

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. (Владивостокъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Деленторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Епьяшевича Б. А. (Иркутскъ), Жученко Н. С. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Наршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Ниселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Красноярскъ), 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. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Песнина Я. А. (Иркутскъ), Пешновскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Покровскаго М. М. (Томскъ), Софотерова С. Н. (Томскъ), Сласскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова И. В. (Томскъ), проф. Тихова П. И. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (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, Баснинская, 27.

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

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

Годъ 4-й.

Воскресенье 13-е марта 1911 г.

№ 11-й.

СОДЕРЖАНІЕ: В. М. Крутовскій. Піоціаназа при *ulcus serpens* и другихъ гнойныхъ процессахъ глаза. (Окончаніе).—М. Козьминъ. Московскій съездъ о реформѣ фельдшерскаго образования.—Вл. Л. Борманъ. Къ казуистикѣ огнестрѣльныхъ раненій мирнаго времени (голова, груди и живота). (Продолженіе).—Рефераты. Дѣтскія болѣзни.—Вопросы общественно-врачебной жизни.—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.—Врачебная хроника. Протоколы Общества Врачей Вост. Сибири за 1910 г.г.—Объявленія на обложкѣ.

Піоціаназа при *ulcus serpens* и другихъ гнойныхъ процессахъ глаза *).

В. М. Крутовскаго.

(Окончаніе).

Случай 1-й. Новикова Акулина. Страдаетъ хронической трахомой и въ мартъ ходила въ лечебницу.

Въ минувшемъ сентябрѣ явилась вновь, но уже съ осложненіемъ со стороны роговицы. Вся наружная часть правой роговицы мутна, инфильтрована и покрыта язвами. Язвы грязнаго вида и одна изъ нихъ очень глубока. Сильное раздраженіе со стороны глаза. До 15 сентября обычное леченіе. Улучшенія нѣтъ или крайне медленное и слабое. Процессъ идетъ впередъ. Съ 15 IX піоціаназа въ видѣ орошеній и капель на домъ. Сразу же субъективное и объективное улучшеніе. Уже къ 19 IX язвы очистились, явленія раздраженія меньше. Къ 8 X всѣ язвы зарубцевались. Получилась очень небольшая лейкома съ наружной стороны, совершенно не мѣшающая зрѣнію. Язва была настолько глубока, что, хотя и не было прободенія роговицы, но всеже радужка спаялась съ рубцомъ и просвѣчиваетъ черезъ него чернымъ пятнышкомъ. Дѣйствіе піоціаназы очень рѣзкое и ясное.

Случай 2-й. Слушкова Екат. 10 мѣс. Правый глазъ въ ужасномъ видѣ. Вся роговица пропитана гноемъ и даже, повидимому, размягчена и выпячена.

*) Докладъ сдѣланъ на засѣданіи Общества врачей Енисейской губ.

на. Первая мысль у меня была—эпуклеация глаза, такъ какъ уже были признаки начинающагося панопталмита. Потомъ я рѣшился попробовать здѣсь піоціаназу.

20 IX сдѣлана подконъюнктивальная инъекція піоціаназы въ размѣрѣ 2—3 хъ дѣлений шприца.

Уже на другой день замѣтно улучшеніе: процессъ какъ бы замеръ, ребенокъ спокоинѣе.

22 IX. Сдѣлана третья инъекція.

24 IX. Роговица просвѣтляется. Піоціаназа въ капляхъ. Улучшеніе поразительное. Роговица все болѣе очищается и все болѣе просвѣтляется.

27 IX. Пьяный отецъ, желая ударить мать, попалъ по ребенку, разрывъ роговицы поперекъ, по горизонтальному меридіану, кровотеченіе. Наложена давящая повязка.

Не смотря на это тяжелое осложненіе, заживленіе пошло быстро и хорошо и уже къ 5 X ребенка можно было считать здоровымъ. Въ результатъ исхода глазъ оказался сохранившимся, роговица уцѣлѣла и даже часть ея оказалась полупрозрачной.

Случай 3-й. Одеговъ Михаилъ 35 л. Явился 4 октября. Обширная язва роговицы. Передняя камера въ размѣрѣ 2 хъ наполнена гноемъ. Язва съ грязнымъ дномъ и подрывами краями, занимающая почти 1/2 роговицы. Отекъ конъюнктивы въ 2 хъ. Обильное гнойное выдѣленіе изъ конъюнктивальнаго мѣшка. Субъективно ужасныя боли. Больной мучился.

4 X. Вырыскиваніе піоціаназы подъ конъюнктиву.

6 X. Второе вырыскиваніе.

7 X. Больной спокоинѣе. Боли меньше. Гной въ передней камерѣ меньше.

9/X. Третье впрыскивание. Воспалительные явления ослабли. Роговица ясна.

12/X. Четвертое впрыскивание. Гноя в передней камере нет. Язва очищается. Болей нет. Явления воспалительной реакции проходят.

15/X. Значительное улучшение. Камера чиста. Язва совершенно чиста и рубцуется. Уехал домой в Ачинск.

Случай 4-й. Иванова Вера 53 лет. Явилась 18 ноября с язвой левой роговицы. Просит лекарства домой и ходить в лечебницу не хочет. После долгих уговоров согласилась лечиться амбулаторно. На левом глазу обширная и глубокая язва роговицы с грязным сгустком дном и подрывными краями. Передняя камера выполнена гноем выше $\frac{2}{3}$. Явления раздражения очень сильны. От болей не спит. Веки отекают.

Сделана инъекция пиоцианазы.

19/XI. Боли значительно меньше. Спала. Уровень гноя в передней камере ниже.

22/XI. Вторая инъекция.

23/XI. Боли совершенно прекратились. Передняя камера очищается. Язва очищается. Дальнейших инъекций не потребовалось.

К 8/XII состояние глаза позволило освободить больную от посещения лечебницы. Роговица в значительной части осталась прозрачной, рубец тонкий и тоже полупрозрачный.

Этот случай интересен еще и в следующем отношении: больная перенесла очень тяжелую форму пневмонии чистой пневмококковой формы. Было сделано бактериоскопическое исследование. Язва на роговице появилась сейчас же после легочного процесса и, вероятно, тоже была пневмококкового характера.

Случай 5-й. Богданов. 9/XII. Dacriocystitis phlegmonosa. Больной еще в начале декабря являлся в амбулаторию с явлениями бленнорейного конъюнктивита. После промываний и прижиганий ляписом все прошло. Затем явился с явлениями острой флегмоны левого слезного мешка. Пришлось сделать наружный разрез мешка. Масса густого гноя. Опухоль несколько опала, но все же остается отек, краснота и болезненность. Подойти и вскрыть слезной каналец, вследствие отека и опухоли, не удается.

На повязку и при перевязках масса гноя. Начаты промывания через рану мешка пиоцианазой. Поразительно быстрое изменение всей картины: опухоль и отек исчезли в 2—3 дня, болей нет, красноты тоже, гноя ничтожное количество с первых же дней, а затем он и совсем исчезает. Удаётся сделать расщепление каналца и зондирование. Разрез наружный закрылся.

Случай 6. Мальчик X—ов. Острый бленнорейный конъюнктивит правого глаза с явлениями язвенного блефарита, экзема века и пр. Верхнее веко утолщено, отечно, красно и не поднимается. Промывание и капли оказывают очень слабое действие. Орошение пиоцианазой раз в день. Картина быстро меняется. Выделения из конъюнктивального мешка очень скоро уменьшаются, а затем и совсем прекращаются. Край века очищается, экзема проходит, веко свободно поднимается и остается лишь утолщение века и катаральные явления конъюнктивы.

Случай 7-й. Женщина переселенка. Ulcus serpens corneae dextr. с. hypopyon

На левой роговице больше с наружной стороны глубокая грязная, с подрывными краями

серпигинозного вида язва роговицы. Гнойный выпот в передней камере до ее половины, отек века, конъюнктивы и ужасные боли в глазах, висках и голове, не дающие сна и покоя.

Больная очень беспокоится и измучена. Инъекция пиоцианазы под конъюнктиву. Ночью немного уснула. Процесс в роговице *in situ*. Вторая инъекция под конъюнктиву. На 3-й день отек века прошел. Ночью спала, глаз спокоен. Процесс в роговице *in situ* и не распространяется. К сожалению, больная эта в дальнейшем исчезла из под наблюдения. Но по началу можно было предсказать, что и в этом случае можно бы было достигнуть хорошего результата.

Случай 8-й. Больной старик С. Сделана операция экстракции катаракты по Грефе на правом глазе. Операция прошла без осложнений. На 3-й день, когда нужно было сделать перезку, повязка найдена сбитой в сторону, глаза открыты, а больной заявил, что у него зачесался глаз и он его только почесал пальцем. При осмотре кровоизлияние в переднюю камеру, которая вся наполнена кровью.

На другой день явления раздражения, боли в висках, отек века, обильное слезотечение и пр. Начато применение пиоцианазы. Капли через 3 часа и согревающей компресс. В течение 3-х дней постепенно все явления раздражения прошли: отек века исчез, слезотечение прошло, боли затихли, самочувствие лучше, кровь из передней камеры всасывается.

В данном случае можно бы было ожидать мучительного, длительного воспалительного процесса и гибели глаза в конце концов.

Благодаря же пиоцианазе, процесс купировался и, вероятно, дело дальнейшего образования вторичной катаракты не пойдет.

Случай 9-й. Больная Анна Орлова. Явилась на прием в 1-ю городскую лечебницу из деревни 9 февр. 1911 г.

Правый глаз в ужасном виде. Вся внутренняя половина роговицы занята обширной язвой с грязным гнойным дном и инфильтрацией краев. Свободной от инфильтрации остается лишь узенькая полоска роговицы снаружи. Конъюнктивна набухла, инъецирована и в виде валика возвышается вокруг лимбуса роговицы. Веки отекают. Серозно-гнойное истечение из конъюнктивального мешка. Больная измучена. Уже много ночей не спала.

Сделана инъекция пиоцианазы под конъюнктиву.

10/II. Боли меньше. Первую ночь немного спала. Опухоль века меньше.

Орошение язвы пиоцианазой. Ung. eserini+cocaini+jodoformi. Согревающей компресс.

12/II. 2-ая субконъюнктивальная инъекция пиоцианазы.

14/II. Боли стихли. Роговица просветляется. Язва очищается. Больная спокойна.

17/II. Лечение тоже. Значительное улучшение. Язва роговицы отграничилась, дно ее очищается, инфильтрация быстро рассасывается и теперь уже ясно, что дело ограничится *leisoma adhaerens* с внутренней стороны, а с наружной остается почти половина роговицы чистой. Здесь будет возможна придектия.

В данном случае потребовалось только две инъекции, чтобы оборвать гнойный процесс.

Вотъ, пока, и все мои наблюденія. Я не при-
вожу другихъ болѣе мелкихъ и незначительныхъ.

Я взялъ для опыта съ піоціаназой умышлен-
но самыя тяжелые и безнадежные случаи. Все
№№ 2, 3 и 4 обязательно потребовали бы энер-
гичныхъ прижиганій, пункцій роговицы, расщеп-
ленія по Saem'sch'u и въ концѣ концовъ, если бы
даже и не окончились пансфальмитомъ, то при-
вели бы къ полной потерѣ передней системы гла-
за и къ его полному обезображиванію.

При леченіи піоціаназой мы обошлись безъ
энергическаго вмѣшательства. Во всехъ случаяхъ
прободенія роговицы не послѣдовало, осталась со-
храненной передняя камера и роговица. Рубцы
роговицы получены, сравнительно съ силою забол-
лѣванія, весьма умѣренныхъ размѣровъ и даже
часть роговицы во всехъ случаяхъ осталась про-
зрачной. Продолжительность заболѣванія весьма
значительно сокращается.

Въ 1-мъ случаѣ продолжительность леченія
каплями была 23 дня.

Во 2-мъ, несмотря на осложненіе трамвой,
15 дней.

Въ 3-мъ всего 11 дней.

Въ 4-мъ всего 20 дней.

Сами по себѣ инъекціи піоціаназы подъ
конъюнктиву довольно болѣзненны и приходится
очень сильно кокаинизировать предварительно
глазъ. Получается небольшой отекъ конъюнктивы,
который вскорѣ же проходитъ подъ компрессами.

Первый же эффектъ инъекцій—это уменьше-
ніе болей. Затѣмъ самъ процессъ въ глазѣ какъ
бы замираетъ, останавливается и затѣмъ язва на-
чинаетъ быстро очищаться, а гной изъ передней
камеры всасывается.

Интересно вліяніе впрыскиваній на гной пе-
редней камеры. Гной начинаетъ всегда расасы-
ваться со стороны инъекціи. Получается такая
картина, что какъ бы кто начинаетъ его со сто-
роны инъекціи уничтожать. Если выпрыснуть на
другой разъ съ противоположной стороны, то та
же картина наблюдается и здѣсь.

Конечно, мнѣ можно возразить, что нельзя
дѣлать выводовъ на столь ограниченномъ матеріа-
лѣ. Противъ этого спорить не буду. Но долженъ
сказать, что меня побуждаютъ къ этому сообщенію
не цифры и не статистика, а то впечатлѣніе, ко-
торое получается при леченіи піоціаназой. Тотъ,
кто имѣлъ на рукахъ десятки и сотни язвенныхъ
процессовъ на роговицѣ, испробовалъ всевозмож-
ные способы леченія и хорошо знаетъ въ общемъ
безсиліе нашей терапіи при этихъ тяжелыхъ за-
болѣваніяхъ, сразу же можетъ убѣдиться, что въ
піоціаназѣ мы имѣемъ надежное средство при
этихъ страданіяхъ глаза и, если не панацею, то во
всякомъ случаѣ очень цѣнное, которымъ нельзя
пренебрегать.

Я преслѣдую даннымъ сообщеніемъ лишь
одну цѣль—обратить на піоціаназу вниманіе глаз-
ныхъ врачей. При этомъ, я надѣюсь, найдутся та-
кіе товарищи, которые въ смыслѣ подходящаго
матеріала и пользованія имъ будутъ поставлены
значительно выгоднѣе меня и смогутъ обставить
свои наблюденія вполне научно.

Слѣдуетъ, конечно, въ каждомъ случаѣ опре-
дѣлять бактериологически характеръ гнойнаго про-
цесса и тогда будетъ видно, на какой сортъ язвъ
роговицы, гнойныхъ дакриоциститовъ и др. забол-
лѣваній всего быстрѣе и надежнѣе дѣйствуетъ
піоціаназ.

Московскій съѣздъ о реформѣ фельдшерскаго образованія *).

М. Козьмина.

Съ начала текущаго года вопросъ о рефор-
мѣ фельдшерскаго образованія вступилъ въ новый
фазисъ. Соединенный съѣздъ врачей—преподава-
телей фельдшерскихъ школъ и представителей
фельдшерскихъ организацій окончательно санкціо-
нировалъ положенія всероссійскихъ фельдшер-
скихъ съѣздовъ о необходимости реформы фельд-
шерскихъ школъ и повышеніи общеобразователь-
наго ценза учащихся въ этихъ школахъ.

Проклятый вопросъ сдвинуть съ мертвой
точки и направлень по руслу дѣловаго обсужде-
нія, исключительно благодаря энергіи и настой-
чивости членовъ фельдшерскихъ корпорацій. На
своихъ всероссійскихъ съѣздахъ они представили
огромный фактической матеріаль, рисующей во
всей правдивой наготѣ ту путаницу, то ужаса-
ющее безобразіе, которое царило и царитъ во мно-
гочисленной плеядѣ низшихъ медицинскихъ про-
свѣтительныхъ учреждений.

Ротный фельдшеръ и рождественка, а между
ними разношерстная серія школъ съ различными
программами, общеобразовательнымъ цензомъ, си-
стемой, обученія, выливавшейся подъ чашъ въ ар-
хаическія формы.

И при такой разнородной подготовкѣ все
фельдшера пользовались одинаковыми правами,
или, вѣрнѣе, безправіе было удѣломъ каждаго
фельдшера, какую бы школу онъ не прошелъ.

Фельдшеръ до сихъ поръ принадлежитъ къ
категоріи отверженныхъ. Школа является для
него тупикомъ, изъ которой онъ выходитъ безъ
будущаго, безъ возможности развитія самосто-
ятельной дѣятельности.

Училъ его кто и какъ хотѣлъ, безъ опредѣ-
ленныхъ учебныхъ плановъ; при случайныхъ пре-
подавателяхъ—врачахъ, школа, на лучшей конецъ,
являлась неприятнымъ придаткомъ какой-нибудь
больницы или совсѣмъ не имѣла учебно- вспомо-
гательныхъ учреждений.

Условія русской дѣйствительности загоняютъ
фельдшера въ самую гущу жизни, гдѣ, становясь
лицомъ къ лицу съ безконечными народными не-
дугами, онъ обязанъ вести борьбу въ качествѣ
передоваго медицинскаго работника.

Уродливость полученнаго образованія даетъ
чувствовать себя на каждомъ шагу и неудиви-
тельно, что фельдшеръ является олицетвореніемъ
чего то недодѣланнаго, ограниченнаго, механиче-
скаго. Законодательная регламентація фельдшер-
скаго безправья санкціонируетъ такое положеніе
вещей и, являясь Домокловымъ мечемъ, низводитъ
фельдшера на степень общественнаго парія.

Московскій съѣздъ въ этомъ отношеніи ни-
чего не прибавилъ новаго.

Исчерпывающей фактической матеріаль уже
данъ былъ фельдшерскими всероссійскими съѣз-
дами. Доклады московскаго съѣзда имѣютъ зна-
ченіе лишь иллюстрирующаго матеріала.

Д-ръ Алексеевъ демонстрируетъ учебные пла-
ны и занятія харьковской фельдшерской школы.

Несомнѣнно, добросовѣстное отношеніе пе-
дагогическаго совѣта къ своему дѣлу,—и тѣмъ не

*) Докладъ въ О-вѣ врачей Енисейск. губерніи.

менше, много бросающихся въ глаза недостатковъ: обширный кругъ медицинскихъ предметовъ вдвинуть въ три года, а нужда заставляетъ приспособляться къ разному составу учениковъ, гдѣ на ряду съ получившими среднее образование, мы находимъ почти 25% учениковъ изъ сельскихъ 2—классныхъ школъ м. н. просвѣщенія.

Красноярская фельдшерская школа говорить о необходимости коренного пересмотра программъ фельдшерско-акушерскихъ школъ и переработки ихъ въ смыслѣ большей научности и согласованности.

Д-ръ *Трейтеръ* рассказываетъ о вятской школѣ, которая сумѣла сохранить допотопный укладъ съ казенной формалистикой, съ задаваніемъ уроковъ „отсель и досель“. Педагогическій совѣтъ пытается переработать программы м. н. д., но властная рука врачебнаго инспектора указываетъ школѣ низшее мѣсто съ обязательной урочной системой.

Директоръ винниевской школы откровенно повѣдалъ о случаѣ, когда исключенъ былъ цѣлый классъ учащихся, какъ неспособныхъ: расширенная программа школы оказалась не подъ силу обычному контингенту поступающихъ въ школу изъ сельскихъ училищъ.

Директоръ воронежской школы говорить объ умственномъ отягощеніи учащихся въ фельдшерскихъ школахъ и рекомендуетъ не увлекаться расширеніемъ существующихъ фельдшерскихъ программъ.

Проодаватель столичныхъ фельдшерскихъ школъ *д-ръ Канель* съ горечью рассказываетъ о несправедливомъ отношеніи къ фельдшерскимъ школамъ, ихъ заброшенности и особенно много останавливается на преподавательскомъ персоналѣ, который сплошь и рядомъ не удовлетворяетъ своему назначенію, безъ специальныхъ знаній, педагогическаго призванія и способностей, съ навязанными преподавательскими функциями.

А вотъ печальныя строки, рисующія систему фельдшерскаго образованія въ Ц.-Польскомъ: „Каждый фельдшеръ, содержащій фельдшерскую залу (пунктъ подачи фельдшерской помощи), имѣетъ право взять къ себѣ на выучку учениковъ. Ученикъ долженъ быть въ возрастѣ 14—18 лѣтъ, знать грамоту и первыя 4 правила ариѳметики. Срокъ обученія устанавливается по взаимному согласію. Обычно полагается на это 3 года. Но этотъ срокъ можетъ быть сокращенъ, между прочимъ, и въ томъ случаѣ, если ученикъ во время пребыванія въ фельдшерскомъ залѣ будетъ одѣваться на свой счетъ. Во время своего обученія ученикъ обязанъ посѣщать какую-либо мѣстную больницу не менѣе 3-хъ мѣсяцевъ. Ученики экзаменуются при врачебномъ отдѣленіи губернскаго правленія, откуда и получаютъ свое званіе; экзаменъ производится по программѣ, выработанной въ 1842 г., программѣ до нельзя отсталай. Выдержавшіе экзаменъ получаютъ званіе младшаго ф-ра. Черезъ 4—5 лѣтъ, изъ коихъ 1 годъ работы въ больницѣ, младшій ф-ръ, безъ особаго экзамена, получаетъ званіе старшаго ф-ра“.

Наряду съ такой безотраднѣйшей картиной положенія современныхъ фельдш. школъ всѣ докладчики московскаго съѣзда въ одинъ голосъ заявляютъ о неотложной реформѣ фельдшерскаго образованія.

„Обученіе фельдшеровъ и фельдшерницъ акушерокъ должно быть поднято на возможную высоту, чтобы изъ школъ ф-ровъ и ф-рицъ-акушерокъ выходили болѣе развитые умственно и свѣ-

дущіе ф-ра и ф-рицы акушерки; тогда только лица эти будутъ понимать всю серьезность отвѣтственности, какая лежитъ на нихъ и будутъ замѣнять врачей болѣе успѣшно, чѣмъ теперь“—такъ говорить директоръ житомирской школы *д-ръ Соболевскій*.

„Какого бы типа ни была фельдшерская школа, она должна быть хорошо обставлена учебными пособиями и достаточнымъ клиническимъ матеріаломъ по основнымъ отраслямъ практической медицины“ (*д-ръ Алексеевъ*, Харьковъ).

„Есть извѣстный минимумъ общихъ знаній, который обязателенъ образованному человѣку, и фельдшеръ, имѣющій дѣло съ самымъ драгоценнымъ даромъ человѣка—его здоровьемъ и жизнью, обязанъ получить этотъ минимумъ. Съ другой стороны, чтобы имѣть нравственное право взять на себя обязанность участвовать въ охраненіи народнаго здоровья, интеллигентный человѣкъ не можетъ согласиться знахарствовать, а долженъ имѣть тоже извѣстный минимумъ спеціальной медицинской подготовки и это ф-ру должна дать медицинская школа. Это и есть тѣ двѣ задачи, которыя необходимо поставить въ основу при реформѣ фельдшерско-акушерскихъ школъ“ (*д-ръ Цыцельскій*, Кіевъ).

Далѣе идутъ доклады вообще о научномъ изложеніи того или иного предмета и пополненіи существующихъ фельдшерскихъ программъ новыми предметами (бактеріологія, эпидемиологія, зубо-врачеваніе, венерологія).

Преній по указаннымъ докладамъ не было. Трудно было возражать противъ несомнѣнныхъ фактовъ жизни, которые всѣми уже признаны и получили достойную оцѣнку на всероссійскихъ фельдшерскихъ съѣздахъ.

(Окончаніе слѣдуетъ).



Къ казуистикѣ огнестрѣльныхъ раненій мирнаго времени (голова, груди и живота).

Вл. Л. Борманъ.

(Изъ хирургич. отдѣленія Благотѣлительской городской больницы).

Посвящаю жетъ.

(Продолженіе).

№ 3. Скорбный листъ № 162.

Больной, 21 года отъ рода, поступилъ въ больницу въ 1 ч. ночи съ 2-го на 3-е іюня 1908 г.

Диагнозъ: Vuln. sclopetarium abdominis et dorsi et vuln. lacero-cont. faciei et capit. et contusiones multiplic. lateris sin.

Пострадавшій сильно пьянъ. Пульсъ 68 (полный), дыханій 22, т-ра 37,1. На передней поверхности туловища по лѣвой сосковой линіи огнестрѣльная рана 2—2,5 сант. въ окружности, лежитъ она ниже на 3 пальца края ложныхъ реберъ; вторая рана на спинѣ той же величины, находится она по лѣв. лопаточной линіи въ области IX-го ребра. Около наружнаго угла лѣв. глаза и въ лѣв. половинѣ затылочной области усматриваемъ двѣ рвано-ушибленныя раны—2¹—3-хъ сант. длиною каждая. На лѣвомъ глазу крово-подтекъ. Отъ оперативнаго пособія отказался.

4/VI. Похолодание конечностей, синюха, рвота желчью. Пульсъ не считается. Животъ болѣзненъ при ошупываніи. Около 10—30 м. у. скончался отъ гнилостнаго перитонита.

№ 4. Скорбный листъ № 174.

Китаецъ 25 лѣтъ отъ рода доставленъ былъ въ больницу около 7 ч. у. 20/VI 1908 г.

Диагнозъ: Vuln. sclopet. abdom. penetr.

При осмотрѣ найдено: около правой верхне-передней ости подвздошной кости усматривается круглая ранка въ 0,5 сант. въ діаметрѣ, расположена она медиальнѣе ости сант. на 4—5. Ошупываемъ обнаруживаемъ слѣдующее: не рѣзко ограниченный инфильтратъ по внутренней поверхности подвздошной кости, при нажиманіи на описываемый инфильтратъ изъ раны происходитъ обильное выдѣленіе венозной крови; далѣе—въ лѣвой половинѣ сакральной области у верхняго края oss. sacri находимъ выходное отверстіе, равное по діаметру первой ранѣ. Пульсъ полный. Раненный не блѣденъ. Движенія правымъ бедромъ затруднено, держать его въ положеніи Bonnet'a. Пульсъ на обѣихъ конечностяхъ одинаковъ. Моча чистая.

Асептич., давящая повязка. Послѣдующее теченіе было вполне благопріятное для раненнаго: т-ра выше 36,7 не поднималась, пульсъ чаще 70 не былъ.

24/VI. Разрѣшено сидѣть въ кровати. 28/VI позволено ходить, а 20/VI выписанъ былъ съ коллодійными повязками на еще не совсѣмъ зажившихъ ранкахъ.

Въ описанномъ случаѣ раненіе было нанесено свинцовой пулей. Что оно было проникающее въ брюшную полость, не подлежитъ сомнѣнію, если только потрудиться построить проекцію полета пули. Въ приведенномъ наблюденіи показаній къ оперативному пособію никакихъ не было, и мы, опредѣляя проникающее раненіе брюшной полости, все-таки не считали себя въ правѣ взяться за ножъ.

№ 5. Скорбный листъ № 204.

Раненный мужчина 25 лѣтъ доставленъ былъ въ больницу 3/VIII 1908 г. въ 8 ч. вечера.

Диагнозъ: Vuln. sclopet. abdom. penetr.

Раненный сильно пьянъ, безпокоенъ, пульсъ учащенъ, хорошаго наполненія, кровотеченіе незначительное—подъ кожу 0,005 morphi'я. При дальнѣйшемъ осмотрѣ найдено: лицо блѣдно, пульсъ полный—100 въ 1", дыханіе доходитъ до 45 въ 1". Животъ въ нижнихъ отдѣлахъ шарообразно вздутъ; мышцы, видно на глазъ, сильно напряжены. Подъ краемъ реберъ немного кнаружи отъ правой сосковой линіи находится ранка, менѣе 0,5 сант. въ діаметрѣ; другая того же вида и размѣра рана имѣется на спинѣ немного латеральнѣе края правой поясничной мышцы, приблизительно въ области средней ея трети. Ночью нѣсколько разъ мочится; въ утреннихъ порціяхъ мочи незначительная примѣсь крови. Газы отходятъ. Перистальтика слабо выражена. Перевязанъ. Вечеромъ клизма съ natr. sulfuric.—обильное послабленіе. Нѣсколько разъ мочится—моча окрашена кровью. Утр. 37,0—100—46. Веч. 36,4—106—48.

5/VIII. Перевязка: ошупываніе живота менѣе болѣзненно. Въ мочѣ небольшіе свертки крови. Пульсъ становится полнѣе. Утр. 37,1—100—48. Веч. 38,6—110—48.

6/VIII. Пульсъ полнѣе. Въ мочѣ ничтожная примѣсь крови; клизма. Животъ мягче. Утр. 37,8—100—30. Веч. 37,7—94—28.

7/VIII. Животъ мягокъ, не болѣзненъ. Въ мочѣ крови нѣтъ. Перевязанъ. Утр. 36,9—84—23. Веч. 37,0—70—24.

8/VIII. Наложены коллодійныя повязки. Утр. 36,6—70—21. Веч. 36,6—80—30.

9/VIII. Получилъ молоко.

10/VIII. Молоко, бульонъ, бѣлый хлѣбъ.

11/VIII. Сидитъ въ постели.

12/VIII. Ходитъ.

13/VIII. Выписанъ для амб. леченія.

Въ началѣ исторіи болѣзни мы упустили упомянуть, что здѣсь раненіе было нанесено изъ солдатской винтовки, оболочечной пулей. Несомнѣненъ одинъ фактъ, что здѣсь раненіе брюшной полости и, судя по проекціи полета пули, здѣсь можно было бы предположить травму печени и, пожалуй, раненіе диафрагмы, убѣжденно можно утверждать наличность поврежденія правой почки и, тѣмъ не менѣе, при всей массѣ фактовъ не было ни одного такого, который ставилъ бы показаніе къ активной хирургической терапіи. Выздоровленіе было вполне гладкое. Подчеркиваемъ, что описанный случай ни въ какомъ направленіи не можетъ быть поставленъ въ рядъ съ раненіями брюшной полости обычной свинцовой пулей.

№ 6. Скорбный листъ № 106.

Не привожу никакихъ данныхъ, потому, что здѣсь трактуется лишь о раненіи кожи въ области передней брюшной стѣнки. Раненный чрезъ 4 дня выписался изъ больницы для послѣдующаго амбулаторнаго леченія.

№ 7. Скорбный листъ № 108.

Раненный 13-ти лѣтній мальчикъ, получилъ раненіе изъ дробовика на разстояніи приблизительно 8 сажень. Поступилъ въ больницу 16 мая 1909 г.

Диагнозъ: Vuln. penetr. abdom. et manus dextr.

На передней поверхности тѣла, на правой половинѣ живота, по сосковой линіи у края ложныхъ реберъ находятся двѣ, одна ниже другой, круглыхъ ранки, покрытыхъ бурозатымъ сухимъ струпомъ; величина ихъ равна 0,25 сант. (діаметръ). Въ области Пупартовой связки въ предѣлахъ соединенія средней ея трети съ наружной усматривается того же вида рана, что и двѣ предыдущихъ. Подъ Пупартовой связкой, въ мѣстѣ пульса art. femoral. имѣется того же типа ранка, что и предыдущія. Въ правомъ Скарповскомъ трехугольникѣ припухло, занимающая всю его поверхность. Надъ гребнемъ правой подвздошной кости по задней axill. lin. находимъ такія же двѣ раны, что и предыдущія. При выстукиваніи правой половины живота повсюду ясно выраженное притупленіе, здѣсь же мы констатируемъ при ошупываніи резистентность, ошупываніе болѣзненно. На правой верхн. конечности масса мелкихъ ранокъ. Т-ра 38,2. Пульсъ хорошаго наполненія—88. Дых. 22.

Останавливаясь на подробномъ описаніи теченія болѣзни въ данномъ случаѣ не имѣетъ интереса; позволимъ себѣ отмѣтить, что къ 29/V со стороны брюшной стѣнки все пришло къ нормѣ; что же касается припухлости въ области праваго Скарповскаго трехугольника, такъ здѣсь опухоль держалась еще до 8/VI т. е. до дня выписки раненнаго родителями.

Говорить въ приведенномъ наблюденіи о проникающихъ ранахъ брюшной полости будетъ нѣкоторый рискъ, хотя, внимательно просмотрѣвши исторію болѣзни, и исключить эту возможность было бы не вполне логично.

№ 8. Исторія болѣзни № 41.

Раненный, китаецъ среднихъ лѣтъ. Принятъ былъ въ больницу 8-го февраля 1909 г. въ 12 ч. дня; раненъ былъ наканунѣ изъ револьвера большого калибра. Въ правомъ подреберьѣ, по передней подмышечной линіи пальца на 2—3 ниже ребернаго края находится круглаго очертанія дефектъ кожи, въ 0,5 сант. въ діаметрѣ, на немъ кровяной струпъ, кожа кругомъ слегка отечна. Мышцы живота слегка напряжены, особенно его лѣвая половина. Пульсъ полный, дыханіе не учащено.

Послѣраневой періодъ протекъ безъ малѣйшаго уклоненія отъ нормы и на 11-й день лежанія въ больницѣ раненный выписался по собственному желанію.

№ 9. Скорбный листъ № 56.

Больной С. Г. 32 лѣтъ принятъ въ больницу 28 февраля 1909 г. въ 6 ч. 15 м. вечера тотчасъ же по полученіи раненія изъ револьвера.

Диагнозъ: Vuln. sclopet. penetr. abdom.

Раненный блѣденъ, безпокоенъ, дыханіе учащено, порывисто. Пульсъ мягковатъ, учащенъ. Непосредственно подъ краемъ мечевиднаго отростка находится огнестрѣльная рана около 0.5 сант. въ діаметрѣ, изъ нея выступаетъ въ незначительномъ количествѣ венознаго характера кровь. Надчревная область слегка вздута, мышцы напряжены, а потому пальпация сильно затруднена. Рвоты нѣтъ, отсутствуетъ икота. Отъ оперативнаго пособія категорической отказъ.

На 12-ый день смерть отъ гнилостнаго перитонита, симптомы котораго нарастаютъ крайнѣ медленно и, по всей вѣроятности, согласись раненный на операцію, ему возможно было бы спасти жизнь.

Въ началѣ своей работы въ г. Благовѣщенскѣ мы стремились при раненіяхъ брюшной полости неукошительно быть активными, но, къ сожалѣнію, цѣлая цѣпь неудачъ очень и очень охладилла эту активность; послѣдующія исторіи болѣзней служатъ иллюстраціей сказаннаго.

№ 10. Скорбный листъ № 248.

Раненный, субъектъ приблизительно 40-лѣтняго возраста, точно лѣтъ своихъ не знаетъ.

Принятъ въ больницу 16 октября 1909 г. въ 7 час. веч.

Диагнозъ: Vulnera sclopetaria abdominis penetrantia.

При осмотрѣ обнаружено двѣ огнестрѣльныхъ раны (орудіе раненія револьверъ): одна по правой сосковой линіи на 2—3 пальца ниже ребернаго края, другая немного лѣвѣе средней линіи въ подложечной области на 2 пальца ниже мечевиднаго отростка.

Приблизительно чрезъ $\frac{1}{2}$ ч. по поступленіи раненнаго—операція чревосѣченія. Найдено: двойная рана желудка и рана печени, изъ которой было сильнѣйшее кровотеченіе, поддавшееся тампонадѣ; раны желудка зашиты были трехэтажнымъ швомъ. Брюшныя раны слегка съ концовъ сжужены; полость брюшины тщательно загампонирована. Оперированный почти съ нитевиднымъ пульсомъ былъ снятъ съ операціоннаго стола. Причину смерти въ описанномъ случаѣ, которая послѣдовала чрезъ 4 часа послѣ операціи, уловить было почти невозможно, потому что здѣсь слагалось нѣсколько ингредиентов: возможность гнилостной инфекции съ одной стороны и кровотеченіе изъ печени съ другой стороны; одно можно сказать, что операція не запоздала—она послѣ полученія раны, самое позднее, была сдѣлана чрезъ $1\frac{1}{2}$ часа. Подчеркну одинъ фактъ, что хлороформный наркозъ протекъ, несмотря на очень слабый пульсъ, вполне гладко.

(Продолженіе слѣдуетъ).

РЕФЕРАТЫ.

ДѢТСКІЯ БОЛѢЗНИ.

Rocaz. Экзема грудныхъ дѣтей—Arch. de Medec. des Enf. 1911 № 2.

Авторъ подробно описываетъ весьма часто встрѣчающееся въ грудномъ возрастѣ и крайне упорно поддающееся леченію страданіе.

Прежде всего, останавливаясь на этиологіи дѣтскихъ экземъ, авторъ указываетъ на разнообразный

ея характеръ. Высказанное еще старой французской школой предположеніе о зависимости дѣтскихъ экземъ отъ причинъ внутреннихъ, преимущественно отъ аутоинтоксикацій, остается въ силѣ. Но мало еще сдѣлать такого рода указаніе. Необходимо болѣе точно опредѣлить характеръ самыхъ интоксикацій. Здѣсь мы и имѣемъ дѣло съ большимъ разнообразіемъ.

На первомъ мѣстѣ стоятъ *интоксикаціи алиментарныя*. Чаще всего экземы, развивающіяся на этой почвѣ, встрѣчаются у дѣтей, кормящихся рожкомъ и страдающимъ затяжными диспепсіями. Въ основѣ послѣднихъ въ большинствѣ случаевъ лежитъ перекармливаніе и въ соотвѣтствіи съ послѣднимъ мы имѣемъ постоянную отрыжку, рвоты, обильный стулъ съ массой свернувагося казеина. Такія дѣти всегда блѣдны, имѣютъ большой животъ, съ ранняго возраста страдаютъ подопрѣлостями около задняго прохода.

Но не только у дѣтей кахектическихъ, питающихся искусственно, развиваются такого рода экземы—иногда онѣ бываютъ и у дѣтей, отлично упитанныхъ, съ нормальными отправлениями желудочно-кишечнаго тракта. При болѣе внимательномъ обследованіи такихъ дѣтей мы отмѣчаемъ однако ненормальную блѣдность, одутловатость, вонючія испражненія, въ мочѣ у нихъ открывается значительное количество индикана. Здѣсь мы имѣемъ дѣло, несомнѣнно, съ перекармливаніемъ, при чемъ немалую роль въ такихъ случаяхъ играетъ слишкомъ обильное разбавленіе молока водою.

У дѣтей, *кормящихся грудью*, экземы описаннаго характера также встрѣчаются и чаще всего на почвѣ перекармливанія: такія дѣти поражаются своей упитанностью, большимъ отложеніемъ жира.

Иногда, впрочемъ, самое кормленіе ведется правильно и тѣмъ не менѣе ребенокъ страдаетъ экземой: тогда причину нужно искать въ организмѣ матери, въ свойствахъ ея молока. Въ особенности это часто бываетъ съ наемными кормилицами, которыя рѣзко мѣняютъ свой режимъ, начиная питаться слишкомъ богатой бѣлками пищей.

Появленіе регулъ во время кормленія грудью также иногда вызываетъ у ребенка экзему. Указываютъ также, какъ на причину дѣтскихъ экземъ, на избыточное содержаніе въ молокѣ кормящей жира.

Интересную группу экзематозныхъ дѣтей представляютъ дѣти съ *артритической* наследственностью, хотя, по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, въ данномъ случаѣ артритизъ является причиной лишь предрасполагающей, а не вызывающей.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ удается установить связь между экземой ребенка и недостаточною дѣятельностью у него щитовидной железы.

Исходя изъ того соображенія, что описываемыя экземы не являются страданіемъ чисто мѣстнымъ, можно признать до известной степени справедливымъ существующее въ публикѣ предубѣжденіе противъ энергичнаго мѣстнаго леченія.

Прежде всего, необходимо сообразоваться съ общимъ состояніемъ больного и принимать во вниманіе всѣ указанные выше этиологическіе моменты. При наличности того или другого изъ нихъ необходимо устанавливать соотвѣтствующіе виды внутренней терапіи.

Мѣстное леченіе должно прежде всего заключаться въ очисткѣ больной поверхности кожи отъ всякихъ корокъ и коростъ. Употребленіе антисептическихъ примочекъ должно быть крайне осторожнымъ. Лучшимъ въ этомъ смыслѣ препаратомъ и до сихъ поръ остается жидкость Alibouga: воды 600,0, камфоры до насыщенія, сѣрноокислаго цинку и сѣрно-кислой мѣди по 2,0, шафрану 40,0. Послѣ очистки

экзематозной поверхности начинают применять мази, придерживаясь опять-таки правила не прибегать къ сильно дезинфицирующимъ и раздражающимъ. Наилучшимъ средствомъ является цинковая мазь въ чистомъ видѣ или съ прибавленіемъ до 1⁰ салициловой кислоты. Иногда можно пользоваться сѣрнистою или висмутовою мазями.

Общее лечение такихъ больныхъ должно начинаться съ діететическихъ указаній. Необходимо точно регулировать кормленіе ребенка—это одинаково относится какъ къ искусственному, такъ и естественному вскармливанию.

Вообще считается противопоказаннымъ пребываніе для такихъ больныхъ вблизи моря; наоборотъ, ихъ общее состояніе и мѣстный процессъ улучшаются при пребываніи въ горахъ.

Періодическое назначеніе слабительныхъ (касторка, каломель) приноситъ несомнѣнную пользу. Весьма показано назначеніе щелочей, въ особенности у экзематозныхъ на артритической почвѣ. Кишечныя дезинфицирующія приносятъ самнительную пользу. Также самнительна польза отъ мышьяковыхъ препаратовъ, когда-то усиленно рекомендовавшихся.

Недавно было предложено впрыскиваніе подъ кожу морской воды, однако далеко не всѣмъ удавалось получить хорошіе результаты отъ этого способа леченія.

Наконецъ, весьма ободрительные результаты получились при примѣненіи органотерапіи путемъ тироидина.

П. Федоровъ.

Robert Quest. Къ вопросу объ этиологіи спазмофиллическаго діатеза.—Monatschr. f. Kinderh. (По рефер. въ Arch. de Medec. des Enf. 1911 № 3),

Авторъ останавливается прежде всего на различныхъ теоріяхъ объ отношеніи тетаніи и разстройствѣ питанія, въ частности болѣе подробно онъ говоритъ о теоріи Stölzner'a, который видитъ причину тетаніи въ накопленіи известковыхъ солей въ организмѣ, въ известковомъ самоотравленіи. По мнѣнію автора, причина тетаніи лежитъ не въ увеличеніи, а, наоборотъ, въ уменьшеніи въ организмѣ известковыхъ солей. Это свое мнѣніе онъ обосновываетъ на анализахъ центральной нервной системы у дѣтей, страдавшихъ тетаніей, а также на экспериментахъ съ кормленіемъ животныхъ пищей, лишенной известковыхъ солей.

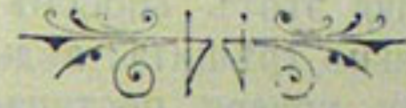
Точно также авторъ считаетъ, что слишкомъ преувеличивается роль паразитовидныхъ железъ, съ которыми нѣкоторые авторы связываютъ тѣ или другія нарушенія въ известковомъ обмѣнѣ въ организмѣ. Онъ думаетъ, что, въ смыслѣ внутренней секреціи, одинаковое значеніе играютъ для этого обмѣна и сама щитовидная железа, и надпочечники. Органотерапія не дала еще какихъ либо цѣнныхъ указаній. Лежащія въ основѣ тетаніи неправильности известкового обмѣна зависятъ въ большинствѣ случаевъ отъ неправильнаго перевариванія жировъ (образованія кальціевыхъ мыловъ). Лечение поэтому должно заключаться въ урегулированіи питанія, въ удержаніи кальція въ организмѣ (въ послѣднемъ смыслѣ полезно назначеніе рыбьяго жира). Въ случаяхъ упорныхъ тетаній можно пытаться вводить известковыя соли подъ кожу.

П. Федоровъ.

V. Pexa. Экспериментальныя наблюденія надъ дитяскою тетаніей.—Arch. f. Kinderh. 1910. (По реф. тамъ же). Авторъ, разобравъ подробно различныя теоріи спазмофилии, болѣе подробно останавливается на приведенной выше теоріи Quest'a. Въ противоположность послѣднему, онъ не могъ подмѣтить повы-

шенной электровозбудимости периферическихъ нервовъ у животныхъ, кормившихся лишенной кальціевыхъ солей пищей. Между тѣмъ какъ анализы мозга этихъ животныхъ показали значительное обдѣненіе его солями кальція. Точно также гистологическое изслѣдованіе паразитовидныхъ железокъ не дало какихъ либо въ нихъ измѣненій. Въ заключеніе авторъ высказываетъ мнѣніе, что недостаточность кальціеваго обмѣна не можетъ считаться единственной причиной тетаніи и спазмофилии. Онъ не отрицаетъ, однако, извѣстнаго значенія въ происхожденіи этой болѣзни за недостаточнымъ содержаніемъ въ организмѣ кальція и за опредѣленной антитоксической функціей паразитовидныхъ железъ.

П. Федоровъ.



Вопросы общественно-врачебной жизни.

Борьба съ преступностью въ Америкѣ.

Америка страна рѣшительныхъ и практическихъ людей. Съ такими же рѣшительными и практическими мѣрами подходятъ они и къ рѣшенію социальныхъ вопросовъ. Преступность въ Америкѣ возрастаетъ съ удивительной быстротой. Въ 1890 году 1 преступникъ приходился на 757 жителей. Населеніе тюремъ, психіатрическихъ больницъ и домовъ призрѣнія своимъ ростомъ вызываетъ значительную трату средствъ, обременяя бюджетъ правительства и остального населенія. Въ борьбѣ съ такимъ зломъ возникло движеніе прекратить наследственную передачу злой воли и дефектовъ психики, подвергая преступниковъ—рецидивистовъ и душевно больныхъ особой „стерилизаціи“, оперативному приему (*vosectomy et oophorectomia*) съ цѣлью лишенія возможности дѣторожденія. Въ трехъ штатахъ этой страны при ближайшемъ участіи врачей Бельфильда, Шарна и Херши изданъ соответствующій законъ, разрѣшающій производство этихъ операций даже безъ согласія оперируемыхъ. Въ 1-й книжкѣ журнала „Вѣстникъ Общ. Гигіены, Суд. и Практ. Медицины“ *д-ръ Лебедевъ* знакомитъ насъ по личному впечатлѣнію, этимъ оригинальнымъ движеніемъ.

Операция производится безъ наркоза, по крайней мѣрѣ у мужчинъ, и, по мнѣнію *д-ра Шарна*, большого ея сторонника, не влечетъ какихъ-либо неприятныхъ послѣдствій. Примѣненіе этой операціи очень часто имѣетъ своимъ послѣдствіемъ сокращеніе тюремнаго заключенія и даже полное освобожденіе оперируемыхъ какъ изъ тюрьмы, такъ и изъ больницъ.

Защитники этой мѣры ссылаются на то, что общество много тратитъ силъ и средствъ на призрѣніе и заботу о вредныхъ для него элементахъ. Допуская дѣторожденіе преступнаго и болѣзненнаго элемента, оно увеличи-

вааетъ до безконечности эти заботы и траты, лишая лучшія классы соотвѣтственнаго вниманія. Потомство этихъ ненормальныхъ людей, будучи слабымъ, болѣзненнымъ, слабодушнымъ и преступнымъ влачить жалкое существованіе и приносить всемъ, не исключая и своихъ близкихъ, одно несчастье.

Примѣненіе въ такихъ случаяхъ оперативной „стерилизаціи“ является, по мнѣнію защитниковъ ея, благодѣтельнымъ и предохранительнымъ средствомъ для рода человѣческаго.

Оставляя этотъ способъ безъ вниманія, общество сильно грѣшитъ: вѣдь оно изолируетъ проказу, оспу, холеру, поступаетъ съ ними по своему желанію; оно не препятствуетъ отнятію гангренозныхъ частей, больныхъ органовъ, если это необходимо; заключаютъ же сумасшедшихъ преступниковъ для защиты общества; назначаютъ же разнаго рода наказанія, заставляютъ же людей работать въ тюрьмѣ безъ уплаты за трудъ, наконецъ даже лишаютъ жизни, т. е. примѣняютъ широкій контроль на жизнь, свободу и счастье человѣка, если это необходимо для государственнаго благополучія, и въ то же время не считаютъ достаточно важнымъ вопросомъ о правѣ и обязанностяхъ общества выполнить то, о чемъ здѣсь идетъ рѣчь, т. е. позволяютъ людямъ съ изъянами, недочетами въ умственныхъ, душевныхъ и тѣлесныхъ качествахъ сѣять социальную проказу, оспу, холеру и вполнѣ безнаказанно“.

А вотъ, что говорятъ противники.

1. Право производить себѣ подобныхъ является для каждаго врожденнымъ, какъ и сама жизнь, и отказывать въ немъ есть насиліе надъ Богомъ данной способностью.

2. Законъ не можетъ отнять этой способности безъ вреда здоровью и, хотя законъ можетъ устанавливать принципъ «жизнь за жизнь» въ силу всеобщаго блага, но законъ не можетъ быть такимъ, чтобы урѣзывать право на дѣтвореніе.

3. Многіе выдающіеся ученые признаютъ теперь, что обстановка жизни имѣетъ большое вліяніе на потомство, чѣмъ наследственность.

4. Наследственность можетъ передавать только природныя, но не приобретенныя свойства родителей.

5. Такъ же часто, какъ въ ненормальныхъ семействахъ рождаются люди съ изъянами, такъ и въ семействахъ благовоспитанныхъ, образованныхъ людей не находятъ въ нисходящей линіи чего-либо приличнаго, достойнаго.

6. Заботливое ученіе генеалогіи было направлено только въ сторону плохихъ семействъ, т. е. было одностороннимъ, и вообще этотъ вопросъ едва ли изслѣдованъ полно, исчерпывающе и не оставляетъ сомнѣній.

7. Процессъ возрожденія общества не можетъ быть только деструктивнымъ, но долженъ быть и созидательнымъ. Все „зло“ можетъ быть вырвано съ корнемъ только при улучшенныхъ жизненныхъ условіяхъ.

8. Надо думать, что «ненормальные», будучи стерилизованы, не смотря на восхваленіе операции и ея послѣдствій, все-таки чувствуютъ

себя стѣсненными, угнетенными и едва ли могутъ имѣть силы и охоту совершенствоваться на благо нынѣшняго поколѣнія.

9. Также законы наследственности и происхожденія еще не настолько изучены чтобы общество могло выбирать людей съ хорошими качествами для продолженія рода.

10. Исторія грековъ, которые бросали своихъ слабыхъ дѣтей со скалы для улучшенія расы, учить насъ, что и они имѣли расовый и національный регрессъ.

11. Мы не имѣемъ правильнаго, достаточно обозначеннаго признака, по которому можно было бы признавать, судить, назначать операции; мы не имѣемъ полной увѣренности, что поступили правильно; у насъ нѣтъ такой единицы, съ которой можно было бы сравнивать, нѣтъ прочнаго размѣра, что означаетъ „нормальный человѣкъ“ и мы затруднимся указать тѣ границы отклоненія, которыя можно было бы признать допустимыми и недопустимыми: все это будетъ и произвольно, и спорно.

12. Надо сдѣлать все усилія, чтобы привычные преступники не были плодовиты, чтобы ненормальные жили въ условіяхъ безъ вреда для себя, общества и потомства.



Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ общества.

Томское акушерско-гинекологическое Общество.

27 января состоялось первое въ этомъ году засѣданіе Общества.

Проф. И. Н. Грамматикати сдѣлалъ „обзоръ чревосѣченій, произведенныхъ въ гинекологической клиникѣ за истекшіе два мѣсяца“. Сообщение касается, собственно, періода времени, начиная съ 10 декабря минувшаго года, когда въ гинекологической клиникѣ впервые былъ примѣненъ внутривенный гедоналовый наркозъ, подъ кототымъ произведены и все послѣдующія чревосѣченія, за исключеніемъ случаевъ кесарскаго сѣченія при эклямписіи. Докладчикъ далъ очень сочувственный отзывъ о гедоналовомъ наркозѣ, каковой будетъ примѣняться въ клиникѣ и при дальнѣйшихъ чревосѣченіяхъ. Между прочимъ, докладчикъ отмѣтилъ, что нѣкоторыя явленія со стороны дыхательныхъ путей (кашель и пр.) имѣли мѣсто и послѣ гедоналоваго наркоза,—слѣдовательно, эти явленія, обычно наблюдавшіяся послѣ эфирнаго наркоза, по его словамъ, не должны быть всецѣло относимы на счетъ эфира.

Изъ 15 чревосѣченій, произведенныхъ съ 10 декабря м. г. по 27 января с. г., 4 были сдѣланы по поводу раковаго пораженія матки, при этомъ маточные сосуды перевязывались иногда у боковой стѣнки таза недалеко отъ мѣста отхожденія ихъ отъ art. hypogastrica; это позволяло удалять возможно большее количество околоматочной клѣтчатки, что очень важно при операцияхъ по поводу рака, такъ какъ иногда при незначительныхъ раковыхъ измѣненіяхъ въ port. vagin матки клѣтчатка бываетъ также измѣненъ, уплотнена, железы увеличены и т. д.

Далѣ слѣдуютъ три случая кистовидныхъ измѣненій яичниковъ, въ одномъ изъ нихъ началось уже раковое перерожденіе кисты. Съ кистами за послѣднее время стало меньше число больныхъ обращаться въ клинику за помощью, такъ какъ кисты, въ силу несложной техники операціи при нихъ, удаляются врачами на мѣстахъ.

Въ двухъ случаяхъ экстирпированы матки по поводу міомъ, въ одномъ изъ нихъ была ретроцервикальная міома, каковыя міомы какъ по клиническому теченію и симптомамъ, такъ и по техникѣ операціи удаленія ихъ должны, быть выдѣлены въ особую группу.

Двѣ вентрофиксациі—съ цѣлю создать прочныя препятствія къ выпаденію матки или смѣщенію ея назадъ.

Два случая кесарскаго сѣченія при эклямпсіи, при которой въ основу леченія должно быть положено быстрое родоразрѣшеніе per vias naturales, если это возможно, а если нѣтъ, то чрезъ искусственные пути; въ послѣднемъ случаѣ уже одинъ припадокъ эклямпсіи служитъ показаніемъ къ производству кесарскаго сѣченія. Одной больной произведено кесарское сѣченіе послѣ 5 припадковъ, второй—послѣ 24, причемъ послѣ сѣченія было еще 5 припадковъ.

Наибольшій интересъ представляютъ послѣдніи два чревосѣченія,—одно по поводу новообразованія яичниковъ, обнаружившагося сравнительно скоро послѣ операціи на желудкѣ вслѣдствіе раковаго его пораженія. Послѣдняя произведена въ началѣ 1910 г.; въ декабрѣ мѣсяцѣ у больной констатировано измѣненіе яичниковъ, быстрый ростъ ихъ,—правый яичникъ найденъ величиною съ мандаринъ, чрезъ недѣлю съ апельсинъ и еще чрезъ короткое время—уже съ большой кулакъ; въ меньшей степени увеличивался и лѣвый яичникъ. Имѣя въ виду раковое пораженіе желудка, было высказано предположеніе объ измѣненіи яичниковъ въ смыслѣ опухоли Krukenberg'a, что дѣйствительно и оказалось. Krukenberg въ 1896 г. изъ патолого-анатомическаго института Marchand'a описалъ своеобразную опухоль яичниковъ, назвавъ сложную патолого-анатомическую ея картину fibrosarcoma musciculare carcinomatodes; обыкновенно опухоль эта въ яичникахъ наблюдается въ связи съ ракомъ желудка или кишечника. Случаевъ опухоли Krukenberg'a описано ограниченное количество, русскими авторами—не болѣе трехъ. На настоящій случай докладчикъ смотритъ какъ на метастазъ съ желудка.

Другимъ небезинтереснымъ поводомъ для чревосѣченія послужила chorioepithelioma матки—новообразованіе, связанное съ родами, исходнымъ пунктомъ котораго явились т. н. синцитій и клѣтки Langhans'a ворсинокъ. Новообразование чрезвычайно злокачественное, не составляющее впрочемъ собою частаго явленія—за все время существованія томской гинекологической клиники это второй случай chorioepitheliom'ы.

Продемонстрированы были микроскопическіе препараты, а также и микрофотографическіе снимки съ нихъ, относящіеся къ chorioepitheliom'ѣ и опухоли Krukenberg'a.

Въ заключеніе проф. Грамматикати высказалъ, что такой же обзоръ дѣятельности будетъ представленъ, вѣроятно, и по акушерскому отдѣленію клиники.

Проф. Тиховъ по поводу явленій, наблюдающихся со стороны дыхательныхъ путей послѣ наркоза, замѣтилъ, что тутъ, вѣроятно, оказываютъ вліяніе застой крови, гипостазъ, несомнѣнно, имѣющіе мѣсто въ легкихъ въ послѣопераціонномъ періодѣ при лежаніи больныхъ, съ чѣмъ они въ хирургической клиникѣ успешно борются сухими банками. Проф. Тихо-

въ понятно далѣе, когда при пораженіяхъ ракомъ желудка или кишечника получаютъ метастазы въ яичникахъ. Докладчикъ отвѣтилъ: какъ это происходитъ, сказать трудно, но это фактъ, точно также какъ и другой фактъ, что при первичномъ ракъ яичниковъ иногда наблюдаются метастазы въ маткѣ, т. е. противъ направленія тока лимфатической жидкости; очевидно, имѣются какія либо особыя условія для метастазовъ въ яичники, особое къ тому предрасположеніе послѣднихъ...

Второе сообщеніе сдѣлано Проф. П. И. Тиховымъ „Къ вопросу о пересадкѣ мочеточниковъ“.

Въ апр. 1904 г. поступила въ госпитальную хирургическую клинику женщина съ разрывомъ промежности и пузырно-влагалищнымъ свищемъ, явившимся въ результатѣ трудныхъ родовъ. Больной произведена операція perineorrhaphi'и, а нѣсколько позднѣе закрытъ входъ во влагалище (episiokleisis) съ образованіемъ свища въ прямую кишку.

Въ авг. 1906 г. сдѣлана пересадка мочеточниковъ въ кишечникъ. Въ окт. 1906 г. episiokleisis расщепленъ; затѣмъ послѣ неоднократныхъ неудачныхъ попытокъ кишечно-влагалищный свищъ былъ закрытъ. Б-ная оставалась при клиникѣ, исполняя обязанности сидѣлки. Въ январѣ 1911 г. она умерла. Полученный при вскрытіи препаратъ мочевыхъ путей и послужилъ предметомъ настоящаго сообщенія. Правая почка сморщена, около нея большой гнойникъ, лѣвая почка нормальной величины, въ ней оказались двѣ лоханки съ двумя мочеточниками. Нижній мочеточникъ пересаженъ въ кишку, другой же—верхній, существованія котораго не подозрѣвали, былъ оставленъ на мѣстѣ; этотъ мочеточникъ собиралъ мочу лишь изъ небольшого верхняго отдѣла почки. Стало понятнымъ, почему хотя малыя количества мочи всеже вытекали у больной чрезъ пузырно-влагалищный свищъ. Демонстрируя отмѣченную аномалію почки съ двумя мочеточниками, докладчикъ назвалъ этотъ случай unicum, но unicum вторымъ, такъ какъ одинъ такой же случай уже имѣлъ мѣсто въ той же клиникѣ; аномалія была распознана при чревосѣченіи и всѣ три мочеточника пересажены въ кишечникъ. Въ виду того, что на 51 случай пересадки мочеточниковъ въ томской госп. хир. клиникѣ указанная аномалія имѣла мѣсто уже два раза, докладчикъ подчеркиваетъ необходимость при пересадкѣ мочеточниковъ тщательно осматривать брюшную полость съ цѣлю убѣдиться на счетъ числа мочеточниковъ.

Д-ръ Никольскій сообщилъ, что, занимаясь вопросомъ о перевязкѣ маточныхъ сосудовъ на инъецированныхъ трупахъ при больницѣ приказа, онъ только что получилъ аналогичный препаратъ съ тремя мочеточниками, что т. о. еще болѣе убѣждаетъ въ необходимости каждый разъ при пересадкѣ мочеточниковъ имѣть въ виду указанную выше аномалію.

16 Февраля состоялось второе засѣданіе Общества.

1) Д-ръ А. Я. Прейсманъ сообщилъ „о зашеечныхъ міомахъ матки“. Докладчикъ говорилъ вообще о фиброміомахъ шейки матки (цервикальныхъ), которыя встрѣчаются нечасто,—по разнымъ авторамъ, отъ 0% до 4—8—16% всѣхъ міомъ, въ томской гinek. клиникѣ на 147 всѣхъ фиброміомъ міомы шейки встрѣтились въ 5 случаяхъ (3,4%) между прочимъ одинъ изъ этихъ случаевъ описанъ студ. Левашовымъ въ „Журналѣ акушерства и женскихъ болѣзней“. Среди другихъ случаевъ шеечныхъ міомъ докладчикъ привелъ изъ литературы два случая міомъ шейки, развившихся спустя нѣсколько лѣтъ послѣ суправагинальной ампутаціи матки, примѣненной по поводу міомы тѣла матки. Цервикальныя міомы оперируются одними вагинальнымъ путемъ, другими абдоминальнымъ. Докладчикъ

подробно сообщил въ заключение о двухъ случаяхъ міомъ, имѣвшихъ мѣсто въ томской клиникѣ и развившихся изъ задней стѣнки шейки матки, продемонстрировавъ полученные при операціяхъ препараты.

Проф. Тиховъ отмѣтилъ, что въ докладѣ полно приведены иностранные авторы, имена же русскихъ авторовъ отсутствуютъ, на что докладчикъ отвѣтилъ, что въ русскихъ источникахъ ему не удалось найти соответствующихъ матеріаловъ по интересующему его вопросу.

Проф. Грамматикати, отдавъ должное собранію д-комъ литературы, указавъ, что въ докладѣ слѣдовало бы особенно подчеркнуть нѣкоторые пункты, именно: что зашеечныя міомы не сопровождаются большимъ кровотеченіемъ, что эти міомы, не считавшіяся еще недавно иноперабельными, оперируются не трудно, если надлежащимъ образомъ перевязаны крупные сосуды, что въ этихъ случаяхъ долженъ быть примѣняемъ брюшной путь, а не вагинальный, при которомъ трудно надлежащимъ образомъ осмотрѣть операционное поле и что, наконецъ, вообще при міомахъ матки должна производиться полная экстирпация матки, а не надвлагалищная ампутация ея, такъ какъ въ оставленной шейкѣ матки в послѣдствіе могутъ развиваться тѣже міомы, какъ свидѣлствуютъ объ этомъ приведенные въ докладѣ случаи, не говоря уже о возможности злокачественныхъ новообразованій въ шеечной культѣ.

2) *Проф. И. Н. Грамматикати* (демонстрація препаратовъ). Докладчикъ, сказавъ нѣсколько словъ о значеніи казуистики, которая многому учитъ и которой много обязаны своимъ поступательнымъ движеніемъ впередъ разныя отрасли медицинскихъ знаній, продемонстрировалъ два препарата, заслуживающіе, по его мнѣнію, быть отмѣченными. Одинъ препаратъ матки съ многими міоматозными узлами, изъ которыхъ одинъ большой субсерозный узелъ сидѣлъ на ножкѣ въ области дна. Особенность случая заключается въ томъ, что имѣвшаяся одновременно дермоидная киста яичника своей очень длинной тонкой ножкой обвилась вокругъ ножки субсерознаго узла на 1 1/2 оборота, оказавшись на противоположной сторонѣ, гдѣ и была прочно спаяна съ сальникомъ. Другой препаратъ касается также фиброміомы, развившейся въ нижнемъ отдѣлѣ полости матки въ видѣ полипа величиною съ небольшое куриное яйцо. Не смотря на свои малые размѣры, опухоль вызывала сильныя маточныя кровотеченія въ продолженіи трехъ лѣтъ, тогда какъ въ только что отмѣченныхъ, напр., *д-ромъ Прейсманомъ* случаяхъ при большихъ опухоляхъ матки такихъ кровотеченій не было.

Проф. Тиховъ по поводу перваго препарата замѣтилъ, что помимо того, что дермоидная киста могла сама отшнуровать узелъ матки, тутъ могло произойти внутреннее ущемленіе. Онъ припоминаетъ изъ своего опыта случай, когда между яичникомъ фиброзной плотности образовался тяжъ, подъ который проскользнули петля тонкой кишки и flex. sigmoidea и ущемились; и здѣсь длинная ножка дермоидной кисты при благоприятныхъ обстоятельствахъ могла повести къ такому же внутреннему ущемленію.

X.



Врачебная хроника.

— *Отголоски противочумнаго съезда.* По сообщенію „Заб. Нови“, для пломбированія китайцевъ Управленіемъ Нерчинскаго округа заказывается 18 щипцовъ, Амурской дорогой—10 и для всей области потребуется 50 штукъ...

— „Н. Жизнь“ сообщаетъ, что *послѣ ряда бактериологическихъ работъ установлена вирулентность чумной палочки при живеніи трупа*, пролежавшаго въ могилѣ болѣе мѣсяца. Выводъ этотъ доказанъ бактериологическимъ путемъ на трупѣ, вырытомъ изъ могилы и подтверждается опытомъ зараженія выдѣленіями морской свинки, павшей спустя 4 дня послѣ заболѣванія.

— О составѣ и планѣ первоначальныхъ работъ чумной экспедиціи „Дал. Окрина“ пишетъ:

Въ составъ экспедиціи кромѣ уже извѣстныхъ изъ печати именъ *г.г. Златотороса, Кулеша и Падлевскаго*,—входятъ женщины-врачи *А. А. Чурилина* и *Суражевская*, три слушательницы второго курса женскаго медицинскаго института: *кн. С. А. Долгорукая, Лид. Льв. Степанова* и *Ан. Ст. Яльцева* и нѣсколько фельдшеровъ. Экспедиція везетъ съ собою прекрасно оборудованную лабораторію, массу сыворотки и вакцины. Среди послѣднихъ есть много новинокъ, которыя придется испытывать впервые...

Съ приамурскимъ генералъ-губернаторомъ *Н. Льв. Гондатти проф. Д. К. Заболотный* условился, что „дальнѣйшій маршрутъ укажетъ онъ. Если этого почему либо не случится, то, оставивъ отрядъ въ Харбинѣ, проф. Заболотный проѣдетъ къ нашему посланнику въ Пекинѣ и тамъ выберетъ наиболее подходящее мѣсто для работъ.

Въ началѣ апрѣля, въ качествѣ русскаго делегата, *Д. К. Будетъ* присутствовать на международной чумной конференціи въ Мукденѣ...

Далѣе, та же газета приводитъ слѣдующую инструкцію экспедиціи, утвержденную Мин. внутр. дѣлъ.

1) Экспедиція снаряжается всеми необходимыми лабораторными приспособленіями на три мѣсяца.

2) Задача экспедиціи—научное изученіе эпидеміи, причинъ ея распространенія, обследованіе чумныхъ очаговъ и выработка наиболее раціональныхъ мѣръ борьбы противъ распространенія заразы.

3) Въ научной области экспедиція работаетъ самостоятельно, получая необходимое содѣйствіе со стороны китайскаго правительства.

4) При выработкѣ плана практическихъ мѣръ экспедиція принимаетъ участіе въ международной комиссіи, въ которую входятъ экспедиціи другихъ государствъ.

5) Научный планъ работъ экспедиціи вырабатывается ея руководителемъ.

6) Приглашеніе врачебнаго и вспомогательнаго персонала лежитъ на руководителѣ экспедиціи.

7) Въ задачу экспедиціи входитъ, помимо научной и консультивной работъ, руководство по организаціи прививочныхъ пунктовъ.

8) Экспедиція концентрируетъ свою работу въ наиболее важномъ въ эпидемиологическомъ отношеніи пунктѣ, но можетъ, въ зависимости отъ хода эпидеміи, и раздѣляться.

9) Экспедиція обязана обработать и издать собранные матеріалы.

— На совѣщаніи Харбинскихъ врачей и участниковъ руской научной экспедиціи, бывшемъ 22 февраля были сообщены слѣдующія свѣдѣнія о чумной эпидеміи съ Харбинѣ и мѣры борьбы съ нею.

Д-ръ Боуикій вкратцѣ перечислилъ мѣропріятія, примѣняющіяся для борьбы съ чумою въ Харбинѣ. Нѣсколько подробнѣе онъ остановился на устройствѣ ночлежныхъ домовъ и теплушекъ, чему придаетъ огромное значеніе въ смыслѣ недопуска наиболее опаснаго элемента въ центръ

города, гдѣ первыя заболѣванія легко могутъ ускользнуть отъ надзора, тогда какъ въ ночлежныхъ домахъ и теплушкахъ, благодаря бдительности надзора, въ большинствѣ случаевъ удается вылавливать больныхъ въ началѣ ихъ заболѣванія.

Изъ числа свыше 11½ тыс. человекъ, переночевавшихъ въ теплушкахъ, поставленныхъ вдоль Путевой улицы, изъято больныхъ 59. Въ теплушкахъ этихъ главнымъ образомъ сосредотачивается элементъ, имѣвшій то или иное сношеніе съ Фудзядянемъ, почему они и дали относительно большее число заболѣваній, нежели теплушки, поставленные около механическихъ мастерскихъ, на свыше 6 тыс. чел. — больныхъ выдѣлено только 17 ч.

Кромѣ теплушекъ имѣются также ночлежные дома, изъ которыхъ, благодаря осмотру и термометрированію, удалось извлечь 108 больныхъ.

Д-ръ Маловъ вкратцѣ изложилъ ходъ работы въ обсервационномъ пунктѣ, гдѣ отъ начала организациі его до 17 февраля перебивало свыше 10 тыс. чел., проведенныхъ въ общей сложности болѣе 71 тыс. дней; за время обсервациі умерло тамъ 64 человекъ.

Д-ромъ Хавкинымъ сдѣлано было сообщеніе о его наблюденіяхъ по чумному барраку. За все время производившихся наблюденій въ чумномъ барраке было 728 кит. и 26 европ., изъ каковыхъ переведено въ изоляцію 17 кит. и 1 европ., а остальные въ общей сложности 736 всѣ умерли.

Въ изоляціонномъ барраке, представляющемъ собою въ нѣкоторыхъ случаяхъ какъ бы филиальное отдѣленіе чумнаго баррака, за тотъ же періодъ времени перебивало 664 кит. и 55 европ., изъ которыхъ умерло 136 кит. и 17 европ. Такая значительная смертность объясняется, во-первыхъ, тѣмъ, что многіе поступающіе въ барракъ, какъ подозрительные, умираютъ скорѣе, чѣмъ успѣваютъ сдѣлать изслѣдованіе выдѣленій, а, во-вторыхъ, тѣмъ, что европейцы и даже послѣ установленій факта заболѣванія чумою не переводятся въ чумный барракъ, а оставляются здѣсь какъ въ болѣе лучшемъ и удобномъ помѣщеніи.

По вопросу о предохранительныхъ прививкахъ было указано, между прочимъ, на то, что китайцы, повидимому, признаютъ ихъ пользу. Это видно изъ факта прививки всему китайскому гарнизону, несущему службу по оцѣплению Фудзядяня, при чемъ изъ 1000 солдатъ этого гарнизона большая половина была привита и среди этихъ привитыхъ было всего 1—2 заболѣванія, тогда какъ въ другой, не подвергавшейся прививкамъ половинѣ, зарегистрировано до 100 заболѣваній.

Въ одномъ изъ послѣднихъ номеровъ „Н. Жизнь“ сообщалось, что японскому врачу *Отсуки* удалось констатировать чумную палочку въ мозгу умершихъ отъ чумы людей и что въ связи съ этимъ открытіемъ нѣкоторыми высказывается мысль о новыхъ методахъ леченія этой болѣзни.

По поводу этой замѣтки врачъ чумнаго пункта на ст. Куаньченцзы д-ръ *Кустеринъ* отъ письма въ редакцію пишетъ:

М. г. г. редакторъ!

Въ № вашей газеты отъ 25 февраля въ отдѣлѣ „Хроника“ сообщалось, что японскій врачъ *Отсуки* въ Мукденѣ констатировалъ присутствіе чумной палочки въ мозгу больныхъ чумой.

13 февраля с. г. на засѣданіи у даотая въ Куаньченцахъ нѣкоторые китайскіе врачи высказывали, что имъ приходится часто наблюдать у больныхъ чумой, помимо кардинальныхъ, клиническихъ симптомовъ чумы, еще симптомы разстройства

мозговой дѣятельности и при томъ въ начальномъ періодѣ заболѣванія чумой.

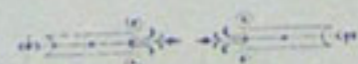
Послѣ открытія врача *Отсуки* наблюденія китайскихъ врачей могутъ служить подтвержденіемъ этого открытія и въ тоже время легко объясняются этимъ открытіемъ.

Признавая это очень важнымъ, я просилъ бы редакцію газеты дать мѣсто этой замѣткѣ для постановленія въ извѣстность объ этомъ врачей, работающихъ по чумѣ.

— Намъ передаютъ что въ самое послѣднее, время два случая примѣненія сальварзана въ Иркутскѣ кончались смертью больныхъ: въ одномъ случаѣ больной погибъ отъ тромбоза art. basilaris, въ другомъ случаѣ при вскрытіи погибшей больной обнаружена картина остраго мышьяковаго отравленія. Мы увѣрены, что эти неудачные случаи примѣненія сальварзана будутъ подробно описаны и опубликованы. Полагаемъ, что послѣ восторженныхъ и слишкомъ неумѣренныхъ восхваленій, которыми сопровождалось появленіе на свѣтъ открытія Ehrlich'a, насталъ періодъ болѣе спокойнаго и критическаго къ нему отношенія. До сихъ поръ мы слышали только о его положительныхъ качествахъ—пора заговорить и объ его отрицательныхъ сторонахъ, которыя, несомнѣнно, существуютъ и которыя было бы грѣшно замалчивать. Въ свое время мы знакомили нашихъ читателей со взглядами французскихъ авторовъ на открытіе Ehrlich'a, за которымъ они далеко не признаютъ какого-то особеннаго благодѣянія, ниспосланнаго человечеству. Уже порядочный накопившійся матеріаль, какъ кажется, въ достаточной степени отрезвилъ врачей—и сальварзану предстоитъ занять въ ряду лекарственныхъ веществъ противъ бича человечества вполне заслуженное мѣсто, но первое ли—это еще вопросъ. Нельзя не пожалѣть, что появленіе сальварзана сопровождалось шумомъ и барабаннымъ боемъ со стороны общей прессы и нѣкоторыхъ врачей и что избранный вначалѣ самимъ Ehrlich'омъ путь всесторонняго и осторожнаго клиническаго изученія этого средства былъ затѣмъ измѣненъ: сальварзанъ, не пройдя должнаго клиническаго опыта, былъ выброшенъ для всеобщаго пользованія. На нашихъ глазахъ такимъ образомъ, можетъ повториться старая исторія съ туберкулиномъ Koch'a: скороналительное возведеніе на пьедесталь, такое же скороналительное съ него сверженіе, всеобщій остракизмъ и, наконецъ, медленное отвоеваніе надлежащаго мѣста въ терапіи.

— Въ № 12 „La Presse Medicale“ напечатана курьезная статья „Аутонаблюденія надъ аутоопераціей грыжи подъ стрихнинно-стоваиновой спинальной анестезіей“. Авторъ статьи, одинъ румынскій врачъ (Aleander Fzáico) поставилъ цѣлью разрѣшить слѣдующіе вопросы: насколько позволяетъ этотъ видъ анестезіи производить операцію въ сидячемъ положеніи пациента? насколько сохраняются всѣ высшія духовныя отправления (сознаніе, мышленіе и воля) въ то время, какъ нижняя часть тѣла находится подъ анестезіей? каковыя ощущенія испытываетъ въ такихъ случаяхъ оперируемый? настолько ли незамѣтно для всего остальнаго ганглемма протекаетъ спинно-мозговая анестезія, чтобы самъ пациентъ могъ даже произвести надъ собою операцію?

Всѣ эти вопросы авторъ блестяще разрѣшилъ, произведя надъ собою операцію грыжесѣченія въ сидячемъ положеніи. Статья его иллюстрирована рядомъ фотографическихъ снимковъ съ отдѣльныхъ моментовъ операціи.



Протоколы Общества врачей Восточной Сибири за 19¹⁰/₁₁ г.

Годовой отчет о деятельности Общества за 1910-11 г.

Отчетный год является 47-годомъ существованія Общества, дѣятельность котораго, главнымъ образомъ, сводится къ научнымъ докладамъ. Доклады, читанные въ засѣданіяхъ Общества, касаются вопросовъ, какъ специальной медицины, такъ и медицины общественной, городской. Въ отчетномъ году Общество Врачей занялось разработкой вопросовъ почти исключительно городского, общественаго характера. Вопросы эти, какъ являющіеся весьма серьезными и требующими большаго подготовительнаго матеріала—несомнѣнно, отнимали слишкомъ много времени: работы въ коміссіяхъ, особо избранныхъ для этой цѣли; собраніе статистическихъ, литературныхъ данныхъ—послѣднее въ особенности трудно, вслѣдствіе отдаленности города отъ научныхъ центровъ—все это способствовало тому, что Общество Врачей въ отчетномъ году едва успѣло сдѣлать 6 очередныхъ засѣданій и одно экстренное. Не мало времени Общество удѣлило работѣ по изслѣдованію Аршана, и признанію за нимъ общественаго значенія и, наконецъ, вспыхнувшая эпидемія скарлатины также внесла нѣкоторый диссонансъ въ планомѣрную работу Общества. И если принять во вниманіе, что вновь пересмотрѣнный Обществомъ и добавленный соответственно условіямъ современной жизни проектъ Общества врачей о реорганизации медико-санитарнаго дѣла въ г. Иркутскѣ положено въ основу уже проводимаго въ жизнь медицинскаго дѣла въ г. Иркутскѣ—то, намъ думается, позволительно сказать по адресу уважаемаго Общества, что въ отчетномъ году сдѣлано „non nihil, sed multa“.

Въ отчетномъ году были сдѣланы слѣдующіе доклады и сообщенія:

Д-ръ Берманъ. Случай остраго ульцерознаго эндокардика (казуистика).

Онъ-же. Случай раненія сердца (казуистика).

Онъ-же. Объ Аршанѣ.

Онъ-же. Сообщеніе отъ лица коміссіи по борьбѣ съ сифилисомъ и венерическими заболѣваніями.

Д-ръ Федоровъ. Сообщеніе отъ лица особой коміссіи о нуждахъ больничнаго дѣла въ г. Иркутскѣ.

Д-ръ Фрайфельдъ. Къ вопросу о раннемъ распознаваніи и специфическомъ леченіи легочной чахотки.

Д-ръ Зисманъ 1-й. О биологической очисткѣ сточныхъ водъ путемъ гнилостнаго процесса автоматическими очистителями Шамбо-Муаньо.

Д-ръ Зисманъ 2-й. Современное состояніе вопроса о насильственномъ родоразрѣшеніи.

Д-ръ Пешковскій. Къ этиологій сифилиса. Блѣдная спирохета (Sclaudinia и Hoffmann'a). Демонстраціи препаратовъ и затемненнаго паля.

Инженеръ-технологъ Кропачевъ. О результатахъ поѣздки на минеральный источникъ Аршанъ.

Экстренное засѣданіе было посвящено вопросу о мѣрахъ борьбы съ угрожающей городу холерной эпидеміей, въ виду появленія заболѣваній въ предѣлахъ Сибири.

По этому вопросу Общество врачей высказалось въ томъ смыслѣ, что бы планъ борьбы,—вся организациа—были тѣже, что и въ минувшую эпидемію 1907 года.

По вопросу о прививкахъ скарлатинной вакцины Габрическаго Общества врачей, основываясь,

отчасти, на данныхъ, полученныхъ при обмѣнѣ мнѣній, а главнымъ образомъ на основаніи взглядовъ, существующихъ въ современной литературѣ—нашло возможнымъ вынести резолюцію, сущность которой сводится къ тому, что „желающимъ“ Общество находитъ возможнымъ прививать вакцину, такъ какъ существуетъ полная увѣренность въ ея безопасности, хотя польза отъ предохранительныхъ прививокъ еще и не вполне доказана.

По возбужденному вопросу Иркутскимъ Губернскимъ Управленіемъ, по порученію г. Начальника края отъ 5-го декабря 1909 г. за № 207—о признаніи курорта Аршана имѣющимъ общественное и государственное значеніе и о передачѣ его въ Горное Управленіе—Общество Врачей, на основаніи имѣющихся у себя данныхъ, вынесло единогласно резолюцію, въ которой высказывается въ томъ смыслѣ, что, хотя въ настоящее время Общество и уклоняется отъ категорическаго отвѣта, въ виду незаконченности изслѣдованій—все же, не ожидая признанія за источникомъ Аршаномъ въ законодательномъ порядкѣ общественаго значенія, теперь же принять мѣры къ его охраненію и правильному функционированію, хотя бы путемъ сдачи въ аренду частнымъ лицамъ на условіяхъ, выработанныхъ соединенной коміссіей.

По вопросу, возбужденному докладомъ *д-ра Л. С. Зисмана 1-го* о фильтрахъ-очистителяхъ системы Шамбо-Муаньо, предлагаемыхъ докладчикомъ для введенія ихъ городскимъ самоуправленіемъ, Общество врачей не нашло возможнымъ рекомендовать эти фильтры городскому самоуправленію, базируя свое постановленіе на болѣе позднихъ работахъ, привенныхъ во время преній и, пользуясь случаемъ, снова высказалось за желательность возможно скорого устройства канализациа.

Въ отчетномъ году общество врачей принимало участіе на Пироговскомъ съездѣ—избравъ для этой цѣли делегатомъ—*д-ра Бориса Ивановича Левина*, проживающій въ настоящее время въ Петербургѣ; привѣтственная гѣчь, сказанная имъ на засѣданіи,—оставлена въ дѣлахъ общества.

Кромѣ того, Общество Врачей В. С. принимало участіе съ честованію професс. Московскаго Университе Рота, и профессоръ Томскаго Университета Сапожникова—по поводу 25-ти лѣтня ихъ професс. дѣятельности. Ввиду отдаленности разстоянія, юбилярамъ были посланы привѣтственные телеграммы.

Въ составѣ общества произошли перемѣны. Въ отчетномъ году Общество Врачей понесло тяжелую утрату въ лицѣ *д-ра Александра Давидовича Гумновскаго*, умершаго 17-го іюня 1910 года въ Вѣнѣ. Александра Давидовичъ состоялъ нѣсколько лѣтъ подрядъ секретаремъ Общества Врачей, сдѣлалъ цѣлый рядъ научныхъ докладовъ и, покинувъ Иркутскъ по соображеніямъ личнаго характера, не перестававъ живо интересоваться дѣятельностью Общества, запрашивая товарищей и посылая свои научныя работы въ Сибирскую Врачебную Газету. Въ свое время Обществоврачей постаралось оцѣнить недожинную личность Александра Давидовича—и, устроивъ ему теплыя приводы, отмѣтило его отъѣздъ какъ крупную потерю для О-ва.

Кромѣ того, въ отчетномъ году общество потеряло старѣйшаго члена О-ва провизора Цезарія Игнатьевича *Калусовскаго*. На гробъ отъ Общества былъ возложенъ вѣнокъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).

Редакторъ-Издатель *И. Федоровъ.*