	25	360	6	180	3	60	1	
Dilat. ventriculi	6218	3690	59	1387	23,4	898	14	207	3	36	0,5	

Здѣсь особенно обращаетъ вниманіе рѣзкое увеличеніе при dilatatio ventriculi мононуклеаровъ, какъ въ абсолютномъ, такъ и въ процентномъ отношеніи. Количество полинуклеаровъ и лимфоцитовъ понижено. Чѣмъ обуславливается такое измѣненіе—поступленіемъ ли въ кровь продуктовъ броженія въ желудкѣ или чѣмъ другимъ, рѣшить трудно. Въ одномъ случаѣ расширения желудка, когда больному была сдѣлана операція gastro-entostomus'a, благодаря чему функція желудка улучшилась, количество мононуклеаровъ возросло съ 13% до 18%; при этомъ наблюдался другой интересный фактъ: увеличилось количество эозинофиловъ и особенно базофиловъ, количество послѣднихъ съ 1/2—1% повысилось до 4%, на ряду съ этимъ появилась базофильная зернистость въ нейтрофильныхъ и другихъ клѣткахъ. Докладчикъ предполагаетъ, что это послѣднее обстоятельство обусловлено гедоналовымъ наркозомъ.

Проф. Дочевскій узналъ, что послѣднее изслѣдованіе крови производилось черезъ 17 дней послѣ операціи, сомнѣвается, что гедоналовый наркозъ

могъ обусловить такое измѣненіе въ крови; уменьшенію цифры полинуклеаровъ не придаетъ значенія, такъ какъ такое уменьшеніе въ предѣлахъ ошибки.

2) *Д-ръ Бауманъ* «Объ exostosis bursata».

Докладчикъ описываетъ рѣдкій случай костно-сумочной опухоли. Больной 34 л., около семи лѣтъ тому назадъ упалъ съ лошади и ударился тазобедреннымъ суставомъ о камень. Возлѣ больного вертела бедренной кости появилась медленно растущая опухоль. Была сдѣлана операція удаленія ея, результатъ получился удовлетворительный.

3) *Д-ромъ Черневскимъ* было показано больничное кресло, въ которомъ колеса съ частью портящимися патентованными шинами были замѣнены обыкновенными велосипедными колесами. Такая замѣна вызвана была тѣмъ, что въ Томскѣ поправить эти шины нѣтъ возможности.

В. С.



Врачебная хроника.

— Въ «Сиб. Жизни» (№ 256) г. А. Чуецъ останавливается на результатахъ дѣятельности работавшихъ въ этомъ году въ Монголіи глазныхъ отрядовъ. Отрядъ во главѣ съ *д-ромъ Аствацатуровымъ* прибылъ въ Улясутай въ августѣ. Въ октябрѣ онъ выѣхалъ обратно, и работы его можно считать совершенно неудачными, такъ какъ отряду пришлось сдѣлать всего какой-нибудь десятковъ пріемовъ.

Отрядъ потерпѣлъ неудачу, по мнѣнію автора, по тремъ причинамъ: 1-е —запоздалъ, почему и не имѣлъ возможности долго оставаться въ Монголіи; 2-е—населеніе заблаговременно не было оповѣщено о прибытіи отряда въ Улясутай, и 3-е —неудачный выборъ пункта. Для болѣе успешной работы какихъ-либо медицинскихъ отрядовъ въ будущемъ въ Сѣв. Зап. Монголіи необходимо снаряжать ихъ ранней весной, чтобы отрядъ былъ на мѣстѣ къ концу мая.

Далѣе, авторъ указываетъ, что будущіе отряды желательно организовать въ смѣшанномъ составѣ, чтобы при нихъ были специалисты по всемъ болѣзнямъ, а не по однѣмъ глазнымъ. Пункты, наиболѣе подходящіе для остановокъ отрядовъ, имѣютъ также намѣчаются: это—цѣлый рядъ монастырей съ достаточнымъ многочисленнымъ населеніемъ.

2-й глазной отрядъ, находящійся въ Ургѣ, судя по частнымъ свѣдѣніямъ, работаетъ хорошо, что отчасти объясняется густотой населенія Урги, а главнымъ образомъ тѣмъ, что Урга—это огромный монастырь, связанный родственной жизнью со степью, откуда обезпеченъ опромный притокъ больныхъ.

Наиболѣе распространенными болѣзнями среди монголовъ можно считать сифились и вообще всѣ венерическія болѣзни, болѣзни желудка и почти поголовный ревматизмъ.

Отмѣтивъ затѣмъ, что монголы въ настоящее время лечатся главнымъ образомъ у ламъ, въ то же время не чуждаются и европейской медицины, авторъ совершенно справедливо подчеркиваетъ, что систематическая медицинская помощь, путемъ организации отрядовъ, имѣла-бы огромное моральное вліяніе на монгольскій народъ, популяризировала-бы европейскую медицину, уничтожая тѣмъ самымъ шарлатанство мѣстныхъ лекарей.

Эту же мысль на страницахъ нашей газетѣ два года тому назадъ развивалъ *д-ръ Н. В. Кирилловъ*, настаивая на систематической посылкѣ медицинскихъ отрядовъ и организации госпиталей въ Китаѣ, какъ на мѣрахъ, наиболѣе дѣйствительныхъ въ борьбѣ съ чумой (см. его статью «Къ вопросу о чумѣ» въ № 6 нашей газеты за 1911 г.).

— Томскія газеты принесли вѣсть о смерти *д-ра Валеріана Федоровича Васильева*, лаборанта при кафедрѣ хирургической факультетской клиники. Покойный родился въ Томскѣ въ 1874 г., среднее образование получили въ томской гимназіи, а высшее въ томскомъ университетѣ, который онъ окончилъ въ 1898 г. При университетѣ же, если не считать призыва на военную службу во время японской компаніи, протекла вся его врачебная дѣятельность. Теплый и прочувствованный некрологъ покойнаго, рисующій его духовный обликъ, помѣщенъ въ «У. Сибири» близко его знавшимъ г. А. Щегловымъ.

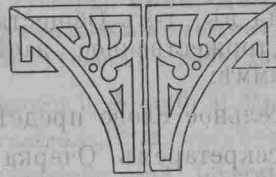
— Вышла очередная (№№ 8—9) книжка «Врачебно-санитарной Хроники г. Иркутска». Кромѣ обычныхъ отдѣловъ (отчеты санитарныхъ врачей протоколы санит. совѣта, статистическія свѣдѣнія и проч.) мы находимъ здѣсь замѣтку *д-ра П. И. Мальковского* объ устройствѣ городской дезинфекціонной камеры, его же рѣчь на торжественномъ засѣданіи Общ. врачей (была помѣщена также въ нашей газетѣ) и очеркъ дѣятельности городскихъ заразныхъ барачковъ за время прошлогодней скарлатинной эпидеміи. Очеркъ этотъ составленъ завѣдовавшей барачкомъ *д-ромъ Ал. Ив. Сербиновой*.

— Экспертиза по дѣлу объ убійствѣ Ющискаго продолжаетъ служить предметомъ обсуждения въ текущей литературѣ. Интересную статью по этому вопросу помѣстилъ *д-ръ Н. С. Лобасъ* во «Врач. Газетѣ» (№ 46). Авторъ останавливается исключительно на экспертизѣ *проф. Косоротова*, подвергая ее уничтожающей критикѣ. Свою статью онъ кончаетъ слѣдующей тирадой: «Не знаю, будутъ ли послѣ этой безпримѣрной экспертизы и на основаніи ея доказаны ритуальные убійства, но хорошо знаю, что *проф. Косоротовъ* напавалъ убить свою ученую репутацію и, притомъ... по всѣмъ правиламъ ритуала».

— *Барнаульское общество врачей и естествоиспытателей*, признавая настоящія мѣры борьбы съ заразными болѣзнями недостаточными, обратилось въ городскую управу съ предложеніемъ учредить санитарное бюро. Бюро должно состоять изъ 3-хъ врачей (кромѣ школьно-санитарнаго). 1-й врачъ завѣдующій всей санитарной организаціей города и веденіемъ статистики заболѣваній, 2-й бактериологъ и 3-й наблюдающій за санитарнымъ состояніемъ города и завѣдующій дезинфекціями. Въ помощь врачамъ должно быть два фельдшера. Кромѣ того, необходимо, чтобы всѣ врачи города посылали въ бюро установленныя карточки для регистраціи заболѣваемости, и необходимо издать

обязательное постановленіе, чтобы никого не хоронила безъ свидѣтельства врача. Въ крайнемъ же случаѣ обществомъ врачей санитарное бюро проектируется изъ 2 врачей и 2 фельдшеровъ, за исключеніемъ школьнаго и торгово-промышленнаго врачей.

— «*Пироговскій день*», устроенный въ Иркутскѣ 23 ноября, прошолъ съ хорошимъ матеріальнымъ успѣхомъ. Такъ какъ не всѣ подписныя листы возвращены, то сумма сбора точно еще не опредѣлена. Можно думать, что въ общемъ она достигнетъ 1800 руб.



ВИНОГРАДНЫЙ СОКЪ
ЛЕЧЕБНЫЙ
Н. И. БЕКЕТОВА
ИМѢНІЕ „БОЛГАТУРЪ“
КРЫМЪ—ГУРЗУФЪ



**РЕГУЛИРУЕТЪ
ПИЩЕВАРЕНІЕ
и УКРѢПЛЯЕТЪ
ЗДОРОВЬЕ**

Продажа вездѣ.
Собственные магазины въ
СПБ., Невскій 18, тел. 414-05. Мо-
сковъ, Тверск. 33, т. 430-74. Харь-
ковъ, Севаст., Ялтѣ, Алуштѣ, Гур-
зуфѣ, Екатериносл. и Екатерино.

Протоколы Общества Врачей Восточной Сибири за 1913 г.

Протоколъ № 8.

(Окончаніе)

2. Одобрень зыработанный комиссіей по организации празднованія юбилея О-ва слѣдующій порядокъ празднованія, назначеннаго на 15-е сентября:

Въ 12 часовъ дня въ лабораторіи О-ва будетъ отслуженъ молебенъ.

Въ 1 ч. дня въ 1-мъ Общественномъ собраніи состоится торжественное засѣданіе по слѣдующей программѣ:

1. Вступительное слово предсѣдателя.
2. Чтеніе секретаремъ Очерка дѣятельности О-ва за 50 лѣтъ.
3. Объявленіе о выборахъ почетныхъ членовъ.
4. Приемъ делегатовъ и чтеніе привѣтствій.
5. Рѣчь *П. И. Федорова* „Важнѣйшіе этапы медицинской мысли за послѣдніе 50 лѣтъ“.
6. Рѣчь *П. И. Мальковского* „Существующій строй и очередны задачи общественной санитаріи въ Иркутскѣ“.

Вечеромъ предполагено устроить товарищескій ужинъ по подпискѣ.

3. Избраны въ почетные члены О-ва *Мечниковъ И. И., Павловъ И. П., Тимирязевъ К. А., Гуршманъ Л. Л., Догель А. С., Крутовскій В. М., Базанова Ю. П.*

Предложенъ въ члены О-ва д-ръ *А. П. Кониговъ*.

Предсѣдатель *ф.-Берманъ*.
Секретарь *Франкъ-Каменецкій*.

Отчетъ о дѣятельности Общества Врачей Восточной Сибири за 19¹²/₁₃ г.

Въ отчетномъ году состоялось 9 засѣданій Общества, изъ нихъ 7 очередныхъ, одно административное и одно торжественное по случаю исполнившагося пятидесятилѣтія дѣятельности Общества.

Въ очередныхъ засѣданіяхъ были сдѣланы слѣдующіе доклады и сообщенія:

1. *Г. А. ф.-Берманъ*: Къ казуистикѣ антракноидныхъ заболѣваній.
2. *М. Д. Блюменфельдъ*: Послѣдняя эпидемія кори въ Иркутскѣ въ связи съ вопросомъ о борьбѣ съ коревыми эпидеміями въ городахъ.
3. *Онъ же*: Послѣдняя эпидемія скарлатины въ Иркутскѣ.
4. *Онъ же*: Изъ наблюденій надъ физическимъ состояніемъ и болѣзненностью учащихся иркутскихъ начальныхъ училищъ.
5. *Л. С. Зисманъ 1-й*: Результаты изслѣдованія зрѣнія и рефракціи воспитанницъ иркутскаго института Императора Николая I.
6. *В. А. Ларинъ*: Туберкулезъ въ Иркутскѣ.
7. *И. П. Михайловскій*: Случай внѣматочной беременности.

8. *Онъ же*: Роль психического момента въ этиологіи и терапіи заболѣваній.

9. *Онъ же*: Случай гермофродитизма.

10. *Н. Я. Пешковскій*: Раннее леченіе сифилиса и два случая реинфекціи.

11. *П. И. Федоровъ*: Школа и заразные болѣзни.

12. *Онъ же*: Въ какомъ направленіи должно ити развитіе амбулаторной помощи городскому населенію.

13. *А. О. Фрайфельдъ*: Отчетъ о дѣятельности мужского терапевтическаго отдѣленія Кузнецовской больницы за 1911 г. (къ леченію ишиаса, столоньяка, повышенной кислотности желудочнаго сока, пневмоніи и пр.).

Въ отчетномъ году Общество въ лицѣ своего предсѣдателя приняло участіе въ созванномъ иркутскимъ городскимъ годовою совѣщаніи по вопросу о желательномъ типѣ высшаго учебнаго заведенія въ Иркутскѣ.

Въ виду возбужденнаго докладомъ *М. Д. Блюменфельда* вопроса о необходимости организациі въ Иркутскѣ школьно-санитарнаго надзора для учащихъ начальныхъ училищъ, Общество избрало комиссію для выработки проекта организациі такого надзора съ тѣмъ, чтобы проектъ по разсмотрѣнію его Обществомъ былъ представленъ въ городскую думу.

По случаю состоявшагося въ отчетномъ году перваго съѣзда сельскихъ врачей Иркутской губерніи Общество устроило специальное засѣданіе, на которое были приглашены участники съѣзда. На этомъ засѣданіи помимо двухъ научныхъ докладовъ былъ выдвинутъ вопросъ о необходимости введенія земства въ губерніи съ точки зрѣнія интересовъ врачебнаго дѣла.

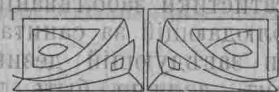
Исполнившееся пятидесятилѣтіе дѣятельности Общества было ознаменовано устройствомъ торжественнаго засѣданія и избраніемъ семи почетныхъ членовъ.

Открытая весной 1912 года химико-бактеріологическая лабораторія Общества втеченіи отчетнаго года продолжала успешно функционировать. Отчетъ о ея дѣятельности за 1912 годъ Обществомъ утвержденъ.

Въ составѣ Общества произошли слѣдующія измѣненія. Вновь вступило въ Общество 4 действительныхъ члена: *Н. В. Зальескій, В. А. Ларинъ, П. И. Мальковскій, и А. П. Сербинова*, и избрано семь почетныхъ членовъ.

Выбыли изъ Общества (за отъездомъ изъ Иркутска) *Е. С. Касторскій, Е. Н. Хоменниковская, И. А. Шульцкій*, и скончался иногородний членъ О-ва *В. П. Щербиковъ*. Къ годичному засѣданію составъ Общества выражается въ слѣдующихъ цифрахъ:

Почетныхъ членовъ	12
Городскихъ	65
Иногороднихъ	3
Членовъ-соревнователей	2
Членъ-корреспондентъ	1
Секретарь <i>З. Франкъ-Каменецкій</i>	



Редакторъ-Издатель *П. Федоровъ*.