

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕВНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 5-й
№ 32-й
Воскресенье 5-го августа.
1912 г.

SUPPOSITORIA
HÆMORRHOIDALIA

ПРОКТОЛЬ-ДЕЛЯ

PROSTOL-ROENL

Составныя части: Bismut. oxyjodogallic., Calc. chlorat., Anaesthesin, Extr. Hamamel. virg., Butyr. Cacao.

Цѣна коробки—12 свѣчей 1 руб. 50 к.

Химическая Лабораторія ПРОФЕССОРЪ ДОКТОРЪ ПЕЛЬ и С-ВЯ.

С.-Петербургъ, Вас. Остр., 7-я линия, д. 18.

ЗАЯВЛЕНІЕ

какъ и все другіе дефекты рѣчи лечитъ основательно въ короткое время.

ИНТЕРНАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТЪ ДЛЯ ИСПРАВЛЕНІЯ РѢЧИ.

Берлинъ В.57, Буловштрассе № 58.

Каждый, не заикающійся при пѣніи, излечимъ.

ИСПЫТАЙТЕ

Доза на пріемъ
отъ 0,5 — 1,0

Надежное, быстроедѣйствующее и совершенно безвредное antipyreticum & antineuralgicum

= KERNALDOL-STONR. =

Особо рекомендуется при головныхъ боляхъ разнаго происхожденія, невралгіяхъ различной локализаци, инфлуэнцѣ, тифѣ, туберкулезѣ и т. п.

Доза въ сутки
отъ 3,0 — 5,0.

А ПОТОМЪ

НАЗНАЧАЙТЕ.

КОМПАНИЯ КЕФАЛДОЛЬ-СТОРЪ. СПБ. НИКОЛАЕВСКАЯ 16.

PERHYDROL

30° химически чистая, не содержащая кислоты перекись водорода.

Неядовитое и нераздражающее
ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕЕ и ДЕЗОДОРИРУЮЩЕЕ СРЕДСТВО,
наиболье пригодное для УХОДА ЗА РАНАМИ

при тщательномъ сниманіи повязки и механическомъ очищеніи ранъ.

Magnesium-Perhydrol

превосходное средство при диспнеяхъ на почвѣ увеличеннаго броженія, желудочно-кишечномъ метеоризмѣ и Hyperaciditas.

Пробы и литература къ услугамъ гг. врачей.



Zink-Perhydrol

прекрасное дѣйствіе при ожогахъ, язвахъ на ногахъ и Ulcus molle.

E. MERCK-DARMSTADT. Отдѣл. и складъ фабрикъ Москвѣ: Милютинскій переулокъ, д. 19.

Берлинъ.

КУРСЫ ПО ВАССЕРМАНОВСКОЙ РЕАКЦИИ

ИЗСЛѢДОВАНИЕ НА СПИРОХЕТЫ.

ИНЪЕКЦИИ САЛЬВАРСАНА.

Продолжительность курса 2—3 недѣли.

Dr Hermann Mayer

Berlin.

Martin Lutherstrasse, 85.

ЛЕЧЕБНЫЯ ВАННЫ

Д-ра Б. С. РАФЕЛЬКЕСА.



- 1) Усовершенствованныя искусственныя углекислыя ванны „Наугеймскія“.
- 2) Сѣрно-хвойныя плитки для приготовл. сѣрныхъ ваннъ, которыя могутъ вполне замѣнить натуральныя.
- 3) Желѣзисто-хвойныя плитки для приготовленія желѣзисто-хвойныхъ ваннъ.
- 4) Сосновый ароматическій экстрактъ въ бутылкахъ.

СКЛАДЫ:

С.-Пб., Невскій центр. депо Б. Шоскальскій.
Москва, Мясницкая Красноворотная аптека.
Саратовъ, Ильинская, ант. маг. «Санитасъ».
Казань, аптека Грахе.
Одесса, Ю. Леммѣ и К^о.
Вильна, нѣмец. аптека Г. Ширвиндта.

Miracethin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ

ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія

ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

Goh M. d. Rat. Prof. Eulenburg, Pavlof St. Petersburg;
Weidemann, St. Petersburg; Fürbringer, Berlin; Hirsch, St.
Petersburg; Holländer, Berlin; Posner, Berlin; Rebourgeon,
Paris; Goll, Zürich; Popper, Igl bei senator; Hirsch;
Kudwa; Dteinsberg, Franzensbad; Waitz, Paris; Wright,
London; Piliver, Odessa; Fürth, Dorvent Quastler, Wein.

Noridal

Суппозитории при ГЕМОРРОЪ,

кровотеченіяхъ, pruritus тонозмахъ, катаррѣ прямой кишки, трещинахъ и при болѣзненностяхъ испражнений

Проп.: Cal. chlorat., Calc. iod., Bals. peruv.

ЛИТЕРАТУРА:

Prof Boas, Berlin; Kehr, Halberstadt; Pickardt, Berlin;
Weise, Berlin; Sandberg, Berlin; Zibell München, Wright,
London; ilvesri, Rom; Dawson, London.

B I O S O N

Безусловно не раздражающей, легко переваримый питательный бѣлково-желѣзисто-лецитиновый препаратъ, можетъ быть принимаемъ мѣсяцами безовѣрныхъ расстройствъ пищеваренія, хорошо переносится и при лихорадочныхъ какъ острыхъ, такъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, возбуждаетъ аппетитъ, даетъ замѣтное увеличеніе вѣса тѣла, повышаетъ содержаніе гемоглобина въ крови и количество кр. кров. шариковъ, благоприятно вліяетъ при истощеніи организма. Такимъ образомъ, будучи вѣрнымъ питательнымъ средствомъ, обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ кровеобразующія свойства желѣза и укрѣпляющее дѣйствіе на нервную систему свойственное лецитину.

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. К. Андроновъ, Спб.; Д-ръ А. Ф. Вейдеманъ, Спб.; Проф. фонъ Шордана, Вѣна; Проф. фонъ Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цанъ, Берлинъ; Проф. Бриггеръ, Берлинъ; Проф. Циппель Рейн, Франкфуртъ и М.
ЛИТЕРАТУРА ВСѢХЪ ПРЕПАРАТОВЪ РУССКАГО И ЗАРУБ.
Контора химич. препарат. — Спб., Невск. пр. 28, д. Зингера.

РУССКІЙ ДІАГНОСТИЧЕСКІЙ КАБИНЕТЪ

Д-ра Я. А. Житомирскаго,

ПАРИЖЪ.

280, Boulevard Raspail. Телефоны: 729—25 Телегр.: Informed-gusse—Paris.

Медицинское содѣйствіе пріѣзжающимъ изъ Россіи больнымъ. Консультации всѣхъ парижскихъ профессоровъ. Медико-химическая лабораторія (реакція Вассермана). Для нуждающихся въ хирургической и терапевтической помощи санаторія (Maison de Santé). Гг. врачамъ даются безпл. всяческія справки.

БЕРЛИНЪ Фридрихштрассе 131 А.

Телефонъ Амт Норденъ № 10002

Докторъ медицины **З. І. ТЕМКИНЪ.**

ВРАЧЕБНОЕ СОДѢЙСТВІЕ БОЛЬНЫМЪ.

Консультации. Диагностика.

САНАТОРІЯ „Гермсдорфъ“ (1/2 часа ѣзды отъ Берлина).

Dr. S. Temkin

Berlin.

Русскій діагностическій кабинетъ

Д-ра мед. Я. НЕМИРОВСКАГО

БЕРЛИНЪ, Фридрихштрассе 122

Телефоны: Амт III, 8268

МЕДИЦИНСКОЕ СОДѢЙСТВІЕ РУССКИМЪ БОЛЬНЫМЪ.
КОНСУЛЬТАЦИИ ВСѢХЪ БЕРЛИНСКИХЪ ПРОФЕССОРОВЪ.
МЕДИКО-ХИМИЧЕСКАЯ И БАКТЕРІОЛОГИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРІЯ.
МЕДИЦИНСКІЕ АНАЛИЗЫ МОЧИ, МОЧЕВЫ, КРОВИ И Т. Д.

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (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), Жученко Н. С. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Каршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), Мухадзе В. М. (Кутаиск. г.), проф. Мыша Вл. М. Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Пескина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Покровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. Н. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. Я. (Томскъ), Франкъ-Жамецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда Я. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистякова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Благовѣщенская, 22/33.

Единственное представительство по сбору объявленій 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 5-й. Воскресенье 5-го августа 1912 г. № 32-й.

СОДЕРЖАНІЕ: П. Гомзяковъ. Чума въ Японіи. (Продолженіе).—Д-ръ Вл. Л. Борманъ. Переломы костей черепа по матеріалу хирургическаго отдѣленія Благовѣщенской городской больницы. (Продолженіе).—Рефераты. Эпидемиологія.—Вопросы общественно-врачебной жизни.—Врачебная хроника.—Протоколы О-ва врачей Восточной Сибири за 1911/12 годъ.—Объявленія на обложкѣ.

Чума въ Японіи.

П. Гомзякова.

(Продолженіе).

Инкубационный періодъ.

Данныя объ инкубационномъ періодѣ сходятся почти у всѣхъ авторовъ на томъ, что скрытый періодъ длится короче недѣли и, какъ исключеніе, болѣе недѣли. За объ эпидеміи чумы въ Осака инкубация длилась отъ 1—9 дней и въ большинствѣ случаевъ 5—7 дней.

Продромальные симптомы, какъ и при многихъ различныхъ болѣзняхъ, выражались въ вялости, неопредѣленномъ чувствѣ нездоровья, невозможности приняться за что—нибудь, боляхъ въ членахъ, головной боли и головокруженіи. Рвота, о которой Clot-Wey говоритъ, какъ о важномъ симптомѣ, наблюдалась рѣдко. Напротивъ, одеревенѣлость и боли въ мускулахъ шеи и плечъ встрѣчались чаще всего. На нихъ, на головную боль и отсутствіе аппетита больные жаловались уже въ раннихъ стадіяхъ болѣзни, когда не было еще ни опуханіе железъ, ни гипереміи конъюнктивы. Можно сказать безъ всякаго преувеличенія, что одеревенѣлость и мускульная боль наблюдались у всѣхъ пациентовъ, у которыхъ опухали шейная и подмышечная железы,

Мнѣ никогда не приходилось наблюдать такъ называемаго „facies pestica“, типичнаго выраженія лица при чумѣ.*)

*) Здѣсь сказались вѣковая выдержка японцевъ. Мнѣ приходилось наблюдать ее въ такомъ случаѣ. У одного японца сошелъ съ ума сынъ. Онъ приходитъ къ европейцу, у котораго служилъ, и говоритъ: „А, знаете, ха, ха, ха! Сынъ у меня помѣшался! Ха, ха, ха!“ Сына своего онъ любилъ вѣрно.

Переводчикъ.

Конечно, выраженіе глазъ у тяжело больныхъ нѣсколько удрученное, но это свойственно не однимъ только чумнымъ больнымъ и, по Albrecht'у и Chop'у, служить признакомъ боязни и отчаянія больного.

У грудныхъ младенцевъ и дѣтей, которымъ страхъ незнакомъ, я никогда не замѣчалъ перемѣны выраженія лица, они казались веселыми и были хорошо упитаны.

Если же они узнавали объ опасности ихъ болѣзни, то иногда выраженіе ихъ лицъ мѣнялось: они дѣлались блѣдными, взглядъ становился неподвижнымъ, грусть и страхъ проглядывали ясно.

Прихрамывающая походка замѣчалась уже въ начальныхъ стадіяхъ болѣзни; она являлась результатомъ уже развившихся бубоновъ. Этотъ симптомъ очень часто позволялъ ставить діагнозъ чумы у дѣтей.

Положеніе частей тѣла и поза больныхъ въ постели различны въ зависимости отъ мѣста пораженія, при чемъ больные принимаютъ такое положеніе, которое вызываетъ наименѣе болѣзненные ощущенія. Если первичное пораженіе находится въ области бедеръ и паховъ, то больной лежитъ въ постели съ согнутыми колѣнами. При опуханіи шейныхъ железъ больной держитъ шею по возможности прямо.

Лихорадка при чумѣ.

Лихорадка начинается внезапнымъ ознобомъ и t° поднимается до 38—39° С., а въ тяжелыхъ случаяхъ до 40° и выше. Наивысшая t°, наблюдавшаяся мною, была 40,9°. Типъ лихорадки—постоянный или ремиттирующей. Первый служитъ признакомъ въ большинствѣ случаевъ летальнаго исхода. При послѣднемъ разницѣ t° въ теченіе дня доходитъ до 1—2, а въ

одномъ случаѣ была даже въ 4,8°. Въ тѣхъ случаяхъ, которые окончились выздоровленіемъ, лихорадка была ремиттирующаго типа и оканчивалась на 2—7 день кригически или литически, но часто спустя нѣсколько дней подымалась опять до 38—39°. Въ такихъ случаяхъ она держалась 4—6 дней и затѣмъ снова опускалась до нормы. Повышеніе t° соответствовало усиленію болѣзненного процесса или нагноенію въ очагъ его и затѣмъ t° падала послѣ самостоятельнаго или оперативнаго вскрытія гнойника.

Профессоръ Д-ръ Лоуама, мой высокочтимый учитель, разсматриваетъ длительное повышеніе t°, какъ нагноительную лихорадку.

Относительно того, когда начинается повышеніе t°, до или послѣ образованія бубонъ, на этотъ счетъ взгляды авторовъ расходятся. Мой личный опытъ заставляетъ меня присоединиться ко взгляду Müller'a, который, опираясь на свои изысканія въ Бомбеѣ, считаетъ бубонъ самымъ первымъ проявленіемъ болѣзни. *Поэтому бубонная чума есть болѣзнь мѣстная* *). Бациллы, проникнувъ въ организмъ, локализируются сначала въ какой-нибудь лимфатической железе, размножаются тамъ и образуютъ очагъ т. е. бубонъ. Продуктъ этого очага—бактерійный ядъ—поступаетъ въ кровь.

Общія явленія съ ознобомъ и длительной лихорадкой начинаются уже послѣ того, какъ въ кровь поступило известное количество бактерійнаго яда. Другими словами, общія явленія слѣдуютъ за мѣстнымъ пораженіемъ. При первичной бубонной чумѣ ознобъ и длительная лихорадка начинаются послѣ образованія бубонъ.

Но и при вторичныхъ бубонахъ то тѣла повышается, хотя и не достигаетъ большой высоты и длится недолго.

Griesinger рассказываетъ объ, такъ называемой амбулаторной чумѣ безъ повышенія t°, что подтверждаютъ Liebermeister и Montagu Lubbock. Мнѣ тоже удалось видѣть случай безлихорадочной чумы.

«42-хъ лѣтняя женщина, здоровая, не продѣлавшая ни одной серьезной болѣзни, стала замѣчать одеревнѣлость шеи, плечъ и боли. 3-го декабря 1905 года въ сосѣднемъ домѣ былъ случай чумы.

Ея жилище было также подвергнуто дезинфекціи и она провела ночь въ еще сырой отъ дезинфицирующихъ жидкостей комнатѣ. На слѣдующее утро она стала чувствовать затвердѣніе въ лѣвой подмышечной впадинѣ, при чемъ еще наканунѣ въ 7 час. вечера у ней былъ ознобъ, а затѣмъ невыносимыя боли въ шеѣ и плечахъ. Болей не было въ мѣстѣ затвердѣнія и она не чувствовала лихорадки и не ложилась въ постель. Съ цѣлью діагностической ей дѣлали пункцію три раза и она ощущала боли во время второго укола.

«Культурная разводка изъ сока железы уже при первой пункціи дала чумныхъ бактерій и женщина помѣщена въ заразную больницу.

Status praesens при поступленіи:

Сложенія и питанія умѣреннаго. T° тѣла 35°. Частота пульса—64, въ остальномъ свойства его нормальны. Сензорій ясный. Выраженіе лица обычное. Conjunctiva bulbi—нормальна. Языкъ чистъ и влаженъ.

*) Нельзя ли на этомъ основаніи примѣнять при бубонной чумѣ способъ, практикуемый съ успѣхомъ при ангиахъ, т. е. вприскиваніе шприцемъ Праваца раствора ac. carbol. въ окружающую бубонъ ткань? Я видѣлъ въ 1907 году въ Шанхаѣ англичанку Mrs Primrose, благополучно перенесшую бубонную чуму при леченіи внутренними приемами sol. ac. carbolic. Переводчикъ.

—Небная дужки и гортань нѣсколько гиперимированы. Лѣвая миндалина немного опухла. Дыхательные и сердечные звуки—нормальны. Животъ нормаленъ и мягкій. Въ лѣвой подмышечной впадинѣ одна железа величиною съ кулакъ, твердой консистенціи; окружность ея умѣренно инфильтрирована, не чувствительна даже при надавливаніи; кожа кругомъ красная. Опухшихъ железъ больше не найдено. Больная ведетъ себя совершенно, какъ здоровая. Аппетитъ умѣренный. Субъективно ощущаетъ только постороннее тѣло въ лѣвой подмышечной впадинѣ.

Теченіе болѣзни. 17 декабря. Ночью хорошій сонъ. Опухоль железы стала уменьшаться отъ спиртовыхъ компрессовъ; поверхность ея неровна и производитъ впечатлѣніе слившихся между собою железъ; консистенція ихъ отчасти твердая, частью мягкая; мягкая часть флюктуируетъ. Основаніе опухоли приращено къ глубже лежащимъ тканямъ и не можетъ быть смѣщено. Общихъ явленій не наблюдается.

21 го декабря. Пульсъ слабый, языкъ покрытъ бѣловатымъ налетомъ.

Передняя небная дужка опухла и гиперимирована. Гортань также нѣсколько припухла. Второй тонъ легочной артеріи усиленъ. Животъ нѣсколько втянутъ, но мягкій. Опуханія селезенки нѣтъ. Лѣвая подмышечная железа величиною въ гусиное яйцо, твердой консистенціи, отчасти флюктуируетъ, слегка чувствительна къ давленію.

23-го декабря. Жалобы на боль въ желудкѣ, которая вскорѣ прекратилась. Объективно тѣ-же симптомы. Въ 6 час. по полудни операція подъ хлороформнымъ наркозомъ.

Разрѣзъ былъ сдѣланъ по средней подмышечной линіи длиною около 3-хъ сантиметровъ.

Внутри затвердѣнія былъ найденъ гнойный очагъ съ жидкимъ гноемъ.

Окружность инфильтрирована, уплотнена и приращена къ сосѣднимъ тканямъ.

Пришлось ограничиться экстирпаціей некротизированныхъ и несросшихся отдѣльныхъ железокъ.

24-го декабря. Вялость. Жажда. Сонъ нормаленъ. T° тѣла нормальна. Рана отлично зажила и пациентка была выписана изъ больницы 4-го апрѣля 1901 года.

Капшичскій обзоръ бубонъ.

Мои наблюденія согласуются съ данными многихъ авторовъ относительно классификаціи, по которой у Albrecht'a и Ghon'a отмѣчаются такъ называемые первичные бубоны 1-го порядка по большей части въ паховой, шейной, подмышечной и локтевой областяхъ. Изъ 160 больныхъ, которые поступали на излеченіе въ больницу въ промежутокъ времени съ ноября 1905 года по июль 1907 года, 152 случая приходилось на бубонную чуму. Эти 152 случая можно раздѣлить слѣдующимъ образомъ по мѣсту возникновенія:

Бубоны.	Справа.	Слѣва.	Итогъ.	%.
Паховые	48	46	94	52.1.
Шейные	24	16	41	23.2.
Подмышечные	20	20	40	22.6.
Локтевые	„	2	2	1.1.

При счетѣ главнымъ образомъ принимались бубоны первичные, такъ что, если у какого нибудь больного было нѣсколько бубонъ, то онъ упоминался нѣсколько разъ.

Моя статистика согласуется въ общемъ съ данными другихъ авторовъ. Относительно шейныхъ бубонъ она согласуется со статистикой Wilm'a, но не сходится со статистикой Russel'я, Cobiadis'a, Bitter'a, Yamagiwa и Matsuo. Что же касается до положенія ихъ на правой или лѣвой сторонѣ, то въ этомъ моя статистика ближе къ Russel'евской.

Первичный бубонъ 1-го порядка у дѣтей представляетъ большой интересъ, въ особенности по своей локализациі, Сопоставляя 100 случаевъ дѣтской чумы, можно привести слѣдующія цифры:

Возрастъ.	Паховыя и бедренныя железы.			Шейныя железы.			Подмышечныя железы.		
	м. п.	ж. п.	Итогъ.	м. п.	ж. п.	Итогъ.	м. п.	ж. п.	Итогъ.
1	1	—	1	1	—	1	1	—	1
2	1	1	2	3	—	3	2	—	2
3	2	1	3	—	5	5	—	—	—
4	1	4	5	1	4	5	1	2	3
5	3	—	3	1	2	3	1	3	4
6	4	1	5	5	1	6	—	1	1
7	4	—	4	2	3	5	2	—	2
8	1	4	5	2	1	3	2	1	3
9	1	5	6	—	4	4	—	1	1
10	2	—	2	2	2	4	1	—	1
Итогъ . .	20	16	36	17	22	39	10	8	18

Изъ таблицы видно, что у дѣтей 1—3 лѣтъ поражаются чаще всего шейныя, у дѣтей 4—7 лѣтъ шейныя и паховыя, а съ 8 лѣтъ и выше чаще всего паховыя. Причина этого, какъ было выше упомянуто, лежитъ въ образѣ жизни японцевъ. Первичныя бубоны II-го порядка находятся обычно въ известномъ отношеніи къ бубонамъ I-го порядка. Во всѣхъ моихъ случаяхъ я наблюдалъ вблизи первопорядковыхъ также и второпорядковые; изолированныя бубоны встрѣчаются рѣже.

Первичныя бубоны обоихъ порядковъ клинически наблюдаются большею частью на шеѣ вдоль задняго края *m. sternocleidomastoidei* вплоть до верхнеключичной впадины и большею частью тянутся четкообразно.

Я уже раньше упоминалъ, что бубоны возникаютъ раньше лихорадки.

Симптоматически бубоны ничего особеннаго не представляютъ. Нужно замѣтить только одно, именно, что сильно покраснѣвшіе и флюктуирующіе бубоны даютъ наиболѣе благоприятный прогнозъ. Изъ 59 больныхъ такого рода поправилось 26 чел.

Бубоны увеличиваются быстрѣе, чѣмъ при другихъ болѣзняхъ, при которыхъ наблюдается опуханіе железъ.

Однажды я имѣлъ случай наблюдать, какъ за 12 часовъ бубонъ величиною съ голубиное яйцо сталъ равенъ гусиному яйцу. Бубоны, какъ упоминаетъ Müller, имѣютъ различныя свойства соотвѣтственно мѣсту своего нахождения. Паховыя железы лежатъ поверхностнѣе шейныхъ и подмышечныхъ и поэтому ихъ легче нащупать даже въ самомъ началѣ, когда онѣ еще малы, чѣмъ на шеѣ или подъ мышкой

Въ общемъ я наблюдалъ 26 бедренныхъ и 30 паховыхъ бубона, кромѣ того, въ 9 случаяхъ нельзя

было рѣшить, бедренныя или паховыя бубоны были это. Въ противоположности Russel'ю я рѣдко встрѣчалъ первичныя бедренныя бубоны.

Клинически паховыя бубоны, гдѣ бы они ни начинались—въ поверхностныхъ ли или болѣе глубокихъ железахъ, всегда сопровождаются первичными бубонами II порядка, съ которыми они черезъ нѣкоторое время сливаются въ одинъ бубонъ, такъ что ихъ трудно разграничить.

При паховыхъ бубонахъ часто набухаютъ и окрестныя иліакальныя железы. Онѣ типичны по своему виду и нащупываются какъ разъ сверху и по срединѣ Пупартовой связки. Нижній край железъ фиксируется на нижнемъ краю *fossae iliacaе*, такъ что контуръ нижнихъ частей неясно прощупывается и не сдвигается. У больныхъ съ толстыми брюшными стѣнками онѣ находятся съ трудомъ: только нижній край *fossae iliacaе* кажется нѣсколько болѣе возвышеннымъ, чѣмъ на здоровой сторонѣ, и нѣсколько болѣе чувствительнымъ къ надавливанію. Судьба иліакальнаго бубона зависитъ обычно отъ ингвинальнаго; въ случаѣ излеченія, онъ расасывается безъ всякихъ слѣдовъ.

Послѣ полной экстирпациі паховыхъ железъ, часто иліакальный бубонъ начинаетъ сильно увеличиваться и протекать самымъ затяжнымъ образомъ. Консистенція его тверда, но самъ онъ не болѣзненъ.

Вторичныя бубоны въ паховой области мнѣ приходилось наблюдать всего только одинъ разъ.

Что же касается до бубонъ подмышечно-ямъ, то мои наблюденія сходятся съ наблюденіями *Albrecht'a* и *Ghon'a*. Они всегда локализируются за *m. pectoralis major*. Для прощупыванія ихъ недостаточно касаться середины подмышечной ямки, но всегда необходимо проводить верхушки пальцевъ глубоко за край *m. pectoralis majoris* и ощупывать ими во всѣ стороны.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Переломы костей черепа по матеріалу хирургическаго отдѣленія Благовѣщенской городской больницы.

Д-ръ Вл. Л. Борманъ.

Посвящаю женѣ.

(Продолженіе).

Леченіе: Ледъ на голову, отвлекающее на кишечникъ, клизмы.

21/II. Повязка подбинтована.

Слабило—судно просить.

Рвота. Т-ра веч. 38,0. Пульсъ 100.

22/II. Рвоты не было, кушала.

Веч. т-ра 37,8. Пульсъ 84 полнѣе.

23/II. Перевязка: выпаденіе чрезъ рану мозга, величина пролябирующей части равна воложскому орѣху. Т-ра веч. 37,9.

- 24/II. Перев. Самочувствіе лучше.
 25/II. Перев. Раны начинаютъ гранулировать.
 26/II. Дѣвочка начинаетъ интересоваться игрушками.
 27/II. Перев. Выпавшая часть мозга не увеличивается, начинается ея секвестрація.
 3/III. Перев. Полной секвестраціи еще нѣтъ.
 5/III. Перев. Всѣ раны покрыты розовыми, здоровыми грануляціями. Дефектовъ въ психикѣ нѣтъ.
 8/III. Начала ходить.
 19/III. Выписана для амбул. леченія.

Наблюд. VIII. Скорбн. л. № 293.

Больной, мѣщанинъ г. Благовѣщенска, 22 лѣтъ отъ рода, былъ доставленъ въ больницу 7/XII въ 5 ч. веч. 1908 г.

Раненный въ безсознательномъ состояніи, сильно пахнетъ виномъ. Въ правой надбровной области, простираясь на високъ, не доходя на 2 пальца до верхняго края ушной раковины, находится рѣзанорубленная рана; верхній край глазницы поломанъ, часть осколковъ удалена была при осмотрѣ, далѣе въ височномъ отдѣлѣ раны опредѣляется поврежденіе височной кости. Глазъ цѣлъ.

При очищеніи раны изъ нея извлечены кромѣ костей волосы и вата. Асепт. повязка. Пузырь со льдомъ на голову, клизма.

8/XII. Сознаніе возстановилось, пульсъ при легка повышенной т-рѣ 56—60 въ 1'.

10/XII. перевязка—рана еще грязновата, хотя и начала очищаться. Головн. боль.

14/XII. Раны почти очистились, головной боли нѣтъ.

15/XII. Выписался по собственному желанію.

Не желая повторяться, потому, что почти послѣ каждой исторіи болѣзни мною уже были сдѣланы примѣчанія, укажу на слѣдующее: большинство описанныхъ больныхъ имѣли тяжелыя поврежденія черепа и тѣмъ не менѣе и при консервативномъ леченіи ихъ погибло немного—умерли почти исключительно доставленные «in extremis»; указывая на это, я совершенно не стремлюсь вводить какое-либо правило или основное положеніе для леченія травмъ черепа, я только подчеркиваю, что у насъ и консервативный методъ далъ удовлетворительные результаты.

Случаи переломовъ черепа леченные оперативно.

Въ эту группу вошло девять исторій болѣзней.

Изъ 9 оперированныхъ—скончались три челѣвка, ихъ исторіи болѣзней я и привожу сначала.

Наб. 1. № 285.

Раненный, молодой китаецъ, 16 лѣтъ, былъ доставленъ городовымъ 19/X08 г. въ 6 ч. вечера почти тотчасъ-же по полученіи раны; раненный весь въ крови, безсознательное состояніе, мечется.

Голова была выбрита, найдено: на правой половинѣ черепного свода, параллельно сагитальному шву, находится огромная зияющая рана, изъ которой виситъ клѣвьями пораненный мозгъ. Симметрично на лѣвой половинѣ головы—другая рана, приблизительно того-же направленія, величины и очертанія, что и первая (снт. 7—10 длиной). Въ затылочной области лоскутная рана, проникающая до надкостницы.

Около лѣваго угла рта и крыла носа нѣсколько довольно глубокихъ порѣзовъ. Безъ наркоза (безсознательное состояніе), произведено расширение костныхъ ранъ, изъ подъ краевъ вынута масса осколковъ; къ ранамъ мозга подведены выпускники. (Операция производилась щипцами Люэра и аппаратомъ Дальгрэна).

Пульсъ слабъ—возбуждающій. Повязка нѣсколько разъ подбинтовывалась. 20/XI 37,5 веч. 39,4—118—29.

21/XI Перевязанъ—выпаденіе мозга; выпавшій кусокъ омертвѣлъ—удаленъ. Пульса нѣтъ. Ходить подъ себя. Въ 1 ч. дня скончался. Случай отчаянный и оперативная помощь была оказана, ut aliquid habeat.

Наблюд. II. Скорбн. листь № 133.

В. Т., мѣщанинъ г. Благовѣщенска, 17 лѣтъ отъ рода, былъ доставленъ въ больницу 15/VI 1910 г. около 12 ч. дня. Раненъ былъ дня за три до поступленія въ больницу—безсознательное состояніе, пульсъ полный съ перебоями, учащенъ, дыханіе учащено, зрачки расширены, слабо реагируютъ на свѣтъ, легкой парезъ лѣваго лицевого нерва, сведеніе правой верхней конечности—сгибательная контрактура. 16/XI Всѣ описанныя выше явленія выражены еще болѣе рельефно. Въ 10 ч. у. операция—эфирный наркозъ. Найдена рана, идущая параллельно стрѣловидному шву, чрезъ лѣвый лобный бигоръ, отъ брови до линіи волосъ—она зашита, швы удалены, межъ краевъ легкое нагноеніе. Параллельно ранѣ кожной и соотвѣтственно ея длинѣ усматривается костная трещина; трепанационное отверстіе заняло среднюю треть трещины; твердая мозговая оболочка найдена разорванной, мозгъ поврежденъ, въ дупло гной. Мозговая пункція—0.

15/VI. Веч. Т-ра 41,0—96—48

16/VI. Утр. Операция.

38,5—44. (Дых.)

40,0—45.

Около 5 ч. в. явленія отека легкихъ. въ 11 ч. н.—mors.

Наб. III. Скорбн. листь 299. 1911 г.

Китаецъ, 23 лѣтъ, поступилъ въ больницу 13/VIII. 1911.

St. praes. Состояніе психики подавленное. За лѣвой ушной раковиной находимъ рвано—ушибленную рану около 4-хъ снт. длиной, 2—3 снт. шириной; въ глубинѣ раны нащупывается трещина височной кости. Надъ правой глазницей находится вторая рана, глазъ отеченъ; длина раны 7—8 снт., ширина 2 снт., въ глубинѣ ея находимъ обнаженную кость—трещинъ нѣтъ. Рѣзаннаго типа ранка находится между среднимъ и безымяннымъ пальцами лѣвой руки. Отъ оперативной помощи—отказъ.

18/VIII. Перевязанъ—сухая тампонада ранъ. Мечется подъ себя.

Утр. 36,6—84—20.

Веч. 38,0—81—20.

Къ вечеру сознаніе совершенно затемнено. Рѣшено оперировать.

14/VIII. Утр. 37,8—120 (достаточнаго наполненія) Дыхъ. 20.

Въ 11 ч. 40 м. д. операция. Хлороформъ—больной сильно возится, почему и былъ примененъ наркозъ. Изъ височной раны извлечено 2 крупныхъ осколковъ; одинъ—4×2,5, другой—1,5×1.

Края отверстія сглажены Люэровск. щипцами. Нѣсколькими кожнчми швами рана сшита. Мозгъ пульсируетъ, оболочки цѣлы.

Т-ра веч. въ день операціи 38,8. Пульсъ- 100—наполненіе его значительно лучше. Дых. 20. Безсознательное состояніе *in statu, quo...*

15 VIII. Состояніе психики тоже. Ходить подь себя. Пульсъ-достаточнаго наполненія.

Утр. 37,5—88—22.

Веч. 38,4—120—22.

16 VIII. Перев. Выпускники смѣнены.

Утр. 39,3—100—22.

Веч. 38,4—120—22.

Общее состояніе безъ перемѣны.

17 и 18 VIII. Въ листѣ нѣтъ отмѣтокъ.

19 VIII. Morgs. Въ описанномъ случаѣ помощь наша изъ за отказа больного запоздала, а, можетъ быть, и травма была слишкомъ массивна, хотя при операціи и не удалось убѣдиться, напр., въ прохожденіи трещинъ къ основанію, да и мозгъ, хотя и слабо, но пульсировалъ. Настоящее наблюденіе, думается намъ, правильнѣе всего будетъ считать, какъ рельефно выраженное сотрясеніе мозга, за что говорить и учащеніе пульса.

(Продолженіе слѣдуетъ).



РЕФЕРАТЫ.

Эпидемиологія.

Д-ръ В. А. Левинскій *Причины сезонной периодичности въ заболѣваніяхъ некоторыхъ органовъ и системъ.*—Обществ. Врачъ 1912 г. №№ 4, 5 и 6.
В. Залле. *Къ вопросу о лѣтней дѣтской смертности.*—Харьковскій Медіц. Журналъ, 1912 г. № 3.

Каждая изъ нашихъ распространенныхъ и привычныхъ эпидемій имѣетъ свой болѣе или менѣе любимый сезонъ. Такъ, корь, крупозная пневмонія, туберкулезъ (собственно обостреніе туб—наго процесса) имѣютъ главное свое проявленіе въ зимне-весенніе мѣсяцы. Эпидемическія заболѣванія съ преимущественнымъ пораженіемъ желудочно-кишечнаго канала, каковы дизентерія, брюшной тифъ, холера, даютъ въ ходѣ своей кривой лѣтній максимумъ. Наконецъ, заболѣванія съ начальной локализацией процесса въ зѣвѣ (дифтерія, скарлатина) имѣютъ свой сезонный максимумъ осенью. Все сейчасъ сказанное рельефно выступаетъ на замѣчательныхъ эпидемическихъ кривыхъ, построенныхъ *д-ромъ Левинскимъ* изъ обширнаго цифроваго матеріала шести земскихъ губерній за болѣе или менѣе значительный рядъ лѣтъ. Въ каждый изъ вышеуказанныхъ сезоновъ поражается, хотя въ различныхъ формахъ, но одинъ и тотъ же органъ или система органовъ: въ зимне-весенніе мѣсяцы—дыхат. органы, лѣтомъ—желудочно-кишечный каналъ, осенью—зѣвъ. При этомъ замѣчательно, что діаграммы неинфекціонныхъ заболѣваній нерѣдко до мелочей повторяютъ помѣсячныя кривыя инфекціонныхъ заболѣваній тѣхъ же самыхъ органовъ. Такъ, ходъ кривой дифтеріи и скарлатины повторяетъ по мѣсяцамъ таковую простыхъ ангина; движеніе по мѣсяцамъ дизентеріи или холеры представля-

етъ гомологъ простыхъ энтеритовъ въ тотъ же сезонъ; также точно простые бронхиты объединяются въ одинъ сезонъ съ корью, крупозной пневмоніей и обостреніями туберкулезнаго процесса.

Сезонность заболѣваній, не исключая инфекціонныхъ, выдвигаетъ на видное мѣсто элементы метеорологіи и требуетъ ихъ изученія въ качествѣ эпидемиологическихъ факторовъ, ихъ ослабляющее вліяніе на человѣческой организмъ, такъ какъ именно ослабленіе организма и даетъ, очевидно, перевѣсъ микробу въ борьбѣ съ нимъ. Послѣ обстоятельнаго анализа относящихся сюда современныхъ данныхъ физиологіи и гігіены д-ръ Л. приходитъ къ выводу, что первенствующее значеніе для физиологическаго равновѣсія организма и его устойчивости принадлежитъ двумъ элементамъ метеорологіи: температурѣ и относительной влажности воздуха. Въ зависимости отъ нихъ находится основное условіе жизни, синтезированное изъ всѣхъ физиологическихъ процессовъ въ организмѣ, а именно—его *теплорегуляція* (путемъ испаренія, проведенія тепла и лучеиспусканія), которое достигается чрезъ цѣлесообразное перераспределеніе крови въ организмѣ (*физическая теплорегуляція*).

Въ лѣтнее время относительно большая масса крови протекаетъ по сосудамъ кожи, и тѣмъ значительно обезкровливаются полостные органы, преимущественно брюшные. Отъ такой анэмии особенному риску подвергается желудочно-кишечный трактъ. Лимфатическая система кишечника (Пейеровы бляшки, солитарные фолликулы), представляющая передовую оборонительную линію по отношенію къ постоянно вторгающимся въ него микробамъ, или «фильтры, задерживающіе и разрушающіе бактеріи, которымъ удалось проникнуть въ ткани кишечной стѣнки»,—эта защитная система неизбѣжно должна ослабѣть отъ лѣтней анэмии кишечника. Съ другой стороны лѣтняя пора даетъ благоприятныя температурныя условія для порчи пищевыхъ продуктовъ путемъ развитія въ нихъ всяческихъ бродильныхъ процессовъ; далѣе—лѣтомъ больше потребляется воды, которая, какъ извѣстно, является главной передаточной средой для желуд.-кишечныхъ инфекцій. Такимъ образомъ, лѣтомъ, когда требуется особо высокое напряженіе защитнаго аппарата кишечника, послѣдній какъ разъ ослабленъ относительной анэмией. «Въ этомъ, трагическомъ, роковомъ противорѣчій», пишетъ Л.—«и кроется, по нашему мнѣнію, истинная причина повышенной желудочно-кишечной заболѣваемости въ лѣтніе сезоны». Особенно губельно указанное противорѣчье для организма младенца, у котораго пищеварительные органы являются «центральнымъ фокусомъ жизни», и въ то же время всѣ физиологическіе аппараты, въ томъ числѣ вазомоторный, еще не окрѣпли и мало приспособлены къ борьбѣ за существованіе.

Обратимся къ легочнымъ заболѣваніямъ, приходящимся, какъ сказано, на зимне-весенній сезонъ. Какъ показываютъ измѣренія Rubner'a и Wolpert'a, при низкихъ температурахъ легкія испаряютъ воды больше, чѣмъ кожа, а при высокой относительной влажности эта разница еще возрастаетъ. Въ Европ. Россіи самая низкая годовая тем—ра приходится на январь, наибольшая относительная влажность на ноябрь-декабрь, такъ что, слѣдовательно, низкая температура и высокая относительная влажность по времени почти совпадаютъ.—Относительно большее зимнее испареніе воды легкими не вызывается физиологической потребностью теплорегуляціи. Напротивъ, оно представляетъ непроизводительную дань *физической* необходимости: испареніе одного грамма воды требуетъ отъ организма расхода 600 калорій. Тутъ не-

умолимые „законы физики и задачи терморегуляции входят в явную коллизию“ в ущерб интересам организма. Холодный воздух обогрывается в дыхательных путях и тем самым сильно высушивается, т. е. его относительная влажность, зависящая от температуры, становится очень низкой, а это то энергично повышает испарение воды в легких. «В зимний сезон, таким образом, на дыхательный орган, кроме обычной задачи газообмена, возлагается роковым образом задача борьбы за сохранение тепла, которое нецелесообразно уходит с повышенным испарением». Задача сохранения тепла,—помимо большей редкости и ослабления дыхательных экскурсий,—достигается главным образом путем *анэмии* легких с теми же известными последствиями: понижением жизненного тонуса органа и ослаблением его местной защитной функции.

Диаграммы кори, крупозн. пневмонии и туберкулеза дают кроме основных зимних еще вторичные весенние подъемы (для туберкулеза даже превосходящие зимние подъемы). Д-р Л. объясняет происхождение вторичных подъемов двумя моментами: во 1-х, весной температура хотя и повышается (оставаясь все же довольно низкой, в среднем для Московской губ. $3,6^{\circ}$), но за то мы имеем весной минимум относительной влажности, а последнее обстоятельство влияет на легочное испарение почти так же, как более низкая декабрьская температура. Во 2-х, к концу зимы, когда организм требует повышенного подвоза питательного материала, наше крестьянское население питается как раз наименее удовлетворительно и весной организм крестьянина оказывается со значительными дефицитами, понижающими его сопротивляемость.

Перейдем, наконец, к осени, сезону горловых болезней. Сухой, хотя холодный, воздух является дурным проводником тепла; в нем организму легче сохранить свое тепловое равновесие, чем в холодном и сыром воздухе, который представляет гораздо лучший проводник тепла. Только благодаря чрезвычайной сухости воздуха человек может выносить и чрезвычайные холода полярных стран. Это понятно, если вспомнить, что повышение относительной влажности на 1% повышает теплоотдачу нашего тела на 32% (Rubner). Осень и представляет такую невыгодную для организма комбинацию влажности и холода. Московская осень, напр., имеет среднюю температуру— $3,9^{\circ}$ при максимальной годовой влажности (в октябре). Всею тяжестью рассматриваемая комбинация ложится прежде всего на глотку и выступающую в ней небную миндалину. Здесь сходятся два тока влажно-холодного воздуха—из носа и рта; в легкие вступает уже значительно согретый. В результате эффект и тут такой же, какой мы видим в сезоны легочных и кишечных заболеваний, т. е. *анэмия* глотки resp. миндалин, затем, как следствие, пониженный тургор и ослабленный фагоцитоз лимфоидных элементов миндалин.

В заключение д-р Л. удачно объясняет, с точки зрения своей теории, географическое распространение скарлатины. Оказывается, действительно, что скарлатина (как болезнь горла, для которой входными воротами служат миндалины) эндемична лишь в тех странах, где имеется комбинация низкой температуры с высокой относительной влажностью. Скарлатина почти неизвестна в тропических странах; в северных Штатах Америки скарлатины больше, чем в южных и т. д.

Мы дали подробный (хотя не исчерпывающий) реферат талантливой работы д-ра *Левицкого*, признавая ее ценной в двух отношениях. Земская

медицинская статистика в трудах *Осипова*, *Куркина*, *В. С. Лебедева*, *Долженкова*, *Моллесона* и мн. др. накопила огромный материал высокой ценности методологической, практической, а также в чисто научном отношении. До сих пор однако в земской медицинской статистике наиболее наглядно выступала сторона практическая. Это она, статистика, руководила устройством земской медицины, придавая распространению и развитию строго закономерный характер и почти с математической точностью намечая для нее последующие этапы. Но не мало накопленного земской медицин. статистикой чисто научного материала, прошедшего через все стадии статистической методологии, ждет давно уже встречной обработки—либо экспериментальной, либо дальнейшей интерпретации с точки зрения наук биологических, а также социальных. Работа д-ра *Левицкого* является одним из первых опытов этого рода, в котором автор выводы статистики освещает и связывает с данными физиологии, гигиены и экспериментальной патологии. Но работа *Левицкого*, по нашему мнению, ценна еще в одном отношении. Мы указали в начале нашего реферата, что сезоны объединяют и тем до некоторой степени нивелируют инфекционную этиологию с неинфекционной. Этот вывод, основанный на солидном фундаменте земской статистики, с своей стороны не мало подрывает все еще безраздельную во многих умах гегемонию бактериологии в учении об эпидемиях. Между тем в таковой гегемонии, по остроумному и справедливому определению *Mach'a*, сказывается „своего рода примитивное, фармацевтическое мировоззрение: после определенной дозы причины следует определенная доза действия“. *Левицкий* основательно расширяет понятие причинности в применении к сложным фактам эпидемиологии.

Хорошим дополнением к исследованию д-ра *Левицкого* является небольшая работа г. *Виктора Залле* из клиники проф. *Neubner'a* в Берлине. Наиболее интересна в ней ее литературная часть, менее значительна—экспериментальная. Тогда как общая смертность в Зап. Европе заметно понизилась за последние 30-40 л., смертность детей до года остается на том же относительно высоком уровне. Автор приводит соответственные диаграммы по Парижу, Галле и по Богородскому уезду Московской губ., поразительная по тождеству: на всех начало дѣтского мора приходится в июне, высшее стояние кривой в июле и критическое падение ее в августе. Одна Швеция с ее *холодным и сырым климатом* не знает этого бедствия.

До недавнего времени преобладала теория бактериальных токсинов, как причины летних дѣтских поносов. Больше 20 лет назад высказанная *Mei-per't'ом* и жестоко оспаривавшаяся гипотеза о непосредственной связи высокой температуры наружного воздуха с *cholera infantum* в последнее время вербует себя все больше сторонников. Особенно интересны в этом отношении работы *Finkelschtein'a*. Он сопоставлял температуру и дѣтскую смертность не по годам и месяцам. Этим методом, примененным к дѣтской смертности Берлина, *F.* установил замечательный факт: каждое значительное повышение суточной температуры неизменно *через 24 часа* отражалось на его *Basenkurve* взлетом кривой суточной дѣтской смертности, при чем такое совпадение повторялось с регулярностью, какую можно бы ж дать разве от чисто физического явления. Такое статистическое наблюдение стоит хорошего эксперимента. Далее *Ritschel* выделил, кажется, в Дрездене и Галле «дома смерти», дающие из года в год особенно большую летнюю дѣтскую смертность, и показал, что эта печальная их особенность обусловлена чрез-

мѣрно высокой температурой въ нихъ, безъ ночного ея пониженія: minimum т-ры въ такихъ «домахъ смерти» 26—28°С., maximum 36—38°. Въ пользу непосредственнаго влiянiя высокой температуры говорятъ также недавнiе опыты американскихъ врачей, которымъ удавалось понижать лѣтнюю смертность помѣщенiемъ маленькихъ дѣтей въ подвалахъ, безъ всякаго при этомъ измѣненiя вводимой пищи.—Наконецъ, авторитетный современный педиатръ, проф. Neubner въ послѣднемъ изданiи своего руководства признаетъ, «что повышенная тем-ра наружнаго воздуха и при безупречной пищѣ можетъ вызвать холероподобные заболѣванiя». Замѣчательно при этомъ, какъ отмѣчаетъ *д-ръ Залле*, что «въ нѣмецкой литературѣ фактору влажности почти не удѣлялось вниманiя»*) и лишь изрѣдка въ послѣднее время стали останавливаться и на этой сторонѣ явленiя.

Въ экспериментальной части своего сообщенiя *д-ръ Залле* описываетъ нѣсколько своихъ опытовъ, предпринятыхъ съ цѣлью выяснитъ влiянiе температуръ Ritschel'я (въ «домахъ смерти») на желудочное пищеваренiе у собакъ. Выводъ автора: «Съ повышенiемъ т-ры воздуха замѣчается уменьшенiе ферментативной дѣятельности желудка, а именно *понижается количество пепсина и сычужнаго фермента и уменьшается кислотность. Клинически при этомъ наблюдается рвота, поносы, повышенiе температуры тѣла и рѣзкое паденiе вѣса*» (курсивъ автора).

Добавимъ еще, что въ прошломъ году (1911 г.) *д-ръ Медовиковъ* напечаталъ въ нѣмецкомъ педиатрическомъ журналѣ свою экспериментальную работу, доказавшую, «что высокая наружная температура уменьшаетъ бактерицидность кишечника».

М. Л. Блауменфельдъ.

Raquet, Замѣтка по поводу массовой эпидемiи брюшного тифа въ одной небольшой деревнѣ.—*Rev. d'Hyg. et de Pol. Sanit.* 1912 г. № 3.

Авторъ описываетъ довольно интересную эпидемiю брюшного тифа, поразившую заразъ большое количество обитателей небольшой деревни и стоящую въ несомнѣнной связи съ употребленiемъ зараженнаго молока.

Первый ясно установленный случай тифознаго заболѣванiя относился къ фермершѣ Ц., заболѣвшей въ послѣднихъ числахъ августа мѣсяца. Установлено было, что не задолго до этого въ тотъ же домъ прибыла тяжелая больная дѣвушка изъ Парижа, откуда ее послали въ деревню, какъ анемичную реконвалесцентку. У нея былъ сильный кашель, головныя боли, лихорадка и кишечныя разстройства. 21 августа больная эта скончалась. За все время ея болѣзни испражненiя ея выливались прямо въ отхожее мѣсто безъ всякихъ предосторожностей и дезинфекци.

Почти одновременно съ г-жею Ц. на протяжении двухъ недѣль заболѣло еще 10 человекъ, все—обитатели того же дома или ближайшiе его сосѣди. 26 сентября, когда прибылъ на мѣсто эпидемiи авторъ, отмѣчено было еще два случая болѣзни. Всѣ заболѣвшiе пользовались молокомъ изъ данной фермы. Въ тѣхъ домахъ, гдѣ молокомъ пользовались

*) Русскiй изслѣдователь—статистикъ *д-ръ Куркинъ* еще въ 1902 г. писалъ въ своемъ фундаментальномъ трудѣ «Дѣтская смертность М-ской губ.» съ опредѣленностью точнаго и широкаго наблюденiя: «Высокая смертность дѣтей угрожаетъ населенiю Московской губ. всякiй разъ, когда средняя температура лѣта превосходитъ 17°R, относительная влажность падаетъ ниже 75% и количество лѣтнихъ атмосферныхъ осадковъ менѣе 200 мм.»—Цитирую по статьѣ *д-ра Левицкаго*. М. Б.

изъ другихъ мѣстъ, заболѣванiй не было. Точно также въ другiя коммуны молоко этой фермы не продавалось.

Дальнѣйшимъ обслѣдованiемъ данной эпидемiи установлено слѣдующее. Безъ всякаго сомнѣнiя, умершая дѣвушка изъ Парижа болѣла не острымъ туберкулезомъ, какъ это было диагносцировано при ея жизни, а тифомъ. Ея испражненiя выливались тутъ же во дворъ, при чемъ можно было установить связь этого мѣста съ колодезью, изъ котораго бралась вода для мытья посуды и всѣхъ вообще хозяйственныхъ надобностей. Вода этого колодца и еще трехъ сосѣднихъ оказалась крайне загрязненной, содержащей кишечную палочку и значительное количество органическихъ веществъ. Тотчасъ же приняты были мѣры для прекращенiя эпидемiи: населенiю даны были указанiя по части личной профилактики и, кромѣ того, было обращено вниманiе на снабженiе жителей деревушки болѣе доброкачественной питьевой водой. Однако, въ теченiе слѣдующихъ 10 дней обнаружено было еще 9 новыхъ заболѣванiй—въ общемъ, значить, 22 больные въ 16 домахъ, расположенныхъ въ ближайшемъ сосѣдствѣ. Затѣмъ было зарегистрировано еще 8 случаевъ,—всѣ въ домахъ, уже зараженныхъ ранѣе. Обращаясь къ разбору данной эпидемiи, авторъ считаетъ источникомъ ея, какъ выше указывалось, прiѣзжую изъ Парижа больную дѣвушку, такъ какъ до этого случая ни въ самой деревнѣ, ни въ ближайшихъ ея окрестностяхъ уже болѣе двухъ лѣтъ не было тифозныхъ заболѣванiй. Дальнѣйшiя зараженiя шли главнымъ образомъ черезъ молоко и колодезную воду.

П. Федоровъ.



Вопросы общественно-врачебной жизни.

Якутскiй врачебный инспекторъ о Вилюйскомъ выселкѣ прокаженныхъ.

По поводу напечатанной въ «Вѣстн. Общ. Гигiены» статьи *д-ра Мацкевича* (якутскаго врачебнаго инспектора) г. И. П. пишетъ въ газетѣ «Сибирь»:

Трудъ *д-ра Мацкевича* заслуживаетъ быть отмѣченнымъ прежде всего, какъ образчикъ особаго рода официальной литературы, пишущейся по долгу службы для высшаго начальства и попадающей на страницы ученыхъ журналовъ подъ видомъ научныхъ статей. Такiя легонькiя экскурси отъ рапортовъ и донесенiй въ область литературы стали за послѣднее время все чаще и чаще входить въ обиходъ официальной жизни и нѣкоторыми высшими ея представителями усиленно культивируются и поощряются.

Далѣе авторъ указываетъ на странный пропускъ, особенно рѣжущiй глаза въ меди-

цисской статьѣ, печатающейся на страницахъ медицинскаго журнала: *д-ръ Мацкевичъ* очень подробно распространяется о различныхъ сторонахъ жизни и быта инородцевъ Вилюйскаго округа, приводитъ цѣлый рядъ справокъ изъ области климатологіи, физической географіи, антропологіи, исторіи, экономики и статистики—и въ то же время совершенно не касается вопроса о положеніи медицинскаго дѣла въ краѣ. Въ самомъ дѣлѣ, и съ точки зрѣнія общей характеристики края (разъ *д-ръ Мацкевичъ* нашелъ необходимымъ ее привести), и съ точки зрѣнія основной темы его статьи приведеніе кое-какихъ свѣдѣній о положеніи врачебнаго дѣла въ этой далекой окраинѣ было бы болѣе уместнымъ, чѣмъ большая часть свѣдѣній, нагроможденныхъ имъ въ его статьѣ.

Въ другой части своей замѣтки г. И. П. отмѣчаетъ, что едва-ли уместно приводить на страницахъ медицинскаго журнала тѣ элементарныя общія свѣдѣнія изъ области исторіи, этиологіи и патологіи проказы, которыя имѣются въ любомъ учебникѣ. Собственныхъ наблюденій и изслѣдованій *д-ръ Мацкевичъ*, конечно, не могъ произвести, такъ какъ его личное знакомство съ выселкомъ ограничилось тремя днями пребыванія въ немъ. Не могъ онъ воспользоваться и какими-либо матеріалами изъ архива колоніи, такъ какъ, по его же собственному свидѣтельству, никакихъ матеріаловъ не имѣется, скорбные листки ведутся крайне небрежно, врачъ выселка главнымъ образомъ интересуется хозяйственной частью, а разработкой клиническаго матеріала не занимался. Само собой понятно, что кое-какіе выводы, которые дѣлаются *д-ромъ Мацкевичемъ* на основаніи такого матеріала, имѣютъ весьма относительную цѣнность.

Вообще медицинская сторона въ жизни Вилюйской колоніи, видимо, очень и очень хромаетъ. Больные скучены въ одинъ баракъ (въ то время, какъ пять другихъ барачковъ остаются пустыми и заколоченными по соображеніямъ чисто экономическимъ), содержится этотъ баракъ грязно, врачъ посѣщаетъ раза два въ недѣлю, фельдшеръ — черезъ день. Сами больные готовятъ себѣ тутъ же пищу, получая продукты въ сыромъ видѣ.

Весьма характерны и наводятъ на невеселыя размышленія слѣдующія строки изъ статьи *д-ра Мацкевича*: „Когда выселокъ застраивался, то со стороны областной администраціи были приложены всѣ заботы, чтобы снабдить врача такими предметами, которые имѣютъ большое научное значеніе; была построена метеорологическая станція II-го разряда въ виду крайне важнаго значенія наблюденій надъ климатомъ мѣстности, но наблюденія не велись, записи не дѣлались и теперь эта станція находится въ раззоренномъ состояніи. При помѣщеніи аптеки для

амбулаторныхъ больныхъ приспособлена комната для бактериологическихъ изслѣдованій, но прекрасный микроскопъ находится безъ всякаго употребленія, равно какъ и остальные принадлежности къ нему. Хорошая библіотека, въ особенности богатая книгами и атласами по проказѣ, содержится въ исправномъ видѣ и всѣ книги тщательно вписаны въ каталогъ. Въ инвентарѣ колоніи считается фотографическій аппаратъ, стоимостью 150 р.; кромѣ того, есть темная комната для проявленія, однако этотъ фотографическій аппаратъ не функционируетъ, потому что онъ выбранъ крайне неудачно: невозможно достать пластинокъ должнаго размѣра, а потому и снимковъ не существуетъ.“

Таковы мечты и дѣйствительность. Зато въ протоколѣ ревизіи, приложенномъ къ концу статьи, читаемъ мы: «Инструменты, микроскопъ, библіотека содержатся въ исправномъ видѣ». Какъ же имъ быть въ неисправномъ видѣ, когда ими никто никогда не пользуется!

Свою замѣтку г. И. П. кончаетъ такъ:

Въ концѣ концовъ, невольно, напрашивается вопросъ: что же это за учрежденіе съ такимъ громоздкимъ штатомъ, въ которомъ жизнь несчастныхъ прокаженныхъ протекаетъ немногимъ лучше, чѣмъ она протекала ранѣе, когда само населенія обезвреживало себя путемъ выселенія больныхъ въ отдѣльныя юрты и содержанія ихъ на добровольныя приношенія? И почему оно именуется *лечебнымъ*?

О подготовкѣ санитарныхъ врачей.

По сообщенію „Русскаго Слова“, въ виду того, что въ настоящее время требуются въ большомъ количествѣ санитарные врачи, министръ народнаго просвѣщенія предложилъ совѣту профессоровъ московскаго университета обсудить вопросъ объ организациіи курсовъ для подготовкы такихъ спеціалистовъ. Министръ проситъ представить ему программу курсовъ, продолжительность ихъ, предполагаемый комплектъ врачей-слушателей и размѣръ средствъ, необходимыхъ для организациіи курсовъ.

До самаго послѣдняго времени наша общественная санитарія развивалась своими собственными силами; ея наиболѣе видные представители до извѣстной степени самоучки, оцупью прокладывавшіе себѣ путь и вырабатывавшіе тяжелымъ жизненнымъ опытомъ основы практической дѣятельности въ области народнаго здравоохраненія. Весьма извѣстно, насколько легковѣсенъ багажъ практическихъ знаній только что кончившаго врача, въ особенности въ области гигіены и общественной медицины. Университетъ даетъ ему слишкомъ мало, а потому, выстукая на поприще самостоятельной дѣятельности, онъ долженъ начинать чуть ли не съ азовъ, руководствуясь здравымъ смысломъ и указаціями самой жизни.

Еще недавно откровенно высказывался взглядъ, что санитарія и общественная ме-

дицина не представляют изъ себя особыхъ специальностей, что ими можетъ заниматься любой врачъ, совмѣщающій въ своей практической дѣятельности еще нѣсколько специальностей. Простудируйте учебникъ Эрнсмана или Доброславина и вотъ вамъ готовый санитарный врачъ—такія рѣчи приходилось не разъ слышать и, конечно, удивляться развязности произносившихъ ихъ.

Теперь уже значительно рѣже приходится встрѣчать такихъ откровенныхъ защитниковъ скороспѣлой санитаріи—свои взгляды высказывать они конфузятся—и все больше и больше въ умы не только врачей, но и публики виѣдряется та мысль, что для практическаго занятія санитаріей требуется большая подготовка и что далеко не всякій врачъ можетъ браться за эту отрасль врачебнаго дѣла. Санитарія и общественная медицина, какъ одна изъ специальныхъ областей общей медицины, стали такимъ образомъ на твердую почву. Специализація врачей въ этомъ направленіи сдѣлалась неотложной задачей.

Но является вопросъ: гдѣ же и какъ имъ специализироваться? Вѣдь само собою разумѣется, что нельзя довольствоваться тѣми кратковременными курсами, которые на-спѣхъ организуются при кафедрахъ бактериологіи или гигиены въ ожиданіяхъ надвигающихся эцидемій холеры или чумы. Цѣна такимъ курсамъ та же, что и вѣсьмъ экстренно принимаемымъ мѣропріятіямъ по борьбѣ у насъ съ эцидеміями: тратится время, тратятся деньги, а въ результатъ почти нуль. Да наконецъ курсы эти далеко не охватываютъ всей обширной области санитаріи и общественной медицины, а лишь строго отграниченную область эцидемологіи, бактериологіи и клиники той болѣзни, какая въ данный моментъ ожидается.

Мало удовлетворяютъ своему назначенію и другія временныя организаціи, въ родѣ устроенныхъ въ 1902 г. Петербургскимъ земствомъ совмѣстно съ Петербургскимъ городскимъ самоуправленіемъ повторительныхъ курсовъ для земскихъ и городскихъ санитарныхъ врачей. Опытъ показалъ, какъ трудно обставить такого рода курсы соответствующимъ преподавательскимъ персоналомъ и практическими занятіями, которыя должны, безъ сомнѣнія, занимать на нихъ первое мѣсто.

Немногимъ лучше обстоитъ дѣло съ повторительными курсами болѣе постояннаго типа—напримѣръ, при Еленинскомъ Институтѣ, гдѣ кафедра гигиены, по заявленію представителя ея, проф. Хлопина, „учреждена на тѣхъ же скромныхъ основаніяхъ, какъ и кафедры другихъ нашихъ высшихъ медицин-

скихъ школъ, назначенныхъ для обученія студентовъ, а не врачей т. е. кафедра бѣдна преподавателями и особенно бѣдна средствами“.

Втеченіе этого года (именно въ первый его семестръ) была сдѣлана попытка расширить дѣятельность Еленинскаго Института путемъ организаціи подготовительныхъ курсовъ санитарныхъ врачей. На помощь Институту пришло министерство вн. дѣлъ въ лицѣ его противочумной комиссіи, ассигновавшей опредѣленную субсидію. Пока субсидія дана только на первую половину 1912 г. Будетъ ли дана такая субсидія и во вторую половину и вообще будетъ ли она даваться и впродѣ, благодаря чему курсы сдѣлаются постоянной организаціей—пока неизвѣстно. Во всякомъ случаѣ, необходимо отмѣтить, что только что упомянутые курсы при Еленинскомъ Институтѣ, организованные проф. Хлопинымъ, являются значительнымъ шагомъ впередъ по сравненію съ тѣмъ, что дѣлалось до сихъ поръ съ цѣлью подготовки у насъ санитарныхъ врачей. Судя по программѣ, приложенной къ статьѣ проф. Хлопина (см. „Русскаго Врача“, № 15 за т. г.), они охватываютъ все области практической санитаріи и общественной медицины и при надлежащей постановкѣ самаго преподаванія могутъ дать ихъ участникамъ весьма солидныя знанія и опытность.

Самъ проф. Хлопинъ пишетъ по этому поводу слѣдующее:

Организованные съ большой затратой труда и начатые курсы для подготовки санитарныхъ врачей, просуществовавъ 1 семестръ, могутъ опять прекратиться и созданная организація распасться, если субсидія на нихъ не будетъ продолжена съ осени 1912 г. до тѣхъ поръ, пока постоянная ассигновка на организацію такихъ курсовъ для подготовки санитарныхъ врачей при Еленинскомъ Институтѣ не будетъ проведена черезъ законодательные учрежденія въ смѣтномъ порядкѣ. Необходимо замѣтить, что при добавочной скромной ежегодной субсидіи въ 12,000—14,000 р. Еленинскій Институтъ можетъ провести черезъ курсы втеченіе 1-го года 100 врачей, что составитъ на одного врача расходъ въ 120—140 р. въ годъ. Предлагаемый способъ подготовки санитарныхъ врачей стоитъ такъ дешево, что, казалось-бы, не долженъ встрѣтить противъ себя возраженій финансоваго свойства ни въ одной изъ инстанцій. Независимо отъ этого, можетъ разрабатываться и осуществляться идея М. Я. Клаустина—учрежденіе Государственнаго Института общественной гигиены. По моему глубокому убѣжденію, дѣло подготовки санитарныхъ врачей должно находиться въ рукахъ государства, а не въ рукахъ частныхъ лицъ и учрежденій; общество можетъ и должно приходить такимъ учрежденіямъ на помощь—это его собственный интересъ, но солидно, научно подобныя учрежденія могутъ быть поставлены только на государственныя средства.

Проектъ проф. Клаустина, о которомъ только что упоминалось, былъ, какъ извѣ-

етно, развитъ имъ въ его докладѣ IX-му Пироговскому съѣзду и въ общихъ чертахъ сводился къ слѣдующему. Институтъ общественной гигиены долженъ быть учрежденіемъ государственнымъ съ постояннымъ бюджетомъ. Главными предметами преподаванія въ немъ должны быть: научная гигиена въ полномъ ея объемѣ, теорія статистики и статистическая методика, санитарная статистика, эпидемиология, гигиеническая методика изслѣдованій, общественная медицина, въ особенности русская, санитарное законодательство, гигиеническая техника и пр. Полный курсъ для поступающихъ въ Институтъ врачей двухгодичный. На постройку зданія и оборудованіе Института нужна сумма около 150000--200000 р., а на ежегодное его содержаніе 30000--40000 р.

По поводу приведенныхъ сейчасъ цифръ *проф. Хлотинъ* совершенно справедливо указываетъ, что едва ли возможно говорить о болѣе или менѣе широкой постановкѣ дѣла, располагая такими сравнительно ничтожными средствами. Для совершенно самостоятельнаго учрежденія и сумма на постройку и первоначальное оборудованіе, и сумма ежегоднаго бюджета, указанныя *проф. Канустинымъ*, далеко недостаточны. Тѣмъ не менѣе основная его мысль о созданіи спеціальнаго учрежденія для подготовки санитарныхъ врачей правильна и противъ нея едва ли что можно возразить.

Во всякомъ случаѣ, тѣмъ или инымъ путемъ удастся подойти къ осуществленію вполне назрѣвшей потребности — одно можно сказать: чѣмъ скорѣе, тѣмъ лучше. Спросъ на хорошо подготовленныхъ санитарныхъ врачей растетъ весьма быстро. Мы видимъ, какъ много приходится тратить времени на подысканіе подходящихъ лицъ, способныхъ занять болѣе ответственныя должности по общественной санитаріи. Среди врачей, все болѣе и болѣе назрѣваетъ потребность специализироваться именно въ этомъ направленіи, но, къ сожалѣнію, они лишены возможности достигнуть своей цѣли такъ же, какъ это дѣлается съ другими специальностями. Судя по приведенной въ началѣ этой замѣтки выдержки изъ „Русскаго Слова“ объ организациіи при Московскомъ университетѣ подготовительныхъ для санитарныхъ врачей курсовъ, само министерство народнаго просвѣщенія сознало необходимость этой мѣры. Ограничится ли дѣло и на этотъ разъ однимъ разговоромъ или же выйдетъ изъ нихъ нѣчто реальное — но уже самое признаніе со стороны плетущагося въ хвостъ нашей жизни вѣдомства, является симптоматическими: и въ самомъ дѣлѣ, значить, ужъ пельзя отклады-

вать въ долгій ящикъ того, что вполне назрѣло.



Врачебная хроника.

— На засѣданіи *Правленія Иркутскаго противотуберкулезнаго Об-ва* 1 августа разсматривались вопросы объ открытіи амбулаторіи (по типу диспансеровъ) и лѣтней санаторіи для легочныхъ больныхъ. Отъ Иркутскаго городского головы получено извѣщеніе, что онъ ничего не имѣетъ противъ помѣщенія амбулаторіи Об-ва въ Михѣевской лечебницѣ въ свободные отъ нея занятій часы. Болѣе подробныя данныя о характерѣ дѣятельности амбулаторіи, ея инструкцію и смѣту рѣшено разсмотрѣть на одномъ изъ ближайшихъ засѣданій совѣта. По вопросу объ организациіи лѣтней санаторіи намѣчены пока слѣдующія положенія: санаторія будетъ функционировать съ мая по октябрь; на первое время она будетъ открыта на 12 человекъ, для чего потребуется возвести два домика площадью по 18 кв. с. (не считая террасу въ 8 кв. с.) и кромѣ того отдѣльный домъ приблизительно такой же величины, гдѣ будетъ помѣщаться общая столовая, квартира завѣдывающего, кухня. Наконецъ, нѣкоторыя надворныя постройки. Все это, по приблизительному разсчету, будетъ стоить около 9-10 т. руб. при условіи безплатнаго отвода земли городомъ. Мѣсто предполагаемой санаторіи — южный склонъ Кайской горы въ районѣ городскихъ дачныхъ участковъ. Рѣшено въ одинъ изъ ближайшихъ дней ближе ознакомиться съ намѣченной мѣстностью и тогда уже войти съ мотивированнымъ ходатайствомъ въ городскую думу съ тѣмъ, чтобы этой же осенью приступить къ закладкѣ зданій, кторыя возвести раннею весною.

— Противочумной комиссіей командированъ въ Читу бактериологъ Θεодосійской морской врачебно-наблюдательной станціи *С. В. Констансовъ* для руководства работами по оборудованію строящейся въ Читѣ на средства комиссіи бактериологической лабораторіи необходимымъ инвентаремъ и лабораторными приборами.

— Прибывшему въ *Тобольскъ* изъ Петербурга врачебному главному отряду приходится работать въ исключительно тяжелыхъ условіяхъ. Отрядъ разсчитанъ былъ на 20 коечныхъ больныхъ, теперь же ихъ имѣется уже 64. Помѣщеніе тѣсное, больныхъ приходится держать даже въ корридорахъ и возлѣ клозета.

— Въ № 169 «Сиб. Жизни» помѣщена обширная корреспонденція съ *о. Шира*, посвященная главнымъ образомъ дѣятельности курортнаго врача нынѣшняго сезона *д-ра Предтеченскаго*. Въ корреспонденціи отмѣчается бездѣйствіе санитарной

комиссии, председателемъ коей состоитъ курортный врачъ. Дру Предтеченскому ставится въ вину его усиленное занятіе частной практикой въ ущербъ его прямымъ обязанностямъ курортнаго врача, среди которыхъ санитарныя функціи играютъ главную роль.

— Въ томъ же номерѣ газеты красноярскій корреспондентъ сообщаетъ нѣкоторыя подробности по поводу печальнаго инцидента, котораго отчасти уже касался въ послѣдней своей корреспонденціи и нашъ сотрудникъ г. В. К. (см. № 30 газеты). Рѣчь идетъ о «смѣлыхъ» дѣйствіяхъ одного изъ мѣстныхъ врачей, въ результатъ которыхъ была смерть матери и ребенка. Слухи объ нихъ уже ходили по городу мѣсяца два. Наконецъ они вызвали разслѣдованіе врачебнаго инспектора, который потребовалъ отъ этого врача объясненій, а затѣмъ собралъ врачей городской больницы во врач. отдѣленіи, гдѣ весь инцидентъ подвергся коллегіальному обсужденію.

На коллегіальномъ обсужденіи 20 іюля выяснилось, что врачъ больницы г. Лотоцкій былъ позванъ къ роженицѣ, у которой безъ всякихъ показаній, дѣйствуя одинъ, безъ помощниковъ, подъ хлороформнымъ наркозомъ наложилъ щипцы и при этомъ разорвалъ матку, при чемъ плодъ черезъ разрывъ ушелъ въ брюшную полость, оторвалъ пушнину и оторвалъ на 15 сантиметровъ брюшину. Послѣ такихъ ужасныхъ дѣйствій г. Лотоцкій отправилъ больную въ родильное отдѣленіе при городской больницѣ и даже не сопровождалъ ее, а затѣмъ изъ родильнаго отдѣленія едва былъ розысканъ. Когда врачъ родильнаго отдѣленія указалъ Ло-

тоцкому на положеніе больной и на его дѣйствія, ничего не оставалось какъ перевести больную въ хирургическое отдѣленіе, сдѣлать ей чревосѣченіе, послѣ котораго она черезъ нѣсколько часовъ и умерла.

Лотоцкій предупредительно вѣялъ росписку съ мужа больной—простого, темнаго человѣка въ томъ, что онъ никакихъ претензій ни къ Лотоцкому, ни къ больницѣ за исходъ операціи имѣть не будетъ.

Все члены совѣщанія единогласно признали, что въ данномъ случаѣ дѣйствія Лотоцкаго были не научны, недопустимы и повлекли за собой смерть матери и ребенка. Врачебный инспекторъ въ заключеніе указалъ, что, по его свѣдѣніямъ, Лотоцкій уже не разъ проделывалъ такіа вещи, которыя шли во вредъ больнымъ, и поэтому онъ ставитъ ему все это на видъ и требуетъ обѣщанія быть болѣе осторожнымъ и осмотрительнымъ.



СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ

(SPERMINUM-ROENH.)



Многочисленными наблюденіями русскихъ и иностранныхъ авторитетовъ доказано благотворное дѣйствіе СПЕРМИНА-ПЕЛЯ

при НЕРВНЫХЪ болѣзняхъ: невралгій, половомъ безсиліи, невралгій, истеріи, параличахъ, спинной сухоткѣ, хорѣ и пр.

при ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ: старческомъ паразѣ, малокровіи, истощеніи отъ разн. причинъ, при остр. инфекціонныхъ бол., туберкулезѣ и для выздоравливающихъ.

при СЕРДЕЧНЫХЪ болѣзняхъ: упадкѣ дѣятельности сердца, миокардитѣ, перерожденіи сердечной м-цы, ожирѣніи или склерозѣ сердца, нервныхъ сердцебиеніяхъ.

при РАЗСТРОЙСТВАХЪ ОБМѢНА ВЕЩЕСТВЪ: артеросклерозѣ, мочекишечн. атезѣ, подагрѣ, диабетѣ, острымъ и хроническомъ ревматизмѣ.

при ИНТОКСИКАЦІЯХЪ уреміи (на почвѣ междуточного нефрита), диабетической комѣ, lues'ѣ, гифѣ, холерѣ и др. инфекціяхъ, при хроническомъ отравленіи ртутью, алкоголизмѣ, морфинизмѣ, при острыхъ отравленіяхъ (окисью углерода, опиумъ, колбаснымъ, рыбнымъ ядомъ и т. п.), при хлороформированіи (во избѣжаніе шока) и пр.

СПЕРМИНЪ-ПЕЛЯ не слѣдуетъ смѣшивать съ простыми вытяжками.

ОРГАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ИНСТИТУТЪ ПРОФЕССОРА ДОКТОРА ПЕЛЯ И СЫНОВЕЙ.

С.-Петербургъ, Вас. Остр., 7 л., д. № 18. — Телѣф. 207-10 и 282-84.

Гг. Врачамъ высылаются **безвозмездно** литература о Сперминѣ-ПЕЛЯ и другихъ органопрепаратахъ.

Протоколы О-ва Врачей В. С. за 1911—12 гг.

Протокол № 5.

(Окончание).

Считая идеальнымъ способомъ изслѣдованія заднюю риноскопию, докладчикъ отмѣчаетъ, что у большинства дѣтей она не удается; къ пальцевому изслѣдованію относится отрицательно и производитъ изслѣдованіе изогнутымъ зондомъ, конецъ котораго обернуть ватой; операцию производить ножомъ Delstauch'a, отчасти щипцами фонъ-Штейна.

Въ заключеніе, подчеркивая огромную роль аденоидовъ въ развитіи дѣтскаго организма, докладчикъ высказывается за необходимость изслѣдованія слуха у школьниковъ параллельно съ изслѣдованіемъ у нихъ остроты зрѣнія.

Докладъ В. А. Аблова сопровождался слѣдующими преніями:

Болотовъ вынесъ изъ доклада впечатлѣніе, что показанія къ оперативному вмѣшательству докладчикъ ставитъ слишкомъ широко. По мнѣнію оппонента, нѣтъ необходимости брать за ножъ при каждомъ увеличеніи аденоидныхъ железъ. Онъ оперируетъ только въ томъ случаѣ, когда аденоиды вліяютъ на слухъ или обуславливаютъ хроническое затрудненіе дыханія. Изслѣдованіе зондомъ, обернутымъ ватой, оппонентъ считаетъ недостаточно доказательнымъ, такъ какъ при нѣкоторомъ массированіи и при отсутствіи аденоидовъ слизистая оболочка можетъ кровоточить. Что касается инструментовъ, то онъ предпочитаетъ для удаленія аденоидовъ ножъ Бекмана, какъ болѣе соответствующій формѣ носоглотки. Относительно возраста сомнѣвается, слѣдуетъ ли оперировать очень рано, напр., семимѣсячнаго, какъ дѣлаетъ докладчикъ. Какъ на противопоказаніе, обращаетъ вниманіе на лейкомию.

Абловъ возражаетъ, что онъ оперируетъ только тогда, когда аденоиды вызываютъ какія-либо разстройства, но въ общемъ не считаетъ нужнымъ медлить съ оперативнымъ вмѣшательствомъ. Необходимо оперировать раньше, чѣмъ наступитъ пониженіе слуха, который потомъ не удастся уже возстановить.

Федоровъ, по поводу упоминанія въ докладѣ о вліяніи удаленія аденоидовъ на теченіе коклюша, высказываетъ сомнѣніе, можно ли оперировать при коклюшѣ, особенно при существующихъ во 2-мъ періодѣ его катарральныхъ явленіяхъ и наклонности къ кровотечениямъ.

Абловъ: Самъ я не оперировалъ при коклюшѣ, обратилъ только вниманіе на соответствующее предложеніе *д-ра Зака*.

Зисманъ I демонстрируетъ инструменты, которыми онъ особенно въ прежнее время оперировалъ аденоиды. Считаетъ необходимымъ пальцевое изслѣдованіе.

Зисманъ 2-й спрашиваетъ, съ какого возраста аденоиды обыкновенно подвергаются обратному развитію.

Абловъ: съ двадцати лѣтъ. На вопросъ *д-ра Шастина* докладчикъ заявилъ, что онъ не могъ у своихъ больныхъ констатировать какую-либо зависимость между аденоидомъ и недержаніемъ мочи.

На вопросы *д-ра Воскрѣсенскаго* и *Пешковскаго* докладчикъ объяснилъ, что для остановки кровотечения послѣ операци онъ примѣняетъ глотаніе льда, промываніе носа перекисью водорода, смазываніе адреналиномъ и заднюю тампонаду, а для предупрежденія кровотеченій предлагаетъ больнымъ въ теченіе первыхъ двухъ дней не принимать твердой и горячей пищи и назначаетъ посканія перекисью водорода.

Предсѣдатель поблагодарилъ докладчика за сдѣланное сообщеніе.

3. *Д-ръ Фрайфельдъ* показалъ патолого-анатомическій препаратъ аневризмы аорты, отъ больного, демонстрировавшаго имъ въ засѣданіи Общества 29-го ноября 1911 года. Больной умеръ въ началѣ января отъ паралича сердца. Вскрытіе подтвердило клиническій діагнозъ.

4. *Д-ръ Берманъ* демонстрировалъ препаратъ желудка съ пришитой къ нему тонкой кишкой отъ больной, умершей послѣ произведенной ей операци.

У больной были до того сильныя боли въ области желудка, что она не могла болѣе выполнять своихъ обязанностей прислуги. Изслѣдованіе желудочнаго сока показало 86% общей кислотности. Считая діагнозъ *ulcus ventriculi* несомнѣннымъ, рѣшено было произвести *gastro-enterostomiam*. При операци 7-го марта на задней стѣнкѣ желудка въ области *pylori* замѣчено уплотнѣніе, которое и принято было за *ulcus*. Больная черезъ 7 дней умерла отъ перитонита. При вскрытіи оказалось, что желудочно-кишечный шовъ хорошо держался, въ привратникѣ имѣется небольшая язва съ утолщенной стѣнкой, а ниже въ *duodenum* большая язва съ изрытыми краями въ состояніи прободенія, которое, повидимому, и послужило причиной перитонита. *Д-ръ Берманъ* считаетъ этотъ случай весьма поучительнымъ въ томъ смыслѣ, что при ненахожденіи язвы въ желудкѣ при операци необходимо, какъ въ данномъ случаѣ считаться съ возможностью существованія ея въ двѣнадцатиперстной кишкѣ.

5. Предсѣдатель доложилъ, что химико-бактеріологическая лабораторія Общества въ настоящее время настолько оборудована, что можетъ выполнять обычные анализы для цѣлей врачебной діагностики за исключеніемъ особенно сложныхъ, которые возможно будетъ дѣлать только послѣ того, какъ получатся всѣ выписанные для лабораторіи приборы.

6. Произведена баллотировка въ члены Общества *Ивана Александровича Шумицкаго*. Избранъ единогласно 24-мя голосами.

7. Прочитано и принято къ свѣдѣнію писъмо Правленія Общества Русск. Врачей въ память Пирогова съ просьбой принять участіе въ разработкѣ вопроса о дополненіи принятой Обществомъ классификаціи и номенклатуры болѣзней и причинъ смертности.

8. Доложено извѣщеніе Комиссіи по распространенію гигиеническихъ знаній при Об-вѣ русск. врачей въ пам. Пирогова о вывѣшеніи ею въ свѣтъ новомъ изданіи—стѣнной таблицѣ: «Какъ загрязняются питьевыя воды и какъ получить чистую воду».

Предсѣдатель *Берманъ*.

Секретарь *Франкъ-Коменецкій*.

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА

для дѣтей и взрослыхъ

РЕКОМЕНДУЕТЪ ОБЩЕИЗВѢСТНЫЙ

„JESOROL“

Сиропъ очень пріятнаго вкуса, содержащій іодъ въ органическомъ соединеніи, — фосфоръ и известь въ растворимомъ видѣ. Примѣняется въ разныхъ формахъ скрофулѣза страданіяхъ лимфатическихъ железъ, размягченій костей рахитъ и т. п. Способъ употребленія при каждомъ флаконѣ. Названіе и фабричный знакъ въ видѣ треугольника со стативомъ обезпечены въ Россіи, Германіи, Австріи и Турціи. — На этикетѣ каждаго флакона требовать красной подписи „A. Bukowski“.

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

Мѣсто произведенія: Химическая Лабораторія Маистра А. Буковскаго, Варшава, Маршалковская улица № 54, собств. домъ

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

САНАТОРІЯ БИНКЕНВЕРДЕРЪ

близъ Берлина, 3—4 часа ѣзды жел.-дор. или автомобилемъ.

Діететически-физическое леченіе. | Сердечная, нервная и обмѣна веществъ болѣзни.

Разстройства пищеваренія. Спеціальность: массажъ желудка и кишекъ. | Подробности въ иллюстриров. проспектахъ Sanatorium Birkenwerder G. m. b. H. San.—Rat Dr. Sperling.

ДЛЯ
ПИТАНІЯ

МЕЛЛИНСЪ ФУДЪ

ДѢТЕЙ И
БОЛЬНЫХЪ.

Лѣтніе поносы у дѣтей быстро проходятъ, если въ это время ихъ кормить смѣсями, приготовленными съ МЕЛЛИНСЪ ФУДЪ.

Руководство для приготовленія смѣсей и образцы высылаются гг. врачамъ представителями для Россіи Т-ва Меллинсѣ Фудъ Шанкеъ и К^о, Москва Кузнецкій Мостъ, 3.

LIENIN-ROEHL

органопрепаратъ, содержащій синергетическую группу селезенки; свободенъ отъ токсиновъ и не имѣетъ побочныхъ дѣйствій.

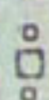
Дѣйствіе Lienin-Roehl'я выражается въ рѣзкомъ вліяніи на составъ крови; онъ активируетъ и регулируетъ процессы кроветворенія, увеличивая количество гемоглобина и красныхъ кровяныхъ шариковъ. Дѣйствуетъ энергичнѣе мышьяка и желѣза, не давая мѣстныхъ побочныхъ явленій со стороны желудка и кишекъ.

ПОКАЗАНІЯ: МАЛОКРОВІЕ, БЛѢДНАЯ НЕМОЧЬ, ЛЕЙКЕМІЯ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ МАЛОКРОВІЕ, ИСТОЩЕНІЕ и БОЛОТНАЯ ЛИХОРАДКА.

ДОЗА: Таблетки по 0,3—0,5 три-четыре раза въ день во время ѣды. Подкожн. вспрыскиванія по 1 ампуллѣ въ день.

ОРИГИНАЛЬНАЯ УПАКОВКА

Lienin-Roehl à 0,3
1 флак. = 50 таблетокъ.



Lienin-Roehl à 0,5
1 флаконъ = 50 таблетокъ.



Lienin-Roehl pro injectione
1 коробка = 4 ампулы.

По требованію высылаются органотерапевтическій сборникъ съ краткими свѣдѣніями обо всѣхъ органопрепаратахъ. Университетскимъ Клиникамъ для опытовъ высылаются безвозмездно нѣкоторое колич. Lienin'a.

ОРГАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ИНСТИТУТЪ ПРОФ. Д-РА ПЕЛЯ И С-ВЕЙ
Поставщики Двора Его Император. Величества
С-ПЕТЕРБУРГЪ, Вас. Остр., 7 линия, 18.

Химико-Бактеріологическій Институтъ

Врача И. И. Бронштейна, д-ра мед. Я. Б. Левинсона и П. Р. Беригардта

МОСКВА, Мясницкая, 25.

XVI-й курсъ начнется 2 октября с. г.

(12-ти недельный).

Мед. бактеріол., химіи и микроскопія. * Окончив. выдается офиц. свидѣт.

Программы и справки по требованію.

GEORG WOLF г. м. Берлинъ

В. Н. Карлштрассе, 18.
Berlin.

Спеціальная фабрика

медицинскихъ электро-оптическихъ инструментовъ для изслѣдованія полостей тѣла



Зарегистр. марка.

Кистоскопы
Эндоскопы
Уретроскопы
Ректоскопы
Гастроскопы
Ларингоскопы

НОВЫЯ МОДЕЛИ.

ПО УКАЗАНИЯМЪ ПЕРВЫХЪ АВТОРОВЪ.

Спеціальные каталоги, а также оттиски отдельныхъ статей

ВЫСЫЛАЮТСЯ БЕЗПЛАТНО
по первому требованію.

Книгоиздательство и книжный складъ „Наука“.

Москва, Бол. Никитская д. № 10.

Dr. Otto Naegeli. Техника клиническаго анализа крови съ 18 рис. въ текствѣ и 16 раскр. рис. М. 1911. Ц. 1 р. 50 к.

Д-ръ Е. И. Фрейфельдъ. Анафалаксія. Екатеринбургъ 1911 г.

Проф. А. П. Губаревъ. Обеззараживаніе М. 1910 г. Изд. Студ. Мед. Изд. Ком. Ц. 40 к.

Онъ же. Акушерское изслѣдованіе 3-е изд. М. 1910 г. Ц. 1 р.

А. П. Тальянцевъ. Повторительный курсъ общей патологіи. Изд. Студ. Мед. Изд. Комиссіи М. 1911 г. Ц. 2 р.

Д-ръ Мед. М. О. Шайкевичъ. Психопатологія и литература. С.-ПБ. 1910 г. Ц. 80 к.

Проф. А. Я. Кожевниковъ. Курсъ нервныхъ болѣзней. 5-е изд. Ст. Мед. Изд. Ком. Москва 1910. Ц. 2 р.

S. Freud О психоанализѣ. Книгоизд. „Наука“ М. 1911. Ц. 50 к.

Онъ же Теорія полового влеченія. Книгоизд. „Наука“, М. 1911. Ц. 75 к.

Медицинскія изданія

П. К. ГАЛЛЕРА.

Саратовъ.

Вышелъ и разосланъ подписчикамъ 1 вып. Krause Руководство клинической діагностики внутреннихъ болѣзней.

Цѣна по подпискѣ 5 руб. Послѣ выхода всей книги цѣна будетъ повышена до 6 руб.

• Приѣмъ подписки какъ на это изданіе, такъ и на слѣдующія два продолжается.

Krause и Garré, Руководство общей и частной терапіи внутреннихъ бол., въ 2 томахъ.

Всего будетъ 8—9 вып. Цѣна по подпискѣ 10 р. по выходѣ книги 12 руб.

Grober, Руководство по сооружеанію, оборудованію и упр. бол.; всего 4—5 вып. Цѣна по подп. 7 р., по выходѣ всей книги 9 р.

Подписка открытымъ письмомъ болѣе уплаты впередъ денегъ принимается у издателя **П. К. Галлера, Саратовъ.**

ПИПЕРАЗИНЪ МИДАИ

ШИПУЧАЯ / КРУПИНКИ

Самое сильное изъ всѣхъ средствъ при излеченіяхъ АРТРИТИЗМА и ГИРИНЕМИИ

ЕДИНСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, КОТОРОЕ

РАСТВОРЯЕТЪ 92% СОЕДИНЕНІЙ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

И ОСЛАБЛЯЕТЪ ОСТАТКИ МОЧЕКИСЛОТЫ

СТИМУЛИРУЯ ДѢЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕЧЕНИ

(Вліяніемъ лимоннокислаго натрія въ возрощающемся видѣ)

ОБРАЗЦЫ: Pharmacie MIDY, 140, Faubourg Saint-Hippolyte, PARIS

Требуйте марку „MIDY“

Пріемъ: Какъ предохраняющее 2 или 3 шипучки въ день въ продолженіи 10 дней въ 1 мѣсяцъ.

ПРИ ОСТРЫХЪ СЛУЧАЯХЪ:

4 или 5 шипучекъ въ день въ стаканѣ воды въ промежуткахъ между трапезами

Каждая шипучка содержитъ 0,75 гр. чистаго Пиперазина. По 4 или 5 шипучекъ чайной ложечкой.