

1988

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

Годъ изданія 3-й.

№ 1-й.

Воскресенье 3-го

Января 1910 г.



Blasien

Санктъ БЛАЗИЕНЪ въ баденскомъ
Шварцвальдѣ.

300 м. надъ ур. моря

Санаторія Вилла Luisenheim

для страдающихъ
зимній курсъ леченія нервными, желудо-
чными, кишечными
и обмѣна веществъ болѣзнями.

Въ 1905 году заново
перестроено. Прекрасное
устройство для зимняго ле-

ченія. Совершенно защищенное отъ вѣтровъ мѣстоположеніе.

Катаніе на салазкахъ и лыжахъ. Кафокъ.

Легочно-больные не принимаются.

Завѣдующіе врачи: надв. сов. Докторъ Детерманъ и докторъ Висвэ.
Проспекты по желанію высылаются дирекціей или „Русскимъ Справочнымъ Бюро“ Э. Муравкина,
Берлинъ. Фридрихштрассе 136,

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1910 Г.

НА

СИБИРСКУЮ ВРАЧЕБНУЮ ГАЗЕТУ

(годъ изданія третій).

Въ 1910 г. Сибирская Врачебная Газета будетъ придерживаться той же программы, какая была намѣчена редакціей съ самаго начала. Особенное вниманіе будетъ обращено на отдѣлъ общественной медицины, посвященный разработкѣ вопросовъ о положеніи врачебнаго дѣла въ Россіи вообще и въ Сибири преимущественно. Специальный отдѣлъ городской и сельской медицины въ Сибири обезпеченъ постояннымъ составомъ сотрудниковъ изъ различныхъ мѣстъ Сибири.

Объемъ газеты пока остается безъ измѣненія, но при первой же возможности онъ будетъ увеличенъ безъ повышенія подписной платы.

Подписная плата: 7 р. въ годъ, 4 уб. за полгода. Допускается азсрочка: 4 руб. при подпискѣ и 3 руб. къ 1-му июля. Плата за объявленія по соглашенію.

Редакторъ-Издатель Н. Федоровъ.

Muiracithin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ

ВОСЪХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія.

ВЫДАЮЩЕЕСЯ НЕРВНОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

Geh. M. d. Rat. Prof. Eulenburg, Berlin; Pavlovi. St. Petersburg; Weidemann, St. Petersburg; Fürbringer, Berlin; Hirsch, St. Petersburg; Holländer, Berlin; Posner, Berlin; Rebourgeon, Paris; Goll, Zürich; Popper, Iglis bei Senator; Hirsch, Kudowa; Steinsberg, Franzensbad; Waitz, Paris; Wright, London; Piliver, Obessa; Fürth, Dorvent; Quastler, Wein.

NORIDAL

СУППОЗИТОРИИ ПРИ

ГЕМОРРОЪ,

кровотеченіяхъ, pruritus, тонзмахъ, катарръ прямой кишки, трещинахъ, и при болѣзненности испраженій.

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

ЛИТЕРАТУРА:

Pro., Boas, Berlin; Kehr, Halberstadt; Pickardt, Berlin; Wehe, Berlin; Sandberg, Berlin; Zibell, München; Wright, London; Silvestri, Rom; Dawson, London.

BIOSON

Безуловно не раздражающій, легко перевариваемый питательный бѣлково-жѣлѣзисто-лецитиновый препаратъ, можетъ быть приимлемъ и всѣмъ, безъ всякихъ расстройствъ пищеваренія, хорошо переносится и при лихорадочныхъ какъ острыхъ такъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, возбуждаетъ аппетитъ, даетъ замѣтное увеличеніе мѣса тѣла, повышаетъ содержание гемоглобина въ крови и количество красн. шариковъ, благотворно вѣзаетъ при истощеніи организма. Такимъ образомъ будучи вѣрнымъ питательнымъ средствомъ обнаруживаетъ вѣзель съ тѣмъ кровообразующимъ желѣзомъ и укрѣпляющее дѣйствіе на нервную систему, особенно лецитину.

ЛИТЕРАТУРА:

Д-ръ С. К. Андронопъ СБ.; Д-ръ К. Ф. Вейденгаъ СБ.; Проф. фонъ Ноорденъ, Проф. фонъ Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цинъ, Берлинъ; Проф. Бонгеръ, Берлинъ; Проф. Целльеръ, Франкфуртъ и М.

Литература въ пренатахъ безплатно и франко.

Кантора химическаго паратовъ, — СБ., Коскій пр., 28 д. Энгельс.

Вышелъ изъ печати и поступилъ въ продажу

МЕДИЦИНСКІЙ КАЛЕНДАРЬ

на 1910-й годъ

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ Д-РА МЕД. Я. І. НЕМИРОВСКАГО.

„Медикаменты старые и новые, ихъ составъ, дѣйствіе и примѣненіе“ д-ра Бернарда Шапиро (Автора „Фармакологіи“). Около 9^{1/2} листовъ убористой печати
 „Курорты, купанья, климатическія станціи и грязи русскія и заграничныя“. Около 2-хъ листовъ.
 „Рецепты выдающихся клиницистовъ“ (размѣщены въ алфавитномъ поряд. болѣзней; свыше 200 формулъ).
 „Практическая діететика въ таблицахъ“, (сост. по Boas, Kraus, Leyden, Noorden, Senator и др.).
 „Отравленія и противоядія къ нимъ“. „Несовмѣстимыя лѣкарственныя смѣси“.
 ДОВИРОВАЯ УПОТРЕБИТЕЛЬНЫХЪ РАСТВОРОВЪ ДЛЯ ВСЕВОЗМОЖНЫХЪ ПЛАЗМЕНІИ И ЦѢЛЫЙ РЯДЪ ПОЛЕЗ. ДЛЯ ВРАЧА ТАБЛИЦ.

Продажа во всѣхъ
лучшихъ книжныхъ ма-
газинахъ.

ЦѢНА 1 РУБ. (безъ пересылки).
Выписыв. можно отъ Д-ра М. Лемберка, С.-Петербургъ, Бронниц., 20.

Продажа во всѣхъ
лучшихъ книжныхъ ма-
газинахъ.

Д-ръ мед. Меннэ.

Спеціалистъ по хирургіи, хирургической ортопедіи и хирургическимъ женскимъ болѣзнямъ.

Ординаторъ больницы Marien.—Wörth.

КРОЙЦНАХЪ Кэнигштрассе 15 (уг. Елизабетштрассе).

Dr. med. Menne Bad Kreuznach.

ЖУРНАЛЪ АКУШЕРСТВА И ЖЕНСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ ОГАНЪ АКУШЕСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАГО ОБЩЕСТВА ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ

Издаваемый при участіи: Проф. В. С. Груздева въ Казани, Проф. А. П. Губарева гъ Москвѣ, Проф. А. И. Замшина въ С.-Петербургѣ, Д-ра Мед. Л. Е. Личкуса въ С.-Петербургѣ, Проф. А. М. Макѣева въ Москвѣ, Проф. А. В. Михина въ Харьковѣ, Проф. С. Д. Михнова въ Юрьевѣ, Проф. А. А. Муратова въ Кіевѣ, Проф. В. Н. Орлова въ Одессѣ, Проф. Д. О. Отта въ С.-Петербургѣ, Проф. Н. І. Рачинскаго въ С.-Петербургѣ, Прив. Доц. А. А. Редлиха въ С.-Петербургѣ, Проф. П. Т. Садовскаго въ С.-Петербургѣ, Проф. В. Ф. Снегирева въ Москвѣ, Проф. В. В. Строганова въ С.-Петербургѣ, Проф. Н. Н. Феноменова въ С.-Петербургѣ и Проф. Н. В. Ястребова въ Варшавѣ.

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ Академика *Т. Е. Рейна* и Секретарей общества *Л. А. Кривскаго* и *К. К. Скробанскаго*.

РЕДАКЦИОННЫЙ КОМИТЕТЪ: Прив.-доц. А. А. Редлихъ и д-ра мед. М. Н. Порошинъ и И. В. Судаковъ.

Въ 1910 г. предполагается новый отдѣлъ: Судебно-акушерская казуистика по даннымъ Медицинскаго Совѣта.

Начатое въ 1909 году печатаніе протоколовъ III Съѣзда Общества Россійскихъ Акушеровъ и Гинекологовъ будетъ продолжаться и въ настоящемъ 1910 году.

Объемъ журнала и его форматъ въ наступающемъ году будетъ увеличенъ. Первая книжка 1910 г. выйдеть 2 января.

Подписная цѣна оставлена прежняя, не смотря на увеличеніе объема журнала,—для иногородныхъ съ доставкой 8 руб. за годъ, для городскихъ—7 руб. 50 коп., безъ доставки 7 руб., на полгода 4 руб. ПОДПИСНА на 1910 г. и объявленія принимаются въ книжномъ магазинѣ К. Л. РИКНЕРА: С.-Петербургъ, Невскій пр. 14.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1910 ГОДЪ
на еженедѣльную медицинскую газету
IX-й годъ изданія.

„ПРАКТИЧЕСКІЙ ВРАЧЪ“

и ежемѣсячный журналъ

„СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКА И ТЕРАПІЯ“.

Подъ редакціей д-ра С. Б. Орѣчкина.

Въ наступающемъ 1910 г. «Практическій Врачъ» будетъ выходить по той же программѣ и подъ той же редакціей, что и въ предыдущія 8 лѣтъ. Существеннымъ дополненіемъ къ „Практическому Врачу“ и въ 1910 г. будетъ служить ежемѣсячный журналъ.

„СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКА И ТЕРАПІЯ“.

гдѣ печатаются самостоятельныя и переводныя работы, лекціи и монографіи по различнымъ отраслямъ клинической медицины и практической терапіи.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА на оба изданія, т. е. на еженедѣльную газету „Практическій Врачъ“ съ „Современной Клиникой и Терапіей“—за годъ 6 р., съ пересылкой и доставкой.

Допускается разсрочка: при подпискѣ 3 руб., 1-го іюля 3 руб., или по три срока.

Подписная цѣна на ежемѣсячный журналъ „Современная Клиника и Терапія“ (съ газетой) 4 рубля въ годъ съ доставкой и пересылкой. Допускается разсрочка по соглашенію съ редакціей.

Подписка принимается въ редакціи „Практическаго Врача“ и „Современной Клиники и Терапіи“—С.-Петербургъ, Гороховая, 64. Телефонъ 243—97.

Оставшая въ ограниченномъ количествѣ годовые комплекты „Практическаго Врача“ и „Современной Клиники“ за 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908 и 1909 гг. высылаются по 6 руб. за комплектъ, а одна „Современная Клиника“ по 3 р. 50 к. за томъ.

Дробные №№ высылаются бесплатно.

ВЪ ТИПОГРАФІИ

Р. М. ЕЕЙЕРОВИЧЪ

(Иркутскъ, уг. Дегтевской и Луговой ул.)

Имѣются регистраціонныя карточки для записи больныхъ.

1988

С И Б И Р С К А Я

В Р А Ч Е Б Н А Я Г А З Е Т А

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

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

Плата за объявленія по соглашенію

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДѢЛЬНО

ВЪ

ИРКУТСКѢ.

Редакція открыта ежедневно съ 2 до 4 час. дня.

Статьи и всякую корреспонденцію просить направлять по слѣдующему адресу редакціи:

Иркутскъ, Васинская, 27. Телефонъ редакціи № 817.

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

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

Содержаніе: Отъ редакціи.—В. Борманъ. Дубленіе кожи, какъ способъ приготовленія операціоннаго поля.—А. Тумновскій. Нѣсколько замѣчаній о множественномъ склерозѣ въ связи со случаемъ этого заболѣванія.—И. И. Делекторскій. Желательная программа изслѣдованія санитарнаго состоянія школъ.—Рефераты. Внутреннія болѣзни. Дѣтскія болѣзни.—А. Н. Боголюбовъ. О больничномъ налогѣ.—Вопросы врачебно-общественной медицины.—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.—Корреспонденція.—Врачебная хроника.—Протоколы О-ва врачей Вост. Сиб.—Объявленія на обложкѣ.

Отъ редакціи.

«Сибирская Врачебная Газета» вступаетъ въ третій годъ своего существованія. А если сюда присоединить тѣ почти пять лѣтъ, въ теченіи которыхъ издавались въ Красноярскѣ «Сибирскія Врачебныя Вѣдомости», то вотъ уже восьмой годъ, какъ Сибирь имѣетъ свой медицинскій органъ.

Срокъ, казалось бы, вполне достаточный, чтобы подвести кое-какіе итоги. И мы были бы непрочъ это сдѣлать, если бы насъ не останавливало одно соображеніе, а именно: періодъ появленія и изданія въ Сибири медицинской газеты почти цѣлкомъ совпадаетъ съ тѣмъ временемъ, когда русскому обществу пришлось пережить рѣзкія пертурбаціи и пройти быстрымъ темпомъ всѣ ступени подъема и послѣдующей реакціи. Ясно, что въ различные моменты этого промежутка времени роль и значеніе общественно-медицинскаго органа въ общемъ хорѣ прессы должны оцѣниваться далеко не одинаково. А отсюда и нѣтъ достаточныхъ основаній для сужденія объ устойчивости или неустойчивости его въ смыслѣ дальнѣйшаго существованія.

Когда мы приступали къ изданію нашей газеты, мы не скрывали отъ себя тѣхъ трудностей, которыя лежатъ на этомъ пути. Передъ нами былъ свѣжій опытъ нашего предшественника—«Сибирскихъ Врачебныхъ Вѣдомостей», прекратившихъ свое существованіе, благодаря, въ значительной сте-

пени, индифферентизму и апатіи сибирскихъ врачей, не пожелавшихъ и не сумѣвшихъ поддержать единственный для всей огромной окраины медицинскій органъ.

Финансовая сторона была болѣе, чѣмъ сомнительной. Таковой она остается и теперь. И хотя не приходится игнорировать ее во всякомъ предпріятіи, даже не преслѣдующимъ подобно нашему коммерческихъ цѣлей, тѣмъ не менѣе мы готовы мириться—конечно, до поры, до времени—съ тѣми затрудненіями, которыя вытекаютъ изъ этого положенія.

Мы миримся съ ними и готовы идти дальше по тому же пути потому, что имѣемъ основаніе думать, что поставленные нами задачи достижимы и уже до известной степени выполняются.

Судить о достоинствахъ того матеріала, который дала газета до сихъ поръ своимъ читателямъ, мы не въ правѣ. Но намъ думается, что если даже ограничиться количественной стороной и сухимъ перечисленіемъ тѣхъ вопросовъ научнаго и общественнаго характера, которыхъ касалась газета въ оригинальныхъ и переводныхъ статьяхъ, въ корреспонденціяхъ, въ фельетонахъ, обзорѣхъ, въ своей хроникѣ и другихъ отдѣлахъ—то получится достаточно ясное представленіе о ея разностороннемъ характерѣ и о постоянномъ стремленіи ея руководителей сдѣлать изъ нея не только научный органъ, стоящій на уровнѣ современныхъ медицинскихъ знаній, но и преимуществен-

НАУЧНАЯ
ГАЗЕТА

но органъ врачебно-общественнаго характера, ставящій себѣ опредѣленныя задачи—служить по мѣрѣ силъ дѣлу общественной медицины и освѣщенію отдаленныхъ ея сторонъ вообще и въ Сибири въ особенности.

Что на этомъ, избранномъ ею, пути редакция газеты уже въ достаточной степени достигла своихъ цѣлей—можно судить по тому сочувствію, которое она встрѣчаетъ со стороны ея увеличивающихся сотрудниковъ, отдающихъ ей свое время и трудъ безвозмездно, а также и по той злобѣ и ненависти, которую она уже успѣла заслужить отъ кое-кого, кому она стала поперекъ дороги.

Газета дѣлаетъ свое скромное дѣло. Медленно и постепенно она занимаетъ опредѣленное мѣсто въ культурной жизни Сибири, дожившей, какъ намъ кажется, до того, чтобы имѣть хотя бы одинъ врачебный органъ, объединяющій разбросанныя по разнымъ ея уголкамъ врачебныя силы и освѣщающій разнообразныя стороны ея врачебнаго дѣла.

Работы здѣсь еще очень много, а чтобы сдвинуть ее—нужны не только добрыя желанія, но и дружныя усилія.

Страшными врагами прогресса являются общественная апатія и индифферентизмъ, но и они не непобѣдимы. Во всякомъ случаѣ мы считали бы непростительнымъ малодушіемъ складывать передъ ними наше оружіе, не доведя борьбы до крайняго для насъ предѣла.

Изъ хирургическаго отдѣленія Благовѣщенской городской больницы.

Дубленіе кожи, какъ способъ приготовления операціоннаго поля.

(Казуистич. наблюденія).

Д-ра В. Бормаха.

Вопросъ о томъ, какъ готовить поле операціи и руки оперирующаго, еще и по сіе время не можетъ считаться, хотя бы даже приблизительно, разрѣшеннымъ; наука здѣсь еще далеко не сказала своего послѣдняго слова. Нѣтъ ни одного метода, который-бы давалъ полную гарантию. Думается намъ, что еще не мало будетъ поломано копій прежде, чѣмъ хирургія поставитъ здѣсь точку; а пока все, что тѣмъ или инымъ путемъ будетъ насъ приближать къ окончательному разрѣшенію вопроса, должно быть привѣтствуемо съ чувствомъ искренней благодарности.

Въ вопросѣ о практическомъ осуществленіи идеи обеззараживанія рукъ и поля операціи потрудились не мало свѣтлыхъ и пытливыхъ умовъ, но, увы, появленіе все новаго и новаго

съ несомнѣнностью указывало на несовершенство старыхъ способовъ.

Наиболѣе принятыми приѣмами здѣсь были методы *Фюрбринера* и *Микудича*; уже то, что эти способы болѣе крѣпко держались и держатся на полѣ практической жизни, указываетъ съ несомнѣнностью на ихъ т. ск. наилучшую «результатность». Но жизнь идетъ впередъ, клиника даетъ все новое и новое, что заставляетъ задумываться и искать объясненія тамъ, гдѣ на первый взглядъ казалось и говорить-то, пожалуй, было-бы не о чемъ! Это-же нужно сказать о способѣ т. н. «дубленія кожи», способѣ, который, думается намъ, сослужитъ вѣрную службу въ госпитальной практикѣ и завоеуетъ себѣ въ опредѣленныхъ предѣлахъ прочное положеніе. Новизна вопроса даетъ намъ право, прежде чѣмъ перейти къ изложенію госпитальныхъ наблюденій, вкратцѣ дать историческую справку изъ этой области, что я и сдѣлаю, заимствуя матеріалъ для сего изъ статей *Грекова* и *Гальперна* (См. Хирургія июнь 1909 г. Русск. Вр. 1909 г. №№ 7, 8 и 9).

Въ 1906 г. *Heusner* предлагаетъ для обеззараживанія рукъ и поля операціи соединеніе іода съ бензиномъ, при чемъ совершенно исключаетъ предварительное мытье мыломъ, какъ вредящее полнотѣ т. н. «дубленія», что онъ считаетъ болѣе важнымъ въ своемъ способѣ. Въ сущности, *Heusner'a* нельзя назвать единственнымъ инициаторомъ проведенія въ жизнь этого приѣма: въ 1888 *Sandsberg*, въ 1894 *Reinicke*, *Krönig*, затѣмъ *Hägler* упоминали о спиртѣ, каковой и совѣтовали употреблять для той же цѣли; на эту же тему въ 1894 г. пишетъ *Чириковъ* и въ 1901 *Акацатовъ*. Идея «дубленія»—фиксация микроорганизмовъ на кожѣ. Ярымъ поборникомъ этой мысли явился *Max v. Bruns*; онъ особенно горячо проповѣдуетъ практическое примѣненіе этого способа, провѣривъ его въ клиникѣ и руководясь теоретич. работой *Meisner'a*. Для «дубленія», по этимъ авторамъ, достаточно 5-минутной обработки поля операціи и рукъ 96° спиртомъ. Слѣдовательно—послѣдніе авторы еще болѣе упрощаютъ дѣло, переходя отъ іода—бензина къ алкоголю. *Antonio Grossich* еще проще поступаетъ, ограничиваясь лишь двукратнымъ смазываніемъ поля операціи *t-ra jodii*, при этомъ, по его мнѣнію, кромѣ спирта немалое значеніе имѣеть и іодъ.

Соблазненный простотой предлагаемаго метода и познакомившись съ литературой вопроса, я и рѣшилъ примѣнить его на моемъ госпитальномъ матеріалѣ, хотя, по совѣсти скажу, это мнѣ было нелегко сдѣлать, годами работая въ потокахъ теплой воды, вооруженный снѣтками и мыломъ.

Тотъ матеріалъ, который я хочу представить читателю, сравнительно невеликъ, но, думается мнѣ, онъ тѣмъ не менѣе довольно убѣдителенъ. Его я разобью на двѣ группы: къ первой отнесу тѣ наблюденія, гдѣ случаи являются т. ск. чистыми, ко второй—случаи, гдѣ сама клиника даетъ уже готовое нагноеніе.

Къ первой категоріи мы причислимъ 11 наблюденій, ко второй—14; наша казуистика собрана приблизительно въ мѣсяць—это тотъ срокъ, какъ начали мы примѣнять способъ «дубленія».

Наблюд. 1. Ист. бол. № 173. Диагнозъ: *carcinoma labii infer.* Поступилъ 29 VII 09 г. Выписался 2 VIII 09 г. Крестьянинъ 45 л. 28 VII 09 г. операція, хлороформъ—морфійный наркозъ. Область

операции приготовлена по способу Grossich'a. Клиновидное изсѣчение съ послѣдующей cheiloplastic'ой, затѣмъ въ подчелюстной области дугообразный разрѣзъ для удаленія пораженныхъ железъ и подчелюстной клетчатки; губа и щечная разрѣзы сшиты шелкомъ, на разрѣзъ въ подчелюстной области наложены серфины.

²¹/vii сняты серфины; съ губы удалено нѣсколько швовъ; ²²/viii сняты остальные швы—повсюду prima intentio.

Наблюд. 2. Ист. бол. № 175. Диагнозъ: carcinoma lab. infer.—случай вполне тождественный съ первымъ. ²³/viii операция, ¹/viii—prima intentio, выписанъ.

Наблюд. 3. Скорбн. листъ № 182. Диагнозъ: Phymosis et hydrocele sin. хлоформный наркозъ. Приготовление по способу «дубленія» (юды); операция—circumcisio и операция hydrocele по Вилкельману (Дуайль)—въ нижній уголъ кожного разрѣза введенъ маленькій выпускникъ—на остальные части раны пять шелковыхъ швовъ; крайняя плоть сшита серфинами. ⁷/viii перев. Выпускникъ разрыхленъ и отчасти извлеченъ—реакции нѣтъ; на крайней плоти серфины сняты черезъ одинъ. ⁸/viii сняты остальные серфины. ⁹/viii перев. Выпускникъ окончательно удаленъ. ¹⁰/viii сняты шелк. швы—prima intentio. ¹²/viii выписанъ изъ больницы.

Наблюд. 4. Ист. болѣзни № 187. Диагнозъ: Gangraena angiosclerot. cruris sin. Операция—типичная операция по Gritti—надколѣнный фиксированъ стальнымъ гвоздемъ, кожная рана стянута шелкомъ, въ углы вставлены газов. выпускники. Операция—⁸/viii. ¹²/viii перевязка: выпускники замѣнены дренажами—реакции нѣтъ. 13, 14, 15 и ¹⁶/viii перевязки. ¹⁷/viii сняты швы—prima intentio. Гвоздь in situ. ²⁰/viii извлеченъ гвоздь. Ранки въ углахъ еще не закрылись. ²¹/viii на мѣстѣ рубца—краснота и припухлость—флюктуация. Къ ¹/ix процессъ заживленія совершенно закончился—больной выписанъ.

Наблюд. 5. Ск. листъ № 185. Диагнозъ: cirrosis hepatis et. ascytes. ¹⁰/viii операция Talma (хлоформн. наркозъ)—¹⁴/xiii въ 5 ч. в. скончалась. Линія шва безъ реакции—при нормальной т-рѣ (37,4), пульсъ 99—дыханій 38. Съ веч. ¹⁰/viii—ничему неподдающийся поносъ.

Наблюд. 6. Ск. листъ № 422. Диагнозъ: Hernia inguin. dextr. ¹⁰/viii подъ хлор. наркозомъ типичное грыжесѣченіе по способу проф. Праксина—рана зашита наглухо шелкомъ и серфинами. ¹⁴/viii перевязка, серфины сняты черезъ одинъ. На швахъ реакции нѣтъ. ²⁵/viii—легкое нагноеніе въ двухъ уколахъ швовъ. ⁴/ix выписанъ здоровымъ.

Наблюд. 7. Ист. болѣзни № 193. Диагнозъ: Hernia inguin. dextra incarcerata. Операция—грыжесѣченіе и резекція тонкой кишки съ пуговицей Мурфи. ¹⁰/viii подъ хлороф.—операция, рана не зашита наглухо, у медиальнаго края ея поставленъ выпускникъ. Перевязка ежедневно. Т-ра, пульсъ и дыханіе нормальны. ²¹/viii выпускникъ разрыхленъ. ²²/viii—у швовъ реактивная краснота, швы сняты—сшитая часть разошлась—открытое леченіе. ¹⁷/ix выписанъ здоровымъ съ зажившей раной. Пуговка вышла ⁷/ix т. е. на 21-й день.

Наблюд. 8. Ист. болѣзни № 215. Диагнозъ: Appendicitis chronica. Операция ⁵/x; хлороф.-морфийный наркозъ. Разрѣзъ по краю правой прямой мышцы. Сращеніе appendix'a съ сальникомъ; appendix предварительно отдаленъ андиотрибомъ, затѣмъ типичное его погруженіе. Рана зашита шелкомъ и серфинами, въ брюшную

полость заведенъ выпускникъ. ⁹/x первая перевязка: на швахъ реакции нѣтъ, серфины сняты черезъ одинъ, выпускникъ немного разрыхленъ и вытянутъ. ¹⁰/x вторая перевязка—сняты остальные серфины, выпускникъ замѣненъ дренажемъ. ¹¹/x дренажъ укороченъ. ¹²/x сняты швы, дренажъ удаленъ. Prima intentio—безъ малѣйшей реакции въ швахъ. Въ настоящее время больной еще въ больницѣ, но тѣмъ не менѣе этотъ случай я считаю уже теперь допустимымъ для опубликованія.

Наблюд. 9. Ист. болѣзни № 216. Диагнозъ: Hernia inguin. directa (veric. urin). ²⁸/ix 09 г. типичная операция по Bassini. ²/x перв. перев. Рана была при операции зашита серфинами, они сняты черезъ одинъ; у наружно-верх. конца разрѣза легкая краснота и припухлость.

⁴/x. Въ описываемомъ мѣстѣ обнаруженъ небольшой подкожный гнойникъ, занявшій одну ¹/4 кожного разрѣза—края разъединены, полость гнойника смазана t-ra iodi—Содов. влажн. выпускникъ. Дальнѣйшее теченіе нормально.

Наблюд. 10. Ист. болѣзни № 116. Китайцу оторвало голень канатомъ на пароходѣ въ предѣлахъ верхней трети съ средней—ампутация бедра по срединѣ—швовъ не накладывалось. Ампутация сдѣлана черезъ 11 дней послѣ несчастія—послѣ вскрытія массы гнойныхъ затековъ. Теченіе вполне благопріятное. Пациентъ теперь заканчиваетъ леченіе.

Наблюд. 11. Ист. болѣзни № 230. Диагн.: Cancer oesophagi. Операция: Gastrostomia mod. Kocher's ⁷/x. ¹²/x перв. перевязка—теченіе безреактивное. Къ ¹⁸/x все швы сняты—prima. Этимъ послѣднимъ наблюдениемъ у насъ и исчерпывается оперативный матеріалъ первой категоріи. Долженъ добавить, что во всѣхъ случаяхъ приготовленіе оперативнаго поля было совершенно одинаково: мытье исключалось совершенно и ограничивались лишь двукратнымъ смазываніемъ t-ra iodi.

Просматривая представленныя исторіи болѣзней, мы считаемъ безусловно необходимымъ отмѣтить нѣсколько случаевъ несовѣтъ гладкаго теченія, но нельзя и того отрицать, что въ общемъ и при обычныхъ методахъ мы не избѣгаемъ этого; заманчива была идея и простота!

(Окончаніе слѣдуетъ).

Нѣсколько замѣчаній о множественномъ склерозѣ въ связи со случаемъ этого заболѣванія.

А. Тумновскаго. (Варшава).

Подъ вліяніемъ Charcot'овскаго ученія о множественномъ склерозѣ развилось понятіе объ этомъ заболѣваніи, какъ о болѣзни, проявляющейся исключительно разстройствами двигательной сферы, а именно спастическимъ парезомъ нижнихъ конечностей, дрожаніемъ верхнихъ конечностей при волевыхъ движеніяхъ, скандированной рѣчью и дрожаніемъ глазныхъ яблокъ. Хотя уже Charcot описывалъ разнообразныя отступленія отъ этой нынѣ классической формы, однако и въ этихъ атипическихъ формахъ явленія разстройства чувствительности не входили въ рамки клинической картины, и множественный склерозъ оставался заболѣваніемъ, поражающимъ лишь двигательные центры. Въ настоящее время взгляды на этотъ вопросъ подверглись кардинальной переработ-

кѣ. Описываемая Charcot'омъ классическая картина болѣзни считается характерной лишь для болѣе позднихъ стадіевъ, въ раннихъ же стадіяхъ преобладаютъ другія явленія, о которыхъ еще будетъ рѣчь ниже и среди которыхъ измѣненія чувствительности выступаютъ въ характерѣ постоянного симптома. Однако и при настоящемъ положеніи дѣла крайне рѣдко встрѣчаются въ картинѣ болѣзни сильныя боли, а особенно боли съ характеромъ невралгіи, ограничивающіяся ходомъ одного нерва. Такъ, напр. Berger въ статистической обработкѣ 206 случаевъ множественнаго склероза лишь въ 2 нашелъ указанія на невралгію тройничнаго нерва. Orpenheim упоминаетъ объ одномъ случаѣ, въ которомъ эта же невралгія составляла одинъ изъ раннихъ симптомовъ болѣзни и въ которомъ *post mortem* были найдены очаги затвердѣнія въ самой ткани нерва. Нашъ случай, поэтому уже въ виду самой рѣдкости этого явленія, рѣзко выраженнаго у нашего больного, заслуживаетъ описанія.

Онъ относится къ 28-лѣтнему мужчине, у котораго около 10 лѣтъ тому назадъ безъ очевидной причины явились жестокия боли въ лѣвой половинѣ лица. Боли эти продолжались два года, послѣ чего исчезли безслѣдно. Больной былъ взятъ на военную службу; служилъ три года во фронтѣ, хотя при разспросахъ указываетъ, что и начальство, и товарищи обращали иногда вниманіе, что онъ ходилъ, какъ пьяный. Разстройство это, очевидно, было слабо выражено, если онъ выслужилъ весь свой срокъ; самъ онъ не придавалъ ему значенія и вспоминалъ о немъ послѣ многократныхъ разспросовъ. Пять лѣтъ тому назадъ онъ женился; абортъ у жены не было, дѣтей трое. Около 1½ года тому назадъ опять явились въ еще болѣе сильной степени упомянутыя боли въ лѣвой половинѣ лица, которыя до настоящей минуты стоятъ въ центрѣ его жалобъ.

Въ апрѣлѣ текущаго года у больного въ теченіе короткихъ промежутковъ развилось затрудненіе рѣчи, разстройство походки и, что особенно затрудняетъ больного, дрожаніе лѣвой руки, вслѣдствіе котораго онъ не можетъ работать (занятіе его—сбиваніе деревянныхъ ящиковъ для товаровъ). Прибавимъ къ этому, что при разспросахъ оказывается еще, что съ нѣкотораго времени отъ поры до времени является слабое разстройство мочеиспусканія въ видѣ нѣкоторой натуги при отдаваніи мочи.

До настоящей болѣзни всегда былъ здоровъ. *Lues negatur*. Головныхъ болей, головокруженія, разстройства зрѣнія, парѣстезій, болей (за исключеніемъ боли лица) никогда не было.

Больной правильно сложенъ, умѣреннаго питанія. Въ области внутреннихъ органовъ, а равно и въ психической сферѣ нѣтъ никакихъ аномалій. Рѣчь имѣетъ носовой оттѣнокъ, слегка замедлена, ни дрожанія, ни скандированія не замѣчается. Больной стоитъ съ широко разставленными ногами; при сближеніи стопъ рѣзкое шатаніе, усиливающееся при закрытіи глазъ. Походка слегка шатающаяся съ широко разставленными ногами; при усиліяхъ ходить по прямой линіи шатаніе усиливается, но отбрасыванія ногъ, какъ у табетиковъ, не замѣчается. Мышечная сила нижнихъ конечностей довольно значительная, всѣ движенія сохранены. Правой пяткой правильно ударяетъ въ лѣвое колѣно; при томъ же движеніи лѣвой ногой въ ней по мѣрѣ приближенія къ противоположному колѣну наблюдается сильное атактическое дрожаніе, не прекращающееся и послѣ установкѣ пятки на колѣнѣ. Чувствительность какъ поверхностная, такъ и глубокая не нарушена. Рефлексы колѣнные и стопные усилены. Подошвенные рефлексы съ правой стороны изрѣдка появляются, но очень слабы; въ лѣвой ногѣ рефлексъ этотъ всегда отсутствуетъ; изрѣдка замѣчается здѣсь симптомъ

Бабинскаго, быстро истощивающійся. Рефлексъ *m. cremasterum* умѣренный. Брюшной рефлексъ на правой сторонѣ отсутствуетъ, на лѣвой его можно получить лишь при раздраженіи верхняго лѣваго квадрата живота, при чемъ онъ быстро исчезаетъ.

Въ верхнихъ конечностяхъ мышечная сила почти нормальна, одинакова въ обоихъ рукахъ. Движенія сохранены, правильны. Лишь при цѣлевыхъ движеніяхъ, напр. стремленіи попасть концомъ пальца въ кончикъ носа является по мѣрѣ приближенія къ цѣли въ лѣвой рукѣ дрожаніе съ обширной амплитудой; въ правой рукѣ этого явленія не замѣтно. Прибавимъ, что направленіе движенія при этомъ (какъ въ верхнихъ, такъ и въ нижнихъ кк.) остается правильнымъ.

Со стороны черепныхъ нервовъ замѣчаются слѣдующія явленія: легкій парезъ нижней вѣтки праваго лицевого нерва, явственный нистагмусъ обоихъ глазныхъ яблокъ при всѣхъ движеніяхъ. Зрачки реагируютъ хорошо, глазное дно безъ всякихъ измѣненій. Боли въ области лѣвой половины лица распространяются тоже на лѣвую верхнюю десну и слизистую оболочку рта, а равно на лѣвые верхніе зубы. Боли очень сильны, имѣютъ характеръ колющаго, на языкъ и языкъ не переходятъ. Болевыхъ точекъ нѣтъ. Явственное пониженіе тактильной и болевой чувствительности въ области лѣвой половины лица. Отсутствіе рефлекса съ лѣвой конъюнктивы и роговицы, а равно съ лѣвой ноздри и лѣваго ушнаго отверстія. Точно также больной не реагируетъ на прикосновеніе къ лѣвой небной дужкѣ и лѣвой половинѣ задней стѣнки глотки. Движенія языка и жевательныхъ мышцъ правильны, а равно и проглатываніе пищи. Обоняніе и вкусъ слѣва значительно слабѣе, чѣмъ справа; слухъ правильный. Закончимъ описаніе клинической картины указаніемъ, что проба Wassermann'a на сифилисъ дала отрицательный результатъ. Въ теченіе двухмѣсячнаго слишкомъ наблюденія клиническая картина не подверглась никакимъ существеннымъ перемѣнамъ.

Діагнозъ заболѣванія въ этомъ случаѣ не даетъ повода къ особымъ сомнѣніямъ. Своеобразная комбинація явленій мозговыхъ и спинномозговыхъ при полномъ отсутствіи общихъ явленій пораженія мозга позволяютъ исключить мозговое заболѣваніе. Съ другой стороны наличность мозговыхъ явленій позволяетъ исключить тѣ спинномозговья болѣзни, о которыхъ можно было бы здѣсь думать, а именно спастическій спинномозговой параличъ и спинную сухотку. Наконецъ отсутствіе всякихъ измѣненій чувствительности въ области туловища и конечностей, отсутствіе разстройствъ трофики и сфинктеровъ позволяютъ исключить различныя разновидности міэлиты. Въ виду комбинаціи явленій мозговыхъ и спинномозговыхъ, имѣющихся у нашего больного и указывающихъ на распространеніе процесса въ мозговомъ стволѣ и на большемъ протяженіи спинного мозга мы принуждены поэтому остановиться на діагнозѣ множественнаго спинномозгового склероза.

Конечно, это случай нетипическій со многими отступленіями отъ классической схемы. Онъ принадлежитъ къ т. наз. геміатактической разновидности склероза, но самую выдающуюся черту его составляетъ невралгія тройничнаго нерва. Съ нею связаны разстройства чувствительности лѣвой половины лица у нашего больного, *anæflexia corneae sin.*, отсутствіе реакции при раздраженіи носоваго и ушнаго отверстій, лѣвостороннее ослабленіе вкуса и обонянія. Эти явленія позволяютъ вмѣстѣ съ тѣмъ исключить самостоятельную невралгію, осложнившую картину склероза, а свидѣтельствуетъ объ органическомъ пораженіи нерва.

Достойно вниманія, что, судя по анамнезу, по-

ражение тройничного нерва составляет первый по времени симптомъ у нашего больного.

Никакихъ другихъ измѣненій чувствительности у нашего больного мы не констатировали, хотя по современнымъ взглядамъ они представляютъ собой постоянное явление (по Müller'у, у 95% больныхъ) раннихъ стадій болѣзни. Измѣненія эти долго ускользали отъ вниманія наблюдателей вслѣдствіе того, что она большею частью слабо выражены и очень непостоянны; часто лишь анамнезъ раскрываетъ, что больной испытывалъ ихъ раньше. Чаше всего это различныя порѣстезіи, нерѣдко гипѣстезіи, а лишь въ рѣдкихъ случаяхъ онѣ достигаютъ степени явственной анестезіи или болей; рѣже всего наблюдаются боли съ характеромъ невралгіи. Довольно частое явление у больныхъ съ множественнымъ склерозомъ составляетъ тоже наблюдаемое и въ нашемъ случаѣ исчезаніе брюшного рефлекса одно-или обоюдостороннее; это явление принадлежитъ тоже къ раннимъ признакамъ заболѣванія, наблюдающимся у половины больныхъ, въ чемъ и состоитъ его діагностическое значеніе. Весьма важное значеніе въ діагнозѣ множественнаго склероза принадлежитъ тоже различнымъ весьма характернымъ расстройствамъ глазного дна, вызываемымъ, какъ и. невралгія лица, локализацией склеротическихъ бляшекъ въ самой ткани периферическаго нерва; здѣсь мы однакоже въ виду отсутствія этихъ явленій у нашего больного, не будемъ на нихъ останавливаться. Упомянемъ лишь, что характерную черту большинства двигательныхъ и чувствительныхъ измѣненій въ раннихъ періодахъ болѣзни, составляетъ, не смотря на безостановочное прогрессированіе болѣзни, ихъ частое исчезаніе на продолжительный срокъ и непостоянство въ степени развитія. Эти черты составляютъ причину, благодаря которой многія изъ этихъ расстройствъ такъ долго оставались незамѣченными, но съ другой стороны при тщательномъ собираніи анамнестическихъ данныхъ онѣ могутъ послужить значительнымъ подспорьемъ къ постановкѣ правильнаго діагноза въ сомнительныхъ случаяхъ.

Желательная программа изслѣдованія санитарнаго состоянія школь.

(Докладъ въ медицинскую секцію 2-ю Всероссийскую Съезди по педагогической психологіи въ С.-Петербурѣ 3 июля и въ О-въ практическихъ врачей, Томской губ. 23 сентября).

Ж. И. Делекторскаго.

Программа изслѣдованія санитарнаго состоянія школь должна имѣть цѣлью всестороннюю характеристику школы въ санитарномъ отношеніи. Съ этой точки зрѣнія наиболее широкая программа должна бы считаться и наиболее соответствующей своей цѣли. Такой программой является программа Русскаго О-ва охраненія народнаго здравія. Но чѣмъ больше выполненіе программы требуетъ труда, тѣмъ менѣе найдется работниковъ по ней и тѣмъ бѣднѣе будутъ конечные результаты. Поэтому необходимыми свойствами программы должны быть ея краткость и, главное, удобовыполнимость, причемъ отъ соблюденія этихъ требованій, конечно, не должна нести значительнаго ущерба цѣль программы—дать возможно полное и точное отраженіе факторовъ школьной жизни, существенно вліяющихъ на здоровье.

Предлагаемая вниманію собранія программа и представляетъ попытку осуществить указанная требованія, конечно, не претендуя на безупречность, осо-

бенно въ деталяхъ. Матеріаломъ для ея составленія послужила уже упомянутая программа Русскаго О-ва охраненія народнаго здравія, затѣмъ программа министерства народнаго просвѣщенія,—обязательная для среднихъ учебныхъ заведеній, и программа доктора А. И. Макушина 1887 года для томскихъ школь. Первая двѣ программы достаточно популярны среди врачей и педагоговъ. Особенностью третьей программы является требованіе начертать планъ школы, что внесено и въ предлагаемую программу. Планъ гораздо нагляднѣе обрисовываетъ цѣлый рядъ санитарныхъ сторонъ школы и вмѣстѣ съ тѣмъ избавляетъ отъ необходимости описывать ихъ подробно. Самое же черченіе плана не только не представитъ затрудненій для врача и преподавателя, а скорѣе облегчитъ работу, внося въ нее элементъ разнообразія. Въ предлагаемой новой программѣ эта работа облегчается приложеніемъ на третьей страницѣ примѣрнаго плана одной изъ томскихъ школь—съ обозначеніемъ разныхъ измѣреній. Этотъ планъ имѣетъ и свое особое значеніе, о чемъ будетъ сказано ниже.

Помимо указанной, существенной особенностью предлагаемой программы служитъ включеніе новыхъ отдѣловъ по вопросамъ, которые въ нашей школѣ, какъ живомъ развивающемся организмѣ, являются очередными въ текущій періодъ развитія школьнаго дѣла въ Россіи, какъ напр.,—вопросъ объ общежитіяхъ въ начальныхъ школахъ, о сообщеніи свѣдѣній по гигиенѣ и, наконецъ, вопросъ громадной важности о приспособимости школь къ удовлетворенію требованій внѣшкольнаго образованія. На нѣкоторыхъ изъ этихъ отдѣловъ я и позволю себѣ остановиться.

Отдѣлъ IV содержитъ подробныя указанія, что и какъ должно быть нанесено на планѣ. Для измѣреній взята десятичная система, значительно упрощающая вычисленія, по сравненію съ русской системой мѣръ, которая излишне осложняетъ работу. Было бы очень желательно, чтобы и въ программѣ министерства народнаго просвѣщенія русская система была замѣнена десятичной, уже принятой въ медицинѣ и технику.

Отдѣлъ VIII программы,—объ измѣреніяхъ t°, требуетъ особыхъ поясненій. Колебанія t° въ классныхъ комнатахъ важны сами по себѣ, поскольку они соответствуютъ нормамъ классной t° и поскольку служатъ показателемъ работы нагрѣвающихъ приборовъ. Но значеніе температурныхъ колебаній въ классной комнатѣ не исчерпывается только этимъ, на чемъ останавлиюсь подробнѣе.

Климатическія условія Россіи, за исключеніемъ южныхъ окраинъ, въ теченіе всего почти учебнаго года заставляютъ пользоваться отопленіемъ. Временемъ для топки печей въ школахъ обычно служатъ часы, свободные отъ занятій—отъ 3 до 5 вечера; наибольшая отдача тепла печами падаетъ на ночные часы,—время же классныхъ занятій является періодомъ истощенія запасовъ тепла въ нагрѣвающихъ приборахъ и паденія t° въ помещеніи, если оно не получаетъ тепла изъ другихъ источниковъ. Постоянство t° при мѣстномъ отопленіи можетъ быть достигнуто лишь постоянной топкой, регулируемой соответствующимъ образомъ. Во всякомъ случаѣ въ пустомъ помещеніи съ 8 часовъ утра, при топкѣ печей наканунѣ, прироста t° быть не должно.

Иначе обстоитъ дѣло въ помещеніи, наполненномъ людьми, что въ частности относится и къ класснымъ комнатамъ: t° во время занятій можетъ подниматься и притомъ очень значительно, что позволю себѣ иллюстрировать примѣрами, взятыми изъ моей работы «Очеркъ санитарнаго состоянія помещеній томской Маріинской женской гимназіи въ 1902-3 г.г.» (напеч. въ Извѣстіяхъ Томскаго Городскаго Обществен. Управленія 1903 года № 27). Гимназія въ то время имѣла 1,168 воспитанницъ, 22 кл., 21 классную

комнату и помещалась въ 3-хъ зданіяхъ,—новомъ каменномъ, построенномъ специально, старомъ каменномъ, приспособленномъ и деревянномъ, также приспособленномъ. Измѣренія t° во всѣхъ классахъ производились въ октябрѣ—ноябрѣ 1903 года, термометрами Реомюра въ деревянныхъ футлярахъ, помещавшимися на внутренней стѣнѣ на высотѣ полтора метровъ отъ пола, въ учебные дни въ 8 $1/2$ час. утра и въ 2 $1/2$ часа дня, т. е. предъ началомъ занятій и по окончаніи ихъ. Печи во всѣхъ зданіяхъ—голландскія и Утер-Марковскія—топились отъ 4-хъ до 6 часовъ, вечера. Въ прилагаемыхъ таблицахъ приведены цифры классной температуры, температуры наружного воздуха и облачности; температура въ градусахъ Цельсія, облачность по 10-ти градусной шкалѣ*.)

ТАБЛИЦА № 1-й. 8-й классъ.

| Октябрь | Температура С. | | | | Облач-ность. | |
|---------|----------------|------------|-----------|------|-----------------|-----------------|
| | Класса | | Наружная. | | | |
| | 8 $1/2$ ут. | 2 $1/2$ д. | 7 ут. | 1 д. | 7 ут. | 1 д. |
| 15 | 18,75 | 20,0 | -11,7 | +2,6 | 0 | 10 ⁰ |
| 16 | 15,5 | 18,0 | -2,9 | -4,0 | 10 ⁰ | 10 |
| 18 | 20,0 | 21,75 | 0 | -1,0 | 10 | 10 |
| 19 | 18,75 | 20,0 | -6,7 | -4,0 | 10 ² | 10 ² |
| 23 | 21,25 | 21,75 | -5,2 | -3,5 | 10 | 10 ⁰ |
| 24 | 20,0 | 20,0 | -5,0 | -2,5 | 10 ² | 10 ² |
| 25 | 18,0 | 18,75 | -6,6 | -2,1 | 10 ² | 10 |
| 26 | 17,0 | 18,75 | -2,1 | -1,9 | 10 ² | 10 ² |
| 29 | 16,25 | 17,5 | -4,9 | -2,4 | 10 ² | 10 ² |
| 30 | 18,75 | 20,0 | -4,6 | -3,9 | 10 ² | 10 ² |
| Ноябрь | | | | | | |
| 7 | 20,0 | 20,0 | -19,6 | -9,5 | 10 | 10 ² |
| 8 | 20,0 | 21,75 | -2,9 | -2,0 | 10 ² | 10 ² |
| 9 | 21,5 | 21,75 | -13,9 | -7,0 | 10 | 10 ² |
| 11 | 19,25 | 20,0 | -11,0 | -8,0 | 10 ² | 10 ² |
| 12 | 18,0 | 18,75 | -4,6 | -3,9 | 10 ² | 8 |

ТАБЛИЦА № 2-й. 5-й классъ, 2-я параллель.

| Октябрь | Температура С. | | | | Облач-ность. | |
|---------|----------------|------------|-----------|-------|-----------------|-----------------|
| | Класса | | Наружная. | | | |
| | 8 $1/2$ ут. | 2 $1/2$ д. | 7 ут. | 1 д. | 7 ут. | 1 д. |
| 15 | 15,0 | 18,75 | -11,7 | 2,6 | 0 | 10 ⁰ |
| 16 | 15,0 | 20,0 | -2,9 | +4,0 | 10 ⁰ | 10 ² |
| 18 | 13,75 | 18,75 | 0 | -1,0 | 10 | 10 |
| 19 | 15,0 | 20,7 | -6,7 | -4,0 | 10 ² | 10 ² |
| 21 | 15,0 | 18,75 | -12,0 | -11,0 | 10 ² | 10 ² |
| 22 | 16,25 | 21,5 | -10,0 | -8,7 | 10 | 10 ⁰ |
| 23 | 13,75 | 20,0 | -5,2 | -3,5 | 10 | 10 ⁰ |
| 24 | 17,5 | 21,8 | -5,0 | -2,5 | 10 ² | 10 ² |
| 25 | 13,75 | 19,0 | -6,6 | -2,1 | 10 ² | 10 |
| 26 | 16,25 | 21,25 | -2,1 | -1,9 | 10 ² | 10 ² |
| 28 | 16,25 | 20,7 | -2,0 | -0,4 | 10 ² | 10 ² |
| 29 | 13,75 | 18,75 | -4,9 | -2,4 | 10 ² | 10 ² |
| 30 | 13,75 | 18,75 | -4,6 | -3,9 | 10 ² | 10 ² |
| 31 | 15,0 | 20,7 | -7,2 | -7,0 | 10 ² | 10 ² |
| Ноябрь | | | | | | |
| 1 | 15,0 | 21,25 | -10,0 | -10,6 | 10 ² | 10 ² |
| 2 | 16,25 | 20,0 | -29,0 | -24,7 | 0 | 10 ² |
| 6 | 16,25 | 20,0 | -23,5 | -14,5 | 3 ⁰ | 0 |
| 7 | 15,0 | 18,75 | -19,6 | -9,5 | 10 | 10 ² |

*) Демонстрировались диаграммы.

ТАБЛИЦА № 3-й. 5-й классъ, 1-я параллель.

| Ноябрь | Температура С. | | | | Облач-ность. | |
|--------|----------------|------------|-----------|-------|-----------------|-----------------|
| | Класса | | Наружная. | | | |
| | 8 $1/2$ ут. | 2 $1/2$ д. | 7 ут. | 1 д. | 7 ут. | 1 д. |
| 12 | 13,75 | 21,5 | -4,75 | -3,9 | 10 ² | 8 |
| 13 | 13,75 | 20,0 | -6,2 | -1,9 | 10 | 10 ² |
| 14 | 17,5 | 21,5 | -6,5 | -4,0 | 10 ² | 10 ² |
| 15 | 16,25 | 22,5 | -8,75 | -7,9 | 10 ² | 10 ² |
| 16 | 15,0 | 21,0 | -12,0 | -10,7 | 10 ² | 10 |
| 18 | 16,25 | 20,0 | -17,5 | 12,75 | 0 | 10 |
| 20 | 16,25 | 20,0 | -4,0 | -2,1 | 10 ² | 10 |
| 23 | 17,5 | 20,0 | -8,6 | -8,9 | 10 ² | 10 ² |
| 25 | 16,75 | 18,0 | -17,3 | -15,3 | 10 | 10 ² |

Разница между классной и вѣншей t° была не меньше 10⁰ и достигала максимумъ 50⁰. Облачность, за исключеніемъ 2—3 дней, во все время измѣреній была максимальной, что исключаетъ подъемъ комнатной t° за счетъ нагрѣванія солнечными лучами. Вѣтры преобладали юго-западные, съ средней скоростью въ 3—4 метра въ секунду (максимумъ до 7 метровъ) (Данныя взяты изъ Лѣтописи Николаевской Главной Физической Обсерваторіи).

Въ таблицѣ № 1 приведены измѣренія t° въ 8 классѣ. Классъ этотъ лучший изъ всѣхъ 21 по санитарнымъ условіямъ: помещается въ 1 этажѣ новаго зданія, одна наружная стѣна на югъ; площадь оконной форточки 0,38 кв. метра, вентиляторовъ—0,087 кв. метра; воспитанницъ 35, на каждую воздуха 6,71 куб. м.

Въ таблицѣ этого класса прежде всего обращаетъ на себя вниманіе разнообразіе t° предъ началомъ занятій, чего не наблюдалось въ большинствѣ остальныхъ классовъ; это объясняется недостаточной регуляціей отопленія. Приростъ t° въ этомъ классѣ во время занятій достигалъ 2,5⁰, въ нѣкоторые же дни подъема t° совсѣмъ не было.

Таблица № 2-й (5-й классъ, 2-я параллель.). Комната угловая, въ старомъ каменномъ зданіи, построенномъ въ 50-хъ годахъ прошлаго столѣтія, помещается во второмъ этажѣ, надъ пустой комнатой; наружная стѣны на востокъ и сѣверъ; площадь форточки 0,07 кв. метр., вентилятора нѣтъ; воспитанницъ 44, на каждую воздуха—2,98 куб. м. При удовлетворительной t° предъ занятіями, подъемъ къ концу достигаетъ большихъ величинъ,—до 6,25⁰, и не менѣе 3,75⁰, хотя комната угловая.

Таблица № 3-й,—5-й классъ, 1 паралл.,—зданіе деревянное, 1-й этажъ, комната угловая; наружная стѣны на востокъ и югъ, площадь форточки—0,1 кв. метра, вентилятора—0,025 кв. метра; воспитанницъ 49, на каждую воздуха—4,66 куб. м. Приростъ t° во время занятій отъ 2,5⁰ до 8,0⁰.

Изъ 21 класса для таблицъ взяты 3 класса—по одному изъ каждаго зданія, 8-й классъ, какъ лучший изъ всѣхъ по санитарнымъ условіямъ, и 2 пятыхъ,—какъ худшіе; остальные 17 классовъ представляютъ переходъ отъ перваго ко вторымъ, какъ по санитарнымъ условіямъ (по ихъ устройству и количеству учащихся), такъ и по колебаніямъ t° . Возрастъ воспитанницъ при приблизительно равныхъ остальныхъ условіяхъ, повидимому, на колебанія t° вліянія не имѣлъ.

(Окончаніе слѣдуетъ).

РЕФЕРАТЫ.

Внутреннія болѣзни.

Lampé. *Kz* леченію *diabeta* овсянкой. (Zeitschr. f. phys. u. diät. Ther. 1909. № 7. По реф. Ther. d. Gegenw. 1909 № 9).

Введенное v.-Noorden'омъ леченіе тяжелыхъ диабетовъ овсянкой приобрѣло неодинаковую оцѣнку, такъ какъ наряду съ прекрасными результатами описано много неудачъ. Въ виду этого представляется особы интересъ работа Lampé, въ которой онъ описываетъ результаты леченія овсянкой въ 310 случаяхъ диабета. Леченіе состоитъ въ томъ, что больному даютъ черезъ каждые 2 часа овсянку, которая готовится слѣдующимъ образомъ: 250 gr. американской крупы варится на несильномъ огнѣ съ 3 литрами воды и 12 gr. соли въ теченіе 2½—3 часовъ, затѣмъ прибавляется размягченный предварительно въ водѣ растительный бѣлокъ (100 gr.) или яйца. Полученная масса дѣлится на 8 порцій и каждая дается больному черезъ 2 часа, причемъ передъ самой дачей прибавляютъ 35—40 gr. масла. Вино, небольшія количества водки, чай и черное кофе разрѣшаются. Другіе углеводы и мясо запрещаются. Передъ этой діетой держать больного нѣсколько дней на строгой діетѣ, а непосредственно за день только на овощахъ; точно также послѣ леченія овсянкой слѣдуетъ 1—2 дня съ овощами. Авторъ дѣлитъ свой большой матеріалъ на 4 группы. Въ первой, гдѣ имѣется 210 тяжелыхъ случаевъ, онъ получалъ значительное пониженіе, а въ нѣкоторыхъ полное исчезновеніе, сахара. Въ тоже время acidosis тоже значительно уменьшалась, а часто исчезала.

Во II-й группѣ съ 7 случаями это леченіе даетъ только относительно хорошіе результаты, такъ какъ количество сахара понижалось, acidosis-же не измѣнялась. Въ III-й группѣ съ 58 случаями понижается количество ацетона, между тѣмъ какъ толерантность къ углеводамъ не увеличивается. Въ IV-й группѣ съ 35 случаями леченія овсянкой не дало совсѣмъ никакихъ результатовъ. Послѣ 3—4-дневнаго питанія овсянкой при отрицательныхъ результатахъ нельзя еще говорить, что больной не реагируетъ на этотъ способъ леченія. Часто результатъ сказывается только послѣ того, какъ продѣлывали это нѣсколько разъ съ перерывами. Замѣна другими углеводами, какъ картофель или рисъ, не дала такихъ результатовъ; только съ ячменной мукой удалось получить подобные, но все-же далеко не такіе результаты. Lampé склоненъ объяснять дѣйствіе овсянки тѣмъ, что химическое строеніе ея крахмала какое-то особенное, такъ что диабетикъ не въ состояніи превратить его въ гликогенъ. Falsa высказываетъ предположеніе, что въ овсѣ могутъ быть вещества, которыя вызываютъ усиленную дѣятельность поджелудочной железы. Эта гипотеза также, какъ и всѣ другія, еще не доказана и объясненіе леченія овсянкой еще долгое время, вѣроятно, будетъ оставаться проблематичнымъ. Что же касается практики, то нужно помнить, что ни въ одномъ тяжеломъ случаѣ диабета не слѣдуетъ забывать проводить леченіе овсянкой, точно придерживаясь указанныхъ выше правилъ.

А. Фрайфельдъ.

Akerhielm. *Kz* леченію очень упорныхъ случаевъ привычнаго запора—(Ther. d. Gegew. 1909 № 11).

Авторъ исходитъ изъ того положенія, что основаніемъ для привычныхъ запоровъ должно считать разстройство иннервации. Вялость-же кишечной мускулатуры, пониженіе секреторной дѣятельности и пр. должно считать только какъ вторичныя явленія. На основаніи вышесказаннаго Akerhielm предлагаетъ раздраженіе нервовъ прямой кишки при помощи руч-

ного массажа, который производится слѣдующимъ образомъ: больной ложится на низкую кушетку на лѣвый бокъ съ сильно пригнутыми колѣнями, врачъ становится за спиной больного, лѣвой рукой слегка упирается на обращенную кверху ягодицу пациента, а правый указательный палецъ вводитъ въ прямую кишку, при чемъ ладонь обращена къ половымъ частямъ больного; палецъ медленно и осторожно проводится въ слегка согнутомъ положеніи черезъ оба сфинктера и попадаетъ въ ампулу. Эта послѣдняя при привычныхъ запорахъ обыкновенно нѣсколько расширена, стѣнки сухія, вялая и очень часто тутъ-же имѣется нѣсколько твердыхъ кусочковъ кала. Введеннымъ пальцемъ производятся растирательныя движенія по длинѣ кишечной стѣнки и этимъ вызывается раздраженіе centrum anospinale черезъ волокна, идущія изъ plexus haemorrhoidalis. При этомъ должно тщательно избѣгать раздраженія всѣхъ областей, принадлежащихъ половому аппарату. Лучше всего манипулировать на боковыхъ мягкихъ частяхъ ампулы, гдѣ также заложенъ plexus haemorrhoidalis.

При производствѣ этого леченія нужно помнить, что чувствительность внутренней стороны кишки не очень велика, а потому силу надавливанія не соразмѣрять съ болевыми ощущеніями пациента. Надавливать слѣдуетъ не слишкомъ сильно, такъ какъ подлежащая ткань нѣжная съ обильнымъ количествомъ сосудовъ. При имѣющемся геморроѣ требуется особенная осторожность. Сеансъ продолжается 2—3 минуты.

Авторъ описываетъ рядъ исторій болѣзней, гдѣ уже послѣ перваго сеанса больные оставляли слабительныя, клизмы и пр. средства. Въ первые дни стулъ еще твердый, а затѣмъ дѣлается нормальной консистенціи, сухая слизистая оболочка кишки дѣлается влажною. Время появленія испражненій мало-по-малу устанавливается черезъ 10 часовъ послѣ массажа. Леченіе продолжается въ теченіе 4—6 недѣль. Во время менструацій пауза.

Беременность до четвертаго мѣсяца не служитъ противопоказаніемъ. Черезъ 6—12 мѣсяцевъ слѣдуетъ повторить леченіе еще разъ.

А. Фрайфельдъ.

Дѣтскія болѣзни.

J. Comby. *Нервная анорексія*.—Arch. de Medic. des. Enf. 1909 № 12.

Авторъ уже раньше описывалъ одинъ случай нервной анорексіи у дѣвочки 13-ти лѣтъ (эта статья его была въ свое время реферирована нами). Новый его случай аналогиченъ первому, относится къ дѣвочкѣ 11-ти лѣтъ, поступившей въ больницу съ вѣсомъ въ 16 кило и выписавшейся оттуда черезъ 10 недѣль съ вѣсомъ въ 26 кило.

Больная не задолго до настоящаго заболѣванія перенесла гастроэнтеритъ. Вообще же всегда страдала упорными запорами, подъ влияніемъ которыхъ у нея въ послѣднее время развился порядочный prolapsus urethrae. При изслѣдованіи ея нервной системы была найдена потеря глоточнаго рефлекса и нѣсколько анестетическихъ точекъ на нижнихъ конечностяхъ. Полное отсутствіе аппетита и отказъ принимать что-либо кромѣ подслащенной воды. Леченіе заключалось въ изолированіи больной отъ ея семьи (замѣчательно, что въ дни постѣженія ея родителями у нея появлялись рвоты), въ воздѣйствіи на нее путемъ убѣжденія и постельномъ содержаніи.

Въ заключеніи авторъ указываетъ, что нервная анорексія можетъ встрѣчаться не только въ періодъ наступленія половой зрѣлости, но и у очень маленькихъ дѣтей. Тамъ, гдѣ не удается переломить упорное отвращенія къ пищи простымъ убѣжденіемъ, полезно дѣйствовать страхомъ и угрозой примѣнить

кормление через зондъ, къ каковому иногда и приходится прибѣгать.

И. Федоровъ.

Escherich. *Что такое скрофулезъ?*—Wien. klin. Wochenschr. (По реф. въ Arch. de Medec. des Enf. 1909 № 12).

Авторъ подобно большинству считать скрофулезъ, съ этиологической точки зрѣнія, ничѣмъ инымъ, какъ проявленіемъ туберкулеза. Но, по его мнѣнію, клинически и—что касается патогенеза отдѣльных симптомовъ,—эта форма туберкулеза имѣетъ свои собственныя черты и должна занять особое мѣсто.

Клинически необходимо въ симптомологіи скрофулеза различать три вида: опуханіе железъ, въ особенности шейныхъ, бѣлая опухоль и очаги остеомиелита, ведущіе къ образованію фистулъ. Пораженіе железъ и костно-суставнаго аппарата вызывается бактеріями. Что-же касается третьей группы симптомовъ, а именно пораженія кожи и слизистыхъ оболочекъ (фликтены, блефориты, риниты, экземы, отиты, скрофуло-дермиты и проч.), то они не вызываются бактеріями и обычно обнаруживаются еще раньше пораженія железъ и костей. Здѣсь мы не находимъ ни бациллъ, ни гигантскихъ клѣтокъ, а имѣемъ дѣло съ обычными воспалительными процессами. А между тѣмъ туберкулиновые пробы—въ томъ или другомъ видѣ—даютъ у такихъ дѣтей рѣзкій результатъ. Кромѣ того, какъ это отмѣчено авторомъ, подкожное впрыскиваніе туберкулина ведетъ у такихъ больныхъ къ исчезновенію симптомовъ со стороны кожи и слизистыхъ оболочекъ. Основываясь на этихъ данныхъ, авторъ считаетъ, что всѣ эти симптомы вызываются дѣйствіемъ туберкулиннаго токсина, приносимаго къ кожѣ и слизистымъ оболочкамъ кровью, а быть можетъ, и выдѣляемаго кожными и слизистыми железами.

Такимъ образомъ, скрофулезъ является особою разновидностью туберкулеза. Но прежде чѣмъ успѣетъ произойти туберкулезная инфекция организма, этотъ послѣдній пріобрѣтаетъ особый *habitus*, столь характерный для золотушныхъ дѣтей и извѣстный подъ именемъ *лимфатическаго состоянія*. Туберкулезная инфекция у такихъ больныхъ протекаетъ подъ видомъ инкапсулированнаго и въ большинствѣ случаевъ скрытаго процесса.

И. Федоровъ.

О больничномъ налогѣ.

А. Ж. Боголюбова.

(Сообщено въ томской городской сан.-исполнительной комиссіи въ июль пр. г.).

На состоявшемся 21 апрѣля думскомъ засѣданіи въ городѣ Томскѣ гг. гласные высказались за необходимость разработки вопроса о введеніи въ городѣ больничнаго налога, съ цѣлью изысканія средствъ на обезпеченіе больничной помощью жителей города. Въ настоящее время мною собраны матеріалы по больничному налогу въ городахъ Россіи, и въ послѣдующемъ я намѣренъ хотъ нѣсколько освѣтить возбужденный въ думѣ вопросъ на основаніи имѣющагося въ моемъ распоряженіи матеріала.

Больничный налогъ вводится въ практику городовъ съ 60 годовъ прошлаго столѣтія. Въ настоящее время онъ существуетъ въ Москвѣ, Одессѣ, Харьковѣ, Астрахани, Читѣ, Варшавѣ, Кронштадтѣ и другихъ городахъ.

На основаніи Высочайше утвержденного мнѣнія Государственнаго Совѣта больничному сбору подлежатъ лица, занимаемыя для домашняго услуженія и для работъ въ разныхъ заведеніяхъ, фабрикахъ и заводахъ или занимающіяся черною работою поштучно или поштучно, а также торговлею въ розницу и иными промыслами. Всѣ же лица разнаго рода свободныхъ профессій и другія, не относящіяся къ перечисленной выше категоріи, больничному сбору не подлежатъ. Отъ больничнаго сбора освобождаются въ иныхъ городахъ также малолѣтніе и лица не достигшія 17-лѣтняго возраста (Одесса), въ другихъ—старіки и старухи за 60 л., равно и жены лицъ, облагаемыхъ больничнымъ налогомъ. Размѣръ платы въ пользу больничнаго налога колеблется отъ 60 к. и до 2 р. въ годъ съ человѣка.

Во всѣхъ городахъ существуютъ и нѣкоторыя дополнительныя правила для взиманія больничнаго налога.

Напр., лицамъ, вновь прибывающимъ въ городъ для заработковъ, если они не въ состояніи внести немедленно больничный сборъ, выдается бесплатно, взаменъ отбираемаго отъ нихъ вида, билетъ на одинъ мѣсяць, по истеченіи коего они обязаны представить этотъ билетъ обратно и уплатить слѣдующій съ нихъ сборъ.

Такимъ образомъ больничному налогу подлежатъ только одна часть городского населенія и по преимуществу чернорабочіе.

Положительной стороной больничнаго налога, обезпечившей проведеніе его въ жизнь и дальнѣйшее существованіе, являлась надежда на *возвратъ расходовъ* по леченію и содержанію больныхъ и по расширенію больничныхъ зданій. И, дѣйствительно, въ городскія кассы предстояли значительныя поступления отъ больничнаго сбора: въ Одессѣ, напр., при установленіи больничнаго сбора рассчитывалось на поступленіе ежегодно болѣе 90 т. р., въ Харьковѣ—55—60 т. рублей, въ Астрахани—20—24 т. р., въ Варшавѣ болѣе 100 т. руб. и т. д.

Однако при внимательномъ разсмотрѣніи доходности отъ этой новой статьи видно, что города не много выиграли отъ установленія больничнаго налога: послѣдній не могъ дать общественнымъ самоуправленіямъ большого подспорья для поддержанія финансовой мощности городской кассы.

Чтобы не быть голословнымъ, представляется необходимымъ взглянуть на современное состояніе больничнаго сбора въ тѣхъ городахъ, гдѣ этотъ налогъ могли оцѣнить на практикѣ за цѣлый рядъ лѣтъ его взиманія.

1. А) Оказывается, г. Харьковъ первый созналъ, что больничный налогъ на содержаніе больницъ, обезпечивающій чернорабочій классъ населенія на случай болѣзни бесплатнымъ леченіемъ, составляетъ для города весьма тяжелое обязательство, благодаря которому въ настоящее время тратится на содержаніе пришлыхъ больныхъ въ двухъ большихъ лечебныхъ учрежденіяхъ на 100 кроватей до 350 т. руб. въ годъ, въ возвратъ же получается больничнаго сбора отъ 45 до 55 т. р. въ годъ. Такимъ образомъ изъ всего расхода только $\frac{1}{7}$ оплачивается тѣми, которые пользуются правомъ леченія, а остальные $\frac{6}{7}$ ложатся на городское населеніе. Городъ, расходуя такую громадную сумму на леченіе пришлаго люда, оказывается неспособнымъ исполнять прямую свою обязанность—лечить бѣднѣйшихъ гражданъ. Даже хуже того—бѣдняки, внося свои послѣдніе гроши на леченіе другихъ, сами остаются и безъ всякихъ средствъ, и безъ помощи со стороны своего городского управленія. А вмѣсто этого, тотъ же больничный сборъ даетъ возможность мѣстнымъ держателямъ рабочихъ вполне уклониться отъ обя-

занности, возложенной на нихъ закономъ 1896 г., — *«нести попечение о своихъ рабочихъ»* *).

В) По заявленію Одесской городской управы очередному засѣданію думы въ прошломъ году, больничный сборъ оказался и въ Одессѣ *безслѣднымъ* восполнить расходы города по содержанію и леченію больныхъ.

На практикѣ оказалось, что большинство городскихъ жителей, не перечисленныхъ въ категоріяхъ обязательныхъ плательщиковъ больничнаго сбора, не вносили больничнаго налога, такъ что изъ всѣхъ 500 т. жителей города *фактически подлежали оплатѣ сборомъ лишь 163,658 человекъ.*

Переводя поступленія отъ сбора на содержаніе больныхъ, видно, что всѣ плательщики больничнаго сбора могли окупить: въ 1905 году содержаніе лишь 158 годовыхъ больныхъ изъ общаго числа 2477 больныхъ, въ 1906 году—225 изъ 2920, въ 1907 году—260 изъ 3140 больныхъ **).

Такъ минимальна была помощь городской кассѣ отъ больничнаго налога.

С) Въ Астрахани, въ засѣданіи 19 мая 1906 года городская дума постановила прекратить взиманіе *больничнаго сбора*, ибо, согласно указаніямъ санитарной комиссіи, выяснилось, что *больничный сборъ*, какъ онъ былъ проектированъ прежде городскимъ управленіемъ и приведенъ въ исполненіе, исходилъ изъ ошибочныхъ расчетовъ. Всѣ попытки города, направленные на усиленное взиманіе больничнаго сбора, *de facto* не могли привести къ благоприятнымъ результатамъ, въ силу бытовыхъ, экономическихъ и административныхъ условій. (См. записку гласнаго Склабинскаго, Изв. Астр. Гор. Упр., 1908 г. № 21)

II. Помимо незначительности *поступлений* въ городскую кассу отъ больничнаго сбора, вслѣдствіе изъятія отъ уплаты этого сбора болѣе $\frac{2}{3}$ всего городского населенія, *количество* денежныхъ поступленій на практикѣ сводилось къ ничтожнымъ суммамъ еще *вслѣдствіе затруднительности сбора* больничнаго налога.

Затрудненія при требованіи и сборѣ денегъ даютъ себя чувствовать даже въ такихъ городахъ, какъ Москва, гдѣ полицейская часть представляетъ очень сложный и приспособленный къ взысканіямъ органъ.

Въ другихъ городахъ (Харьковъ, Астрахань и пр.) наблюдаются многочисленные факты злоупотребленій съ больничными билетами. Между прочимъ, харьковское городское управленіе въ своемъ отношеніи въ томскую городскую управу сообщаетъ, что «установленные больничные билеты выбираются далеко не всѣми лицами, обязанными имѣть таковыя и контроль въ этомъ отношеніи крайне затруднителен. Установлено, что владѣльцы больничныхъ билетовъ нерѣдко передаютъ послѣдніе своимъ знакомымъ (безбилетнымъ), въ случаѣ поступленія ихъ на излеченіе въ городскія больницы. Такого рода больные записываются при поступленіи въ больницу подъ фамиліей лица, на имя котораго былъ выданъ больничный билетъ, и хотя производятся потомъ полицейскія дознанія о выясненіи личности поступившихъ безъ паспортовъ больныхъ, но рѣдко обнаруживается, что данное лицо пользуется чужимъ больничнымъ билетомъ. Часто лица, не живущія въ Харьковѣ, пріѣзжаютъ сюда со специальною цѣлью лечиться въ городскихъ больницахъ, чего они и достигаютъ, взявъ за одинъ рубль больничный билетъ».

Въ Одессѣ на дѣло взысканія сбора затрачивается ежегодно до 9 тысячъ рублей.

*) Данные взяты изъ доклада Харьковской городской управы городской думѣ по поводу ходатайства приказчиковъ предоставить имъ право пользоваться больничными билетами, наравнѣ съ чернорабочими. 1901 годъ.

**) Взято изъ доклада городского головы Мойсеева въ 1908 г. о введеніи въ городѣ санитарнаго налога, вмѣсто больничнаго.

Въ Астрахани на содержаніе штата служащихъ для сбора больничнаго налога тратится ежегодно до 7200 р. Но и *особый штатъ* не въ силахъ устранить злоупотребленія. Старшій врачъ городской Астраханской больницы, чрезъ два года по введеніи въ городѣ больничнаго налога, (1900 г.) пишетъ въ городское управленіе, что изъ поступившихъ въ больницу лицъ, подлежащихъ платежу налога, только 40% уплатило сборъ. Въ 1904 году тотъ же врачъ сообщаетъ, что изъ общаго числа поступающихъ въ лечебныя заведенія больныхъ болѣе 50% поступаютъ не по больничному билету.

III. Не будучи въ состояніи восполнить затраты города на больничное леченіе, больничный сборъ не въ состояніи принести пользу городской кассѣ и потому, что онъ *осложняетъ борьбу съ заразными болезнями и ведетъ поэтому къ громаднымъ затратамъ.*

Проживающія въ городѣ лица—не взявшіе больничныхъ билетовъ—заболѣвая заразными болѣзнями, стараются уклониться отъ больничнаго леченія, чтобы избѣжать уплаты больничнаго налога; если же они попадаютъ въ больницы, то не всегда оставляются тамъ, изъ-за отсутствія больничныхъ билетовъ. Подобный порядокъ, при развитіи угрожающихъ эпидемій (холера, чума) грозитъ серьезною опасностью общественному здоровью, что сознаютъ и сами общественныя управленія. Въ Одессѣ, напр., во время эпидеміи чумы въ 1902 году, городское управленіе *постышило освободить плательщиковъ отъ больничнаго налога*, во избѣжаніе разноса чумной заразы по городу. Тоже самое наблюдается въ Харьковѣ, гдѣ эпидемія возвратнаго тифа въ мартѣ прошлаго года дошла до чрезвычайныхъ размѣровъ, а въ 1908 году дала болѣе 3 т. заболѣваній и гдѣ больные возвратнымъ тифомъ, не запасшіеся больничными билетами, переѣзжаютъ изъ одной городской больницы въ другую и, за отказомъ въ больничной койкѣ, остаются лечиться или въ частныхъ квартирахъ вмѣстѣ съ другими жильцами или на постоялыхъ дворахъ и ночлежкахъ. Оставаясь въ мѣстахъ скопленія людей или въ общихъ квартирахъ, такіе больные безспорно разсѣиваютъ заразу и *удешевляютъ* количество больныхъ, а, значить, и расходы города на дѣло призрѣнія и больничнаго леченія ихъ. Харьковское Медицинское Общество, обсуждая въ мартѣ же мѣсяцѣ мѣры борьбы съ разившейся въ городѣ эпидеміей возвратнаго тифа, признало *уничтоженіе больничнаго налога за одну изъ действительныхъ мѣръ къ ограниченію заразы*, на что и обратило вниманіе харьковскаго общественнаго самоуправленія.

Сознавая несостоятельность больничнаго налога, финансовая комиссія при астраханской думѣ въ засѣданіи своемъ отъ 18 мая 1906 года пришла къ заключенію, что «больничный сборъ въ томъ видѣ, какъ онъ существуетъ въ настоящее время, оставленъ быть не можетъ, какъ *личный налогъ на несостоятельный классъ рабочаго люда*».

IV. Самымъ лучшимъ доказательствомъ *«бѣзвыгодности»* больничнаго налога служатъ возбужденныя въ послѣднее время различными общественными управленіями или ихъ органами ходатайства о *видоизмѣненіи больничнаго налога* или объ *изысканіи другихъ средствъ для поддержанія городской кассы*, вмѣсто больничнаго сбора.

Харьковское городское управленіе въ 1901 году возбудило ходатайство о распространеніи больничнаго сбора на *держателей рабочихъ и прислуги*, обязавъ ихъ вносить по 1 рублю за всѣхъ безъ исключенія, находящихся въ ихъ распоряженіи рабочихъ, независимо отъ тѣхъ медицинскихъ учрежденій, которыя могутъ быть открыты хозяевами для наличныхъ рабочихъ.

Одесское городское управленіе возбудило также ходатайство объ установленіи—взамѣнъ боль-

ничного сбора—такъ называемаго санитарнаго сбора въ размѣрѣ 1 р. 50 к. въ годъ со всѣхъ лицъ обоимъ пола, безъ различія званія, положенія и рода занятій, кромѣ лицъ, состоящихъ на военной службѣ, малолѣтнихъ, не достигшихъ 17 лѣтняго возраста и престарѣлыхъ свыше 65 лѣтъ.

Финансовая коммиссія при астраханской думѣ высказалась за то, что больничный налогъ долженъ быть передоженъ съ *бѣдности на предпринимателей* въ такомъ видѣ, чтобы *каждый хозяинъ по числу имѣющихся у него рабочихъ и прислуги уплачивалъ въ городскую кассу по 1 р. съ человека.*

Но, если результатъ ходатайства Одессы еще не извѣстенъ, то относительно г. Харькова слѣдуетъ сказать, что его ходатайство не получило удовлетворенія въ 1901 г. и животрепещущій «больничный вопросъ» въ Харьковѣ остается въ прежнемъ видѣ.

V. Если теперь отрѣшиться отъ узко коммерческихъ взглядовъ на больничный налогъ и взглянуть на вопросъ съ точки зрѣнія общественной, то окажется, что налогъ—налогъ на болѣзнь и ея лечение—не соответствуетъ тому взгляду, по которому *налогъ на бѣдность не можетъ быть названъ справедливымъ.* Собираніе денегъ за лечение противорѣчитъ и главному основанію общественной медицины, по которому *лечение, какъ и образованіе, должно быть общедоступно и безплатно.* Кромѣ того налогъ, простирающийся на одну категорію лицъ городского населенія (а не на всѣхъ жителей), *подрываетъ принципъ уравнительности медицинской помощи.* Наконецъ, больничный налогъ и вообще далека отъ справедливости, такъ какъ, преслѣдуя цѣли леченія страдающихъ въ больницахъ, долженъ бы обезпечить тѣхъ, съ кого взимается, во всякое время свободной больничной койкой; но такого *обезпеченія больничной помощью на дѣль налогъ дать не можетъ за малымъ количествомъ коекъ.*

Неудивительно, что на *Пироговскихъ всероссійскихъ сѣздахъ врачей* оказалось довольно отрицательное отношеніе къ больничному налогу. Напр., на VIII Пироговскомъ сѣздѣ указывалось, что «больничный налогъ, какъ налогъ личный, распространяющийся не на все городское населеніе и затрудняющій пользованіе больничною помощью для пришлага рабочаго люда, долженъ быть признанъ *несправедливой и нежелательной формой обложенія.* И далѣе: «Вѣдомства и учрежденія, обязаны обезпечивать врачебную помощь своимъ служащимъ или рабочимъ (вѣд. военное, желѣзнодорож., фабр. и заводы и т. п.), или страховыя кассы, при условіи введенія общегосударственнаго или частнаго страхованія на случай болѣзни, уплачиваютъ городу или земству за *лечение состоящихъ въ нихъ лицъ по соглашеніямъ.* Послѣднія мѣры выдвигались, какъ замѣна больничнаго налога въ городахъ.

Послѣ всего сказаннаго не трудно отвѣтить на вопросъ, слѣдуетъ ли въ городѣ Томскѣ вводить больничный налогъ...

Если вводить такой налогъ въ видѣ односторонняго обложенія съ разнаго рода рабочихъ и прислуги, то въ конечномъ результатѣ, мы видѣли, можетъ оказаться для города *очень мало подспорья въ финансовомъ отношеніи,* но за то *много тяжелыхъ обязанностей по больничному лечению,* главнымъ образомъ пришлага люда.

Если вводить больничный налогъ, согласно проекту проф. Лашенкова и д-ра Гречищева—въ формѣ обложенія держателей рабочихъ и прислуги, то изъ вышеприведеннаго видно, что харьковская городская дума не получила удовлетворенія на *аналогичное ходатайство.* По всѣмъ даннымъ, бесполезно и городу Томску возбуждать подобное ходатайство.

Отсюда томскому городскому общественному управленію остается изыскать что-нибудь *болѣе достижимое* для пополненія средствъ городской кассы. Въ нѣкоторыхъ горадахъ (Астрахань) предлагались, напр., слѣдующіе проекты для облегченія расходовъ городскихъ управленій на больничную часть:

1. Введеніе спеціальнаго на все городское населеніе налога на *врачебно-санитарные расходы;*

2. Установленіе въ пользу города сбора съ *торгово-промышленныхъ заведеній и лицъ, пользующихся услугами служащихъ по найму,* на покрытіе больничныхъ и вообще медицинскихъ расходовъ;

3. Установленіе такого порядка взысканія *больничнаго сбора,* при которомъ таковой сборъ вносился бы не тѣми лицами, которыя должны пользоваться медицинской помощью отъ города, а нанимателями этихъ лицъ.

Но ни 1, ни 2, ни 3 п. не находятъ себѣ основанія въ существующихъ законоположеніяхъ. Во-первыхъ, въ Россіи нѣтъ закона, въ силу котораго можно бы было ввести спеціальныя налоги на *врачебно-санитарные расходы,* равно какъ и налоги школьныя и т. п.

Во-вторыхъ, *сборъ съ торгово-промышленныхъ заведеній на медицинскіе расходы* также отрицается существующими законоположеніями, въ силу коихъ извѣстныя категоріи торгово-промышленныхъ заведеній обязаны оказывать медицинскую помощь своими средствами. И, наконецъ, сборъ за лечение съ нанимателей или держателей рабочихъ и прислуги, будучи связанъ съ переработкой правилъ о личномъ наймѣ и правовыхъ отношеній между нанимателями и нанимающимися, требуетъ измѣненія существующихъ нормъ права гражданскаго.

Въ виду неосуществимости изложенныхъ мѣръ въ законодательномъ порядкѣ, городскія управленія останавливаются на болѣе палліативныхъ мѣрахъ для облегченія городскихъ расходовъ по медицинской части, изъ которыхъ доминирующею мѣрою является *соглашеніе городскихъ и земскихъ самоуправленій съ вѣдомствами и учрежденіями на счетъ обезпеченія врачебною помощью рабочихъ и др. служащихъ въ этихъ вѣдомствахъ и учрежденіяхъ.* По подсчетамъ Медицинскаго Департамента, достаточная оплата всѣхъ видовъ врачебной помощи выразится въ среднемъ 4-мя рубл. съ рабочаго, почему на этой цифрѣ и можетъ остановиться всякое городское или земское управленіе, при заключеніи «соглашенія» съ владѣльцемъ торгово-промышленнаго заведенія.

Между прочимъ, предсѣдатель санитарно-исполнительной коммиссіи при астраханскомъ городскомъ управленіи, обсуждая вопросъ объ изысканіи средствъ на покрытіе расходовъ по медицинской части, обращаетъ вниманіе астраханской думы на то, что въ *законодательныхъ сферахъ находится на пути къ разрѣшенію вопросъ объ организаціи дѣла леченія и призыва лицъ рабочаго класса всѣхъ категорій,* не касающихся кассы городскихъ общественныхъ управленій. Съ воспріятіемъ этими проектами силы закона, городскія лечебницы будутъ избавлены отъ наплыва того главнаго контингента больныхъ, который подлежалъ больничному сбору и, въ силу взиманія этого сбора, обязательному леченію за счетъ городского управленія. Вѣроятно же всего, скоро слѣдуетъ и аналогичный законъ относительно лицъ, состоящихъ въ домашнемъ услуженіи, при торговлѣ и т. п. На основаніи приведенныхъ соображеній, коммиссія приходитъ къ заключенію, что *настоящее, крайне затруднительное положеніе города въ лечебномъ дѣлѣ найдетъ наказаніе коренной перемѣны къ лучшему.*

Принимая во вниманіе все вышеприведенное, городскому управленію въ Томскѣ можно посовѣты-

вать остановится въ ближайшее время не на введеніи больничнаго налога, а на болѣе простыхъ и осуществимыхъ мѣрахъ, кои обѣщаютъ поднять сборы поступленій въ городскую кассу за леченіе больныхъ въ городскихъ больницахъ. Такъ какъ больницы городского управленія обслуживаютъ несостоятельную часть городского населенія, главнымъ образомъ рабочихъ съ ихъ семьями и въ частности рабочихъ фабрикъ и заводовъ, то необходимо и Томску привлечь предпринимателей къ уплатѣ за леченіе своихъ рабочихъ и служащихъ, какъ это постановлено было томской врачебно-санитарной исполнительной комиссіей отъ 28 ноября 1906 года.

Сообщеніемъ краткаго содержанія протокола этого засѣданія я и закончу свой докладъ.

Комиссія тогда намѣтила провести рядъ слѣдующихъ мѣръ для привлеченія предпринимателей къ уплатѣ за леченіе ихъ рабочихъ и служащихъ:

1. Врачи должны регистрировать всѣхъ больныхъ въ отношеніи ихъ профессіи и мѣста службы. Относительно рабочихъ и служащихъ торгово-промышленныхъ предпріятій разнаго рода сообщать городской управѣ.

2. Городская управа, на основаніи полученныхъ данныхъ, предъявляетъ требованія объ уплатѣ за леченіе къ содержателямъ того торгово-промышленнаго заведенія, изъ котораго рабочей или служащей поступилъ въ больницу на леченіе.

3. Независимо отъ этого, городской управѣ необходимо войти въ соглашеніе съ содержателями крупныхъ торгово-промышленныхъ заведеній относительно участія ихъ въ расходахъ по содержанію больницъ, хотя бы въ видѣ обязательства оплачивать по установленной таксѣ число дней, проведенныхъ служащимъ или рабочимъ въ больницѣ.

Вопросы врачебно-общественной медицины.

Поля орошенія и біологическіе фильтры.
Оздоровленіе городовъ, продолжающихъ платить дань различнымъ эпидеміямъ, не исключая и холерной, подвело обсужденіе коренныхъ санитарныхъ вопросовъ, среди которыхъ удаленіе и обезвреживаніе сточныхъ водъ, загрязняющихъ почву и источники водоснабженія, занимаетъ одно изъ крупныхъ мѣстъ. Крупное развитіе и успѣхъ техники въ разработкѣ біологической очистки сточныхъ водъ въ связи съ эксплуатаціей такого рода увлеченія многочисленными фирмами, предлагающими свои патентованныя установки для біологической очистки, совершенно затемнили сущность этого вопроса, создавъ у лицъ недостаточно освѣдомленныхъ цѣлый рядъ невѣрныхъ представленій и вредныхъ предразсудковъ. Интересную статью этому запутанному вопросу посвящаетъ *Д-ръ Френкель* въ 22-й книжкѣ „Городского Дѣла“ останавливаясь главнымъ образомъ на тѣхъ возраженіяхъ, которыя дѣлаются системѣ удаленія сточныхъ водъ на поля орошенія. Возраженій этихъ нѣсколько.

«Если на поля орошенія сточныя воды попадаютъ безъ предварительной очистки, то не-

растворенныя вещества, высыхая разносятся вѣтромъ и заражаютъ окрестности; нечистотныя воды притекаютъ весь годъ, а спускать ихъ на поля орошенія возможно только зимой и ранней весной, чтобы не поливать нечистотами уже появившихся изъ земли растений; на поляхъ орошенія созрѣвшія растения оказываются пропитанными зловонными соками и при варкѣ распространяютъ отвратительный запахъ и, наконецъ, по сравненіи съ искусственной біологической очисткой поля орошенія имѣютъ тотъ существенный недостатокъ, что устройство и эксплуатация ихъ обходится весьма дорого.

Практика, особенно Московской губерніи, съ неопровержимой ясностью показываетъ, что тамъ, гдѣ поля орошенія устроены правильно т. е. дренажированы и подвергаются правильной и систематической обработкѣ въ своихъ бороздахъ, засоряющихся взвѣшенными частицами съ образованіемъ затрудняющей впитываніе корки, — тамъ не только не можетъ быть разнесенія высохшихъ частицъ, зловонія и зараженія окружающаго воздуха, но даже устраиваются дома и лѣтнія колоніи для выздоравливающихъ въ городскихъ больницахъ и нуждающихся въ поправленіи своего здоровья, какъ, напр., на берлинскихъ поляхъ орошенія. Незначительный запахъ наблюдается лишь у выпуска сточныхъ водъ изъ напорныхъ трубъ и совершенно исчезаетъ на разстояніи 100 сажень. И только тамъ, гдѣ эти поля орошенія устроены примитивно и совершенно запущены, какъ, напр., въ Кіевѣ, они мало чѣмъ отличаются отъ простыхъ свалокъ. Но кіевскія „поля орошенія“, находящіяся въ рукахъ частнаго предпринимателя, устроены совершенно *безъ дренажа*, пропущеннаго въ договорѣ съ предпринимателемъ купцомъ Балкинымъ, какъ не считавшагося въ тѣ времена (20 лѣтъ назадъ) необходимой составной частью полей орошенія. Полная же запущенность ихъ содержанія и отсутствіе какой либо систематической обработки очень естественно для предпріятія, по истеченіи концессионнаго срока переходящаго всецѣло въ собственность города.

Даже заболѣваемость и смертность на поляхъ орошенія и ихъ окрестностей, какъ показываетъ статистика Парижа и Берлина, не только не повышена, но даже понижена.

Еще менѣе имѣетъ за собой основаній указаніе на зловоніе и непригодность овощей съ полей орошенія. Цѣлый рядъ такихъ огородовъ на поляхъ орошенія при лечебницахъ и приютахъ Московской губерніи снабжаетъ овощами какъ больныхъ, такъ и медицинскій персоналъ съ его семьями, но своему качеству нисколько не уступающими этого рода продуктамъ съ другихъ огородовъ. Да и наконецъ сточныя воды, отводимыя въ особыя бороздки, окружающія огородныя гряды, никогда не вступаютъ въ непосредственное соприкосновеніе съ растущими на нихъ овощами, достигая ихъ очищенными путемъ медленной фильтраціи черезъ почву. Спускъ этихъ сточныхъ водъ сообразуется съ выбранной культурой растений и довольно точно регулируется.

Особенно крѣпко существовалъ предразсудокъ, по которому климатическія условія нашей зимы дѣлаютъ мало пригодными для насъ поля орошенія, прекращая біологическіе процессы въ почвѣ и насыщая ее органическими отбросами сточныхъ водъ... Но оказалось, что, даже въ самыя большіе зимніе морозы, жидкость притекающая на поля орошенія имѣетъ температуру въ 10—14° С. Въ силу этого и окислительныхъ процессовъ, подъ снѣжнымъ покровомъ полей орошенія продолжается жизнедѣятельность микробовъ, поддерживающая температуру почвы выше нуля и хотя болѣе медленно, чѣмъ лѣтомъ, обезвреживающая—путемъ минерализаціи сточную жидкость. И все дѣло сводится только къ отведенію большихъ площадей для зимнихъ участковъ полей орошенія сравнительно съ лѣтними. Выводы эти подтверждаются практически полями орошенія Москвы, по своимъ климатическимъ условіямъ суровости и продолжительности зимы, средней ея температуры и количеству атмосферныхъ осадковъ, стоящей въ сравнительно далеко неблагоприятныхъ условіяхъ и даже уступающей въ этомъ суровому Петербургу.

Современныя авторитеты Западной Европы въ вопросахъ обезвреживанія сточныхъ водъ отдаютъ предпочтеніе естественной біологической очисткѣ полей орошенія, склоняясь въ пользу ея наибольшаго совершенства и даже при наименьшихъ издержкахъ. И только недостатокъ свободныхъ земель при скученности и густотѣ населенія Западной Европы заставляетъ ее культивировать искусственные біологическіе фильтры, дающіе менѣе низкую степень очистки и требующіе громадныхъ затратъ на устройство дорогихъ приспособленій. Парижъ, напр., до сего времени стремится увеличивать свои поля орошенія, очень неохотно и въ крайнихъ случаяхъ прибѣгая къ искусственной біологической очисткѣ. Москва находитъ выгоднымъ платить около 3 т. рублей за десятину для своихъ полей орошенія, чѣмъ строить дорого стоящаго искусственнаго сооруженія съ далеко несовершенными результатами. Что же касается до болѣе мелкихъ городовъ нашего далеко незаселеннаго государства, то эти экономическія соображенія совершенно отпадаютъ при устройствѣ полей орошенія, тѣмъ болѣе, что по словамъ такого авторитета, какъ *Кальметтъ*,

«сточныя воды, очищенныя на хорошихъ поляхъ орошенія, не содержатъ уже совсѣмъ взвѣшенныхъ частицъ, между тѣмъ какъ вытекающая послѣ очистки на біологическихъ фильтрахъ жидкость даже и послѣ предварительнаго осажденія все же содержитъ еще взвѣшенныя частицы и это обстоятельство можетъ имѣть существенное значеніе при спускѣ очищенныхъ водъ въ нѣкоторые водоемы.

Сифились въ Россіи за 1907 годъ. Недавно выпущенный отчетъ о состояніи народнаго здоровія и организаціи врачебной помощи въ Россіи за 1907 годъ знакомитъ насъ съ распространеніемъ сифилиса среди городского и сельскаго населенія

имперіи. Общее количество этого рода больныхъ превышаетъ миллионъ сто тысячъ или 73,6 на 10 т. населенія; изъ этого миллиона 7,5% падаетъ на первичной сифились, около 48% по вторичный и около 45% на третичный, при чемъ 76% этихъ діагнозовъ поставлено врачами и 24% фельдшерами. Въ больницахъ пользовалось болѣе 106 тысячъ больныхъ, въ 68% съ діагнозами вторичнаго сифилиса, 21% третичнаго и 11% первичнаго.

По районамъ наибольшая заболѣваемость отмѣчена въ центральныхъ и средневолжскихъ губерніяхъ Россіи, въ Бакинскій губ., на Кавказѣ и Иркутской и Енисейской губ. Сибири. Изъ городовъ первое мѣсто занимаетъ Одесса. Тѣмъ не менѣе только 33% общей заболѣваемости падаетъ на города, а 67% на уѣзды, съ той особенностью, что въ городахъ преобладаютъ главнымъ образомъ заразные формы, а въ селахъ третичная.

Такъ, средній % заразныхъ формъ сифилиса имперіи 55 въ городахъ повышается до 71, а въ селахъ понижается до 47. Смертность отъ сифилиса въ больницахъ составляетъ 0,69. изъ коихъ отъ заразныхъ формъ 0,4% Иркутская губернія по заболѣваемости сифилисомъ идетъ во главѣ сибирскихъ и среди приводимыхъ въ отчетѣ 95 губерній и городовъ занимаетъ семнадцатое мѣсто, давая 112 заболѣваній на 10 т. населенія противъ 105 предшествовавшаго отчетному 1906 года, причемъ 70% этихъ діагнозовъ поставлено врачами.

Несомнѣнно, что однимъ изъ главныхъ очаговъ распространенія и завоса этой заразы является г. Иркутскъ, какъ крупный административный и торговопромышленный центръ, привлекающій къ себѣ окрестное населеніе. И г. Иркутску уже давно пора приступить къ организаціи той широкой больничной и внѣбольничной специальной помощи сифилитикамъ, которыя являются однимъ изъ лучшихъ способовъ борьбы съ распространеніемъ этого рода заболѣваній. Вопросъ этотъ одно время какъ будто намѣчался нашимъ городскимъ самоуправленіемъ, образовавшимъ даже для его разработки особую комиссію, но затѣмъ все смолкло и потонуло въ морѣ благихъ намѣреній, которыми вымощенъ не только адъ, но переполнено наше тяжелоувѣсное городское самоуправленіе.

Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.

Томское Акушерско-Гинекологическое Общество.

Въ засѣданіи Общества 15 декабря, подъ председательствомъ проф. И. Н. Грамматика, д-ръ Л. Ф. Маниевскій сообщилъ случай подкожной эмфи-

земы, развившейся во время родовъ при эклампси. Случай окончился летально и произведено было патолого-анатомическое вскрытіе. Докладчику удалось найти въ литературѣ всего лишь 43 случая подкожной эмфиземы и ни въ одномъ изъ нихъ не было произведено секцій. Авторъ предполагаетъ, что во время припадковъ эклампси, при напряженной дѣятельности брюшного пресса, лопнулъ одинъ или нѣсколько легочныхъ пузырьковъ; воздухъ, какъ показало вскрытіе, изъ передняго средостѣнія проложилъ себѣ путь въ подкожную клѣтчатку черезъ первый межреберный промежутокъ, появился на шеѣ и лицѣ и распространился на переднюю поверхность грудной клѣтки. Разрывъ легочныхъ альвеолъ могъ произойти тѣмъ легче, что въ легкихъ оказались туберкулезные очаги. Проф. П. И. Тиховъ, отмѣтилъ интересъ сообщеннаго случая съ обще-хирургической и судебно-медицинской точки зрѣнія, такъ какъ онъ показываетъ, что подкожная эмфизема можетъ иногда развиваться безъ поврежденія костяка.

Проф. Грамматикати въ своей практикѣ наблюдалъ подкожную эмфизему при родахъ 2 раза. Онъ сомнѣвается, чтобы эмфизему можно было ставить въ связь съ потужной дѣятельностью или съ размѣрами таза. Если бы это было такъ, то эмфизема наблюдалась бы чаще; по его мнѣнію, для развитія эмфиземы нужны еще измѣненія мѣстныхъ,—со стороны легкихъ.

Проф. П. И. Тиховъ сообщилъ о произведенномъ имъ случаѣ кесарскаго сѣченія съ одновременнымъ удаленіемъ кисты яичника и демонстрировалъ препаратъ удаленной кисты. На основаніи своей практики (5 или 6 случаевъ кесарскаго сѣченія) докладчикъ полагаетъ, что операція эта чисто хирургическая, а по простотѣ своего производства можетъ дать хорошій успѣхъ и въ рукахъ не гинекологовъ. Къ этому положенію докладчика присоединяется д-ръ В. М. Мухадзе, который послѣ произведеннаго имъ случая кесарскаго сѣченія вынесъ впечатлѣніе, что операція эта легка и во всякомъ случаѣ болѣе проста, чѣмъ операція ущемленной грыжи.

Проф. П. И. Грамматикати не нашелъ возможнымъ согласиться вполне съ положеніемъ докладчика. Совершенно справедливо, что операція проста, техника ея разработана, но дѣло не въ производствѣ операціи: необходимо установить точныя показанія для операціи. Врачу не-специалисту, не знакомому въ достаточной степени съ акушерствомъ, трудно разобратъ въ показаніяхъ; для этого нужно знакомство съ акушерствомъ болѣе детальное, чѣмъ у врача-хирурга.

П. Ч.

КОРРЕСПОНДЕНЦИИ.

Субсидія города красноярской казенной больницы.

Красноярская городская дума, какъ я уже сообщилъ, при разсмотрѣніи вопроса о субсидіи казенной больницы въ размѣра 7500 р. постановила: въ субсидіи на 1910 г. отказать и представить соображенія и смѣту на открытіе съ 1-го января 1910 г. городомъ

заразнаго отдѣленія на 15—20 коекъ и родильнаго городского пріюта на 10—15 коекъ.

Енисейскій губернаторъ нашолъ, что отказъ городского управленія въ субсидіи губернской казенной больницы ставить послѣднюю въ крайне стѣсненное положеніе, въ результатъ чего могутъ быть закрыты нѣкоторыя отдѣленія больницы и поэтому вновь обратился къ городскому головѣ съ предложеніемъ еще разъ этотъ вопросъ внести на обсужденіе городской думы.

Такое вторичное обсужденіе этого вопроса состоялось въ засѣданіи городской думы 16 декабря и къ удивленію, дума на этотъ разъ уже забыла о недавно вынесенномъ своемъ рѣшеніи въ субсидіи губернской больницы отказать и пошла на встрѣчу предложенія енисейскаго губернатора и постановила ассигновать субсидію больницы на 6 мѣствъ по іюль 1910 года.

Это рѣшеніе городской думы тѣмъ болѣе странно, что городской санитарный совѣтъ въ рядѣ своихъ засѣданій, обсудивъ вопросъ объ открытіи самимъ городомъ своего заразнаго отдѣленія и родильнаго пріюта, нашолъ легко осуществимымъ это намѣреніе и доступнымъ вполне въ финансовомъ отношеніи, о чемъ и представилъ свой докладъ городской управѣ.

Очевидно въ данномъ вопросѣ и городская управа и городская дума оказались не на высотѣ своего положенія и въ своихъ рѣшеніяхъ руководилась не интересами городского дѣла по существу, а какими то побочными соображеніями.

Съ одной стороны городской управѣ всегда какъ то нежелательно брать на себя новую обузу организаціи новаго дѣла. Вѣдь это ведетъ къ новымъ заботамъ, новой работѣ, новой затратѣ силъ и времени. Съ другой стороны и съ начальствомъ нехудо жить въ добрыхъ отношеніяхъ и почему его не побаловать иногда на городской счетъ.

И вотъ, такимъ образомъ этотъ хорошій починъ города—взять въ свои руки и начать самому организацію для городскихъ жителей стационарной медицинской помощи—не пошелъ дальше предложеній санитарнаго городского совѣта и опять положилъ это дѣло въ долгій ящикъ.

Субсидія же губернской больницы—это брошенные деньги безъ всякой пользы для городского населенія, да и безъ особенной пользы для самой больницы, хозяйство которой всегда было въ самомъ хаотическомъ положеніи, какъ казенное хозяйство вообще.

Врачебная хроника.

Городская дума и больничный вопросъ въ Верхнеудинскѣ. Верхнеудинскій корреспондентъ «Заб. Нови» пишетъ по этому поводу слѣдующее:

На думскомъ засѣданіи 18 декабря разсматривалась больничная смѣта на 1910 годъ. Смѣта приблизительно балансируется около 14.000 руб. Эту мизерную сумму отцы города находятъ

великой и некоторые предлагали уменьшить число кроватей в больницъ и т. п., а другіе предлагали совсѣмъ закрыть больницу, т. к. отъ нея нѣтъ прихода, и что больница накопила до 40,000 недоимокъ.

Живали-же вѣдь в старину безъ докторовъ и больницъ, можемъ и теперь обходиться безъ нея, а на всякій случай, есть у насъ лазаретъ Краснаго Креста, тамъ хорошій врачъ и хорошій уходъ.

Предохранительныя противъ скарлатины прививки въ Москвѣ. Развившаяся въ концѣ истекшаго года сильная эпидемія скарлатины въ Москвѣ побудила городское самоуправленіе произвести опытъ массовой прививки вакцины *Габричевскаго*, причемъ особой комиссіей врачей, въ составъ которой вошли кромѣ думскихъ врачей специалисты по дѣтскимъ болѣзнямъ и бактериологіи, заранѣе была намѣчена точная программа этого опыта. Къ началу декабря прививки были сдѣланы уже около 2000 дѣтей въ 2 уч. Мѣщанской части. По сообщенію «Русск. Вѣдомостей», населеніе отнеслось къ этимъ прививкамъ въ общемъ сочувственно. Среди 2000 привитыхъ наблюдалось всего лишь одно заболѣваніе, тогда какъ въ сосѣднемъ 3 уч. той же части, гдѣ прививки не производились, эпидемія идетъ прежнимъ темпомъ. «Медиц. Обзоръ» сообщаетъ довольно подробно тотъ планъ, котораго рѣшено было держаться. Прививки дѣлаются всѣмъ дѣтямъ до 15-ти лѣтняго возраста (конечно, съ согласія родителей или опекуновъ). Исключенія дѣлаются только для перенесшихъ уже скарлатину, для нефритиковъ, лихорадящихъ и истощенныхъ. Дѣлается простая вакцинація тамъ, гдѣ скарлатинныхъ заболѣваній не было, и серовакцинація (т. е. одновременная прививка вакцины и впрыскиваніе 50 к. с. сыворотки Мозера) тамъ, гдѣ уже имѣлись скарлатинозныя заболѣванія. Дозировка такова: 1—2 л.—0,1 к. с.; 2—5 лѣтъ—0,2; 5—10 лѣтъ—0,3; 10—15 лѣтъ—0,4. Это для первой инъекціи. Промежутки между первой и послѣдующими прививками должны быть равны 7 днямъ, при чемъ въ тѣхъ случаяхъ, когда послѣ первой прививки реакція получилась сильная, вторая прививка дѣлается въ той же дозѣ, что и первая; въ тѣхъ же случаяхъ, когда реакція получается слабая, для повторной прививки берется доза въ 1½ и даже въ 2 раза большая. Также поступаютъ и при 3-ей прививкѣ.

Изъ жизни Томскаго общества борьбы съ дѣтскою смертностью. „Сиб. Жизнь“ сообщаетъ о засѣданіи указаннаго общества 20-го декабря и подробно реферировать сдѣланныя на этомъ засѣданіи сообщенія д-ровъ *Закаурцева* и *Делекторскаго*. Первый представилъ отчетъ о дѣятельности открытыхъ обществомъ «яслей», которыя функционируютъ въ Томскѣ съ 15 мая 1909 года. За это время они дали дневной приютъ 808 дѣтямъ преимущественно грудного возраста. Содержаніе ихъ обошлось въ 477 руб. 50 коп., составившихся главнымъ образомъ изъ крупныхъ пожертвованій отдельныхъ лицъ.

Д-ръ Делекторскій прочелъ обширный докладъ о дѣтской смертности за границей и въ Россіи и объ организаціи „Капли молока“. По отношенію къ Томску докладчикъ привелъ, между прочимъ, слѣдующія данныя.

Исторія послѣднихъ двухъ лѣтъ—весьма печальна для нашего города. Такъ, только въ одномъ 1908 году изъ 1008 родившихся дѣтей умерло свыше 200. По статистическимъ даннымъ мѣстной епархіи въ 1906 г., при рождаемости въ 3583 чел., умерло дѣтей въ возрастѣ до 1 года 1189, до 5 лѣтъ 1559—всего умершихъ 3064. Въ 1907 году, при рождаемости въ 3927, умерло до 1 года 1131, до 5 лѣтъ 1455—всего умершихъ 2987.

«Главнымъ врагомъ дѣтей, говоритъ въ заключеніи докладчикъ, является дезинтерія. Дезинтерія не щадитъ ни бѣдныхъ, ни даже богатыхъ, ежегодно вырывая изъ общества тысячи дѣтскихъ жизней. И поэтому организація «Капли молока» должна объединить все населеніе Томска съ молодымъ обществомъ борьбы съ дѣтской смертностью во главѣ».

Отъ правленія Общ. Русск. врачей въ память Н. И. Пирогова. Многоуважаемое Правленіе Пироговскаго Общества проситъ насъ помѣстить слѣдующее извѣщеніе.

Какъ уже извѣстно членамъ Общества, въ самомъ почти началѣ 1909 года, когда продолжали притекать членскіе взносы и объявленія для помѣщенія въ Пироговскомъ журналѣ, получившемъ названіе «Общественный Врачъ», послѣдній, по распоряженію московской администраціи былъ неожиданно пріостановленъ на все время существованія въ Москвѣ чрезвычайной охраны. Это въ корнѣ разрушило всѣ финансовыя расчеты Правленія, ибо, вслѣдствіе пріостановки журнала, нельзя уже было ожидать ни дальнѣйшаго притока членскихъ взносов, ни дохода отъ объявленій. При такихъ обстоятельствахъ и въ виду неукоснительно суроваго отношенія московскаго комитета по дѣламъ печати къ изданіямъ не только Пироговскаго Общества, но и тѣмъ, въ коихъ оно участвуетъ хотя бы и косвенно*), Правленіе не имѣло возможности возобновить журналъ даже и тогда, когда, со снятіемъ чрезвычайной охраны въ юнѣ 1909 года, оно получило на это формальное право. Оно ограничилось выпускомъ «Сборника по общественно-санитарнымъ и врачебно-бытовымъ вопросамъ»**) и рѣшило, кромѣ того, составить и издать къ концу года «Справочникъ» по тому же рода вопросамъ. «Справочникъ» этотъ въ настоящее время находится въ печати и будетъ разосланъ всѣмъ членамъ Общества 1909 г. и редакціямъ газетъ и журналовъ, состоящимъ въ обмѣнѣ изданіями съ Пироговскимъ журналомъ. Дабы не потерять права на изданіе «Общественнаго Врача», Правленіе намѣрено выпустить въ началѣ 1910 г. еще одинъ номеръ этого журнала, заполнивъ его исключительно свѣдѣніями о дѣятельности исполнительныхъ органовъ Общества и о подготовительныхъ работахъ по организаціи имѣющаго быть 21—28 апрѣля 1910 года XI-го Пироговскаго съѣзда.

*) Какъ извѣстно, цѣлый рядъ книжекъ Пироговскаго журнала былъ конфискованъ, а редакторы привлечены къ суду; конфискованъ отчетъ Моск. комитета общ. помощи голодающимъ и председатель комитета, членъ Правленія привлеченъ къ суду за изданіе этого отчета; привлекается также къ суду и редакция популярнаго листка № 13 о заразныхъ болѣзняхъ, печатавшася съ разрѣшенія цензуры въ 1905 году.

**) Выходъ этого «Сборника» тотчасъ же вызвалъ постановленіе московскаго комитета по дѣламъ печати о необходимости наложенія кары за него.

Приступить же къ правильному выпуску журнала въ 1910 не представляется возможнымъ до тѣхъ поръ, пока не будетъ изысканъ источникъ средствъ для продолженія журнала, что можетъ сдѣлать лишь предстоящій XI-й съѣздъ.

Довода о вышеизложенномъ до общаго свѣдѣнія, Правленіе Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова вмѣстѣ съ тѣмъ уведомляетъ членовъ Общества, что членскій взносъ на 1910 г. определенъ имъ въ 3 руб., причѣмъ уплатившіе его должны будутъ доплатить за участіе въ XI съѣздѣ 7 руб. Что же касается журнала, то на него объявлена будетъ особая подписная плата послѣ того, какъ съѣздъ разсмотритъ и разрѣшитъ вопросы, связанные съ его возобновленіемъ.

† **Цезарій Игнатьевичъ Калусовскій.** Въ ночь съ 26 на 27 декабря скоропостижно скончался на 73-мъ году своей жизни старѣйшій изъ иркутскихъ провизоровъ *Ц. П. Калусовскій.*

Покойный родился въ Виленской губ., званіе провизора получилъ въ Медико-Хирургической Академіи. Вскорѣ послѣ того за участіе въ польскомъ возстаніи былъ сосланъ въ Нерчинскую каторгу, гдѣ провелъ 4 года. Отсюда онъ былъ переведенъ на жительство въ с. Олонки, а черезъ годъ переѣхалъ въ Иркутскъ, гдѣ и протекла большая половина его жизни. Долгое время покойному пришлось бороться съ нуждой. Разказываютъ, что по прибытіи въ Иркутскъ онъ вынужденъ былъ поступить на свѣчной заводъ простымъ поденщикомъ; затѣмъ онъ началъ служить въ аптекахъ подчасъ за грошевое вознагражденіе и только въ самые послѣдніе годы ему удалось открыть свое собственное дѣло и достигнуть нѣкотораго матеріальнаго благополучія.

Какъ одинъ изъ старѣйшихъ членовъ Общества врачей, покойный былъ однимъ изъ самыхъ постоянныхъ посѣтителей засѣданій О-ва, всегда интересуясь дѣлами О-ва и принимая въ нихъ активное участіе.

Въ лицѣ Цезарія Игнатьевича сошеть со сцены еще одинъ человекъ изъ той многочисленной когда-то группы невольныхъ обитателей Сибири, которая немало сдѣлала въ смыслѣ внесенія культуры въ дикую и заброшенную окраину, каковой въ то время была Сибирь.

Перемѣщенія по административно-врачебной части. Иркутскій врачебный инспекторъ *д-ръ Вишгородскій* переводится на ту же должность во Владивостокъ. На мѣсто его, по слухамъ, переводится въ Иркутскъ *д-ръ Никитенко*, тобольскій врачебный инспекторъ, служив-

шій нѣсколько лѣтъ въ должности помощника инспектора въ Иркутскѣ.

Эпидемія скарлатины въ Иркутскѣ не уменьшается и, надо думать, еще болѣе усилится послѣ рождественскихъ елокъ, дѣтскихъ праздниковъ и пр. А между тѣмъ, помѣщенія для скарлатинныхъ больныхъ уже теперь оказались недостаточными. Скарлатинный баракъ дѣтской больницы переполненъ. Не смотря на усиленную выписку изъ него больныхъ, иногда даже до истеченія изоляціоннаго срока, каждый день приходится отказывать нѣсколькимъ больнымъ. Часть скарлатинныхъ больныхъ пришлось помѣстить въ баракахъ Кузнецовской больницы, что, по многимъ соображеніямъ, является нежелательнымъ. А городской заразный баракъ по прежнему стоитъ неиспользованнымъ. Каково его теперешнее назначеніе и будетъ ли онъ когда-нибудь служить тѣмъ задачамъ, для каковыхъ предназначался?

Михѣевская амбулаторія продолжаетъ переживать переходный періодъ. Съ уходомъ изъ нея *д-ра Арикина* приѣмъ больныхъ ведется *д-ромъ Кауфманомъ*, оффициально числящимся завѣдующимъ заразнымъ бараккомъ, который, какъ только что указывалось, пока совершенно не функционируетъ. Вопросъ о постоянномъ завѣдующемъ этою амбулаторіею остается открытымъ. Мы слышали, что кромѣ уже ранѣе изъясвившихъ желаніе занять это мѣсто *д-ровъ А. Ф. Попова, Н. А. Штейнауза, К. А. Заорскаго*, поданы прошенія *д-рами Давыдовымъ* (бывшій санитарный врачъ) и *Трусовымъ.*

ОТЪ КОНТОРЫ РЕДАКЦІИ.

Во избѣжаніе перерыва въ высылкѣ газеты, контора редакціи проситъ желающихъ абонироваться на текущій годъ поторопиться со внесеніемъ подписной платы.

Этимъ номеромъ прекращается высылка газеты всѣмъ, не внесшимъ до сего времени платы.

Протоколы О-ва врачей Вост. Сиб. въ г. Иркутскѣ за 190⁸/₉ г.

ПРОТОКОЛЬ № 8.

(Окончаніе *).

Предсѣдатель. Быть можетъ, *д-ръ Федоровъ* можетъ что-либо сказать по поводу санитарнаго состоянія мѣстныхъ типографій, такъ какъ ему приходится сталкиваться съ этимъ вопросомъ при печатаніи своей газеты.

Д-ръ Федоровъ. Изъ 2-хъ типографій, которыя я знаю, обѣ оставляютъ желать много лучшаго въ этотъ смыслъ. Въ Западной Европѣ типографскій трудъ считается самымъ тяжелымъ, а въ Иркутскѣ онъ тяжелъ тѣмъ болѣе.

Предсѣдатель предлагаетъ присутствующимъ заслушать проектъ резолюціи, выработанный правленіемъ. Собраніе единогласно приняло его въ слѣдующей формѣ:

„*Вся производства, работа которыхъ должна быть со свинцомъ, требуютъ особаго попеченія и предохранительныхъ мѣръ. Трудъ въ этихъ производствахъ долженъ считаться небезопаснымъ для здоровья работающихъ, такъ какъ во 1) свинцовая пыль, легко всасываясь чрезъ слизистыя оболочки желудочно-кишечнаго тракта и бронховъ, втираясь чрезъ кожу, можетъ, да и даетъ различныя формы свинцоваго отравленія и 2) раздражая химически и механически легочную ткань, предрасполагаетъ къ туберкулезу легкихъ.*

Типографскій трудъ протекаетъ въ атмосферѣ свинцовой пыли, поэтому и здѣсь въ цѣляхъ парализованія вредныхъ послѣдствій примѣненіе предохранительныхъ мѣръ, выработанныхъ гигиеной, является весьма необходимымъ. Рабочее помѣщеніе должно быть обширно и свѣтло, необходима хорошая вентиляція, дѣйствующая сверху внизъ, отдѣльное изолированное отъ рабочихъ комнатъ помѣщеніе для ѣды. Рабочіе должны соблюдать санитарную чистоту не только кожи рукъ, лица и тѣла, но и носебнаго платья; избѣгать простуды и злоупотребленій алкоголемъ. Но и при условіи выполненія этихъ мѣръ необходимъ постоянный врачебный надзоръ съ періодическимъ изслѣдованіемъ крови рабочихъ, дабы возможно было перевести на иную работу каждаго, въ крови котораго найдены будутъ слѣды свинцоваго отравленія“.

„*Въ виду того, что типографскій трудъ небезопасенъ для здоровья и мѣры общественной и личной гигиены полностью въ иркутскихъ типографіяхъ не примѣняются—всякое увеличеніе рабочей цѣны для типографскихъ рабочихъ является нежелательнымъ“.*

Настоящую резолюцію постановлено препроводить въ смѣшанную комиссію.

Д-ръ Арикинъ. Общество врачей, занимаясь обсужденіемъ вопроса объ арендѣ Аршана, мнѣ думается, упустило изъ виду одно важное положеніе, именно, возможно ли будетъ свободное проживаниеъ евреевъ на курортѣ. Это обстоятельство

далеко не маловажное, такъ какъ и интересы больныхъ, и интересы арендатора находятся въ тѣсной зависимости отъ этого вопроса. Я лично знаю, что на курортѣ „Усолье“ обычно бывало не менѣе 30% евреевъ. Полагалъ бы крайне желательнымъ, чтобы О-во врачей вошло съ ходатайствомъ по этому вопросу передъ г. начальникомъ края.

Предсѣдатель. Предлагаетъ обсудить этотъ вопросъ на одномъ изъ ближайшихъ засѣданій, внести его предварительно въ повѣстку.

Баллотировался и былъ избранъ единогласно въ дѣйствительные члены О-ва *д-ръ Макарій Лаврентьевичъ Чечинъ.*

Предложены въ дѣйствительные члены О-ва *д-ръ Яковъ Леонтьевичъ Фурманъ*, (предлагаютъ *д-ра Русановъ* и *Патушинскій*) и *д-ръ медицины Петръ Михайловичъ Автократовъ*—(предлагаютъ *д-ръ Бергманъ* и *д-ръ Ельяшевичъ*).

На этомъ засѣданіи закрылось въ 10 час. 45 мин. по полудни.

Предсѣдатель Бергманъ.

Секретарь Патушинскій.

ПРОТОКОЛЬ № 9.

Очередное засѣданіе О-ва врачей В. С. отъ 30 апрѣля 1909 года.

Присутствовали: предсѣдатель *Бергманъ*, казначей *Брегель*, секретарь *Патушинскій*, дѣйствительные члены Общества *Ельяшевичъ*, *Федоровъ*, *П. Ф. Поповъ*, *Фрайфельдъ*, *Русановъ*, *Безсоновъ*, *Болотовъ*, *Чечинъ*, *Зисманъ 2-й*, *Михайловскій*, *Шнейдерманъ*, *Юргенсенъ*, *Жученко*, *Нечаевъ*, *Франкъ-Каменецкій*, *Заорскій*, *Москвитинъ*, *А. Ф. Поповъ*, *Аринкинъ*, *Троицкій*, *Шастинъ*, *Соловьевъ*, *Трусовъ*, *Абловъ*. Гости: и. д. управляющаго государственными имуществами *Эрштремъ*, инженеръ *Холодковскій*, начальникъ горнаго управленія *Оранскій*, *д-ръ Пескинъ* и нѣсколько человекъ посторонней публики.

Засѣданіе происходило въ зданіи географическаго музея.

Предсѣдатель доложилъ о результатахъ работы соединенной комиссіи по эксплуатаціи и выработкѣ условій аренды источника Аршана. Былъ прочитанъ договоръ—во время чтенія его, предсѣдателемъ давались объясненія по каждому пункту. Копія договора осталась въ дѣлахъ общества.

Д-ръ Безсоновъ указываетъ на то, что условія вредны; выработанныя комиссіей слишкомъ тяжелы для арендатора, тѣмъ болѣе что цѣны за пользованіе какъ помѣщеніемъ, такъ и водой и др. поставлены очень низкія.

Предсѣдатель. Экспедиція очень подробно остановилась на этомъ вопросѣ и тѣмъ не менѣе находитъ возможнымъ такія цѣны.

(Продолженіе слѣдуетъ).

Редакторъ-Издатель *П. И. Федоровъ.*

*) См. № 27 за 1909 г.

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА для дѣтей и взрослых РЕКОМЕНДУЕТСЯ общезвѣстный

„JESOROL“ Сиропъ очень пріятнаго вкуса, содержащій ЮДЪ въ органическомъ соединеніи, фосфоръ и известь въ растворимомъ видѣ. Применяется въ разныхъ формахъ сиропулеза, страдающихъ лимфатическихъ железъ, размягченія костей, рахитъ и т. п. Способъ употребленія при каждомъ флаконѣ. Названіе и фабричный знакъ въ видѣ треугольника со стативомъ обозначены въ Россіи, Австріи и въ Германіи. На этикетѣ каждаго флакона требовать красной надписи «A. Bukowski». Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

Glycérophosphate de Chaux granulé

Зернистый глицерофосфатъ извести, применяется для укрѣпленія нервной системы, а преимущественно при *рахитѣ* и всѣхъ болѣзняхъ дѣтей, имѣющихъ связь съ неправильнымъ развитіемъ костной системы. Употребляется 2 или 3 раза въ день, во время ѣды съ водою или молокомъ по ложечкѣ-мѣркѣ, содержащей около 15 центигрм. хим. чист. глицерофосфатовъ. На этикетѣ каждой банки требовать красной надписи «A. Bukowski» и фабр. знака въ видѣ треугольника со стативомъ.

Glycérophosphate de Chaux et de Fer granulé.

Зернистый глицерофосфатъ съ желѣзомъ въ видѣ органическаго соединенія, лишеннаго непріятнаго металлическаго вкуса. Применяется при упадкѣ общаго питанія, нервномъ истощеніи, а преимущественно при разныхъ формахъ *малокровія*. Употребляется 2 раза въ день во время ѣды по ложечкѣ-мѣркѣ. На этикетѣ каждой банки требовать красной надписи «A. Bukowski» и фабр. знака въ видѣ треугольника со стативомъ.

Sirupus TUSSOL

содержитъ тоже самое дѣйствующее начало (Thiosol) что и Sirolin, но отличается отъ послѣдняго своимъ очень пріятнымъ вкусомъ, вслѣдствіе чего охотно принимается больными. Рекомендуются какъ средство отхаркивающее для дѣтей и взрослыхъ при всякаго родѣ кашлѣ, коклюшѣ и т. п., употребляется 2—3 чайныя ложки въ день. На этикетѣ требовать красной надписи «A. Bukowski».

Продажа въ аптекахъ и аптекарскихъ складахъ.

МѢСТО ПРОИЗВОДСТВА: **ХИМИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ** МАГИСТРА **А. БУКОВСКАГО.**

ВАРШАВА, Маршалковская ул., № 54 собств. домъ.

Аптекарьскій и парфюмерный
МАГАЗИНЪ

А. В. ВОЛДЕРНЦЕРА

Присутскъ, Большая ул., соб. д. Тел. № 108

ВНОВЬ ПОЛУЧЕНЫ:

Сперминъ Цели для внутр. употр. и инъектив.

Таблетки Тиреоидинъ, Овариинъ и Мамминъ Цели

Pugenol болеутоляющее, жаропонижающее, отхаркивающее.

(Брошюры по первому требованію).

Sol. natr. Kakodylic in ampullen Ferreyna.

Gonosan in Capsul, Matico Injection & Capsul

Piperazine Midy, Cascara Midy, Arheol, Albargin, Filmagonol, Anusol.

ХИРУРГИЧЕСКІЕ ИНСТРУМЕНТЫ.

НАТУРАЛЬНЫЯ МИНЕРАЛЬНЫЯ ВОДЫ.

ГГ. ВРАЧАМЪ СКИДКА.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА на 1910 ГОДЪ.

на журналъ

„ПСИХОТЕРАПІЯ“

Обозрѣніе вопросовъ психическаго леченія и прикладной психологіи.

ИЗДАВАЕМЫЙ ПРИ УЧАСТІИ

А. Н. Бернштейна, Ю. В. Каннабиха, и Н. Е. Осипова.

подъ редакціей

Н. А. ВЪРУБОВА

Журналъ будетъ выходить каждыя два мѣсяца книжками не менѣе трехъ листовъ. Подписная цѣна на годъ съ доставкой и пересылкой четыре рубля, заграницу—пять рублей. Цѣна отдѣльной книжки 75 коп.

Подписка принимается въ конторѣ редакціи «ПСИХОТЕРАПІИ» Москва, Плющиха, М. Трубинъ пер., 5. Телефонъ 108-41, и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Статьи въ заказныхъ бандероляхъ просить направлять по адресу редакціи.

Авторы публикуемыхъ въ журналѣ оригинальныхъ статей получаютъ безплатно 25 оттисковъ.

О каждаго юнгѣ, присланной въ редакцію, будетъ заявлено въ ближайшей книжкѣ журнала.

ИЗДАВАЕМЫЙ ПРИ УЧАСТИИ

Н. А. Вырубова, В. А. Гиляровскаго, В. И. Семидалова, С. С. Ступина, С. А. Суханова

Подъ редакціей

А. Н. Бернштейна и П. Б. Ганнушкина.

ГОДЪ ИЗДАНИЯ ЧЕТВЕРТЫЙ.

Журналъ будетъ по прежнему выходить ежемѣсячно книжками въ размѣрѣ около трехъ листовъ. Подписная цѣна на годъ съ доставкой и пересылкой **семь** руб., за границу **9** руб. Цѣна отдѣльной книжки **75** коп. Подписка принимается въ конторѣ редакціи *Современной Психіатріи* (Москва, Б. Левшинскій пер., 14, Тел. 14-17) и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Г.г. иногороднихъ подписчиковъ просятъ направлять подписныя деньги непосредственно въ контору редакціи; въ полученіи денегъ будетъ высылаться квитанція

Допускается разсрочка подписной платы при условіи непосредственнаго обращенія въ контору журнала, при подпискѣ **4** руб. и къ 1-му Іюня—**3** руб.

Статьи въ заказныхъ бандероляхъ просятъ направлять по адресу редакціи. Редакція оставляетъ за собой право производить въ присланныхъ статьяхъ нѣкоторыя сокращенія.

Авторы помѣщаемыхъ въ журналѣ оригинальныхъ статей получаютъ бесплатно 25 оттисковъ.

О всѣхъ книгахъ, присланныхъ въ редакцію, печатается извѣщеніе въ ближайшей книжкѣ журнала.

Новый ЕЖЕНЕДЕЛЬНЫЙ литератур.-худож. и обществ. журналъ

„СВЕРННЫЯ ЗОРИ“.

Съ перес. на годъ 2 р. 50 к.; 6 м. 1 р.; 50 к.; 3 м. 80 к.; 1 м. 30 к.
 ПРОГРАММА ЖУРНАЛА:

Новѣйшія ЛИТЕРАТУРНО-ХУДОЖЕСТВЕННЫЯ ПРОИЗВЕДЕНІЯ русскихъ и иностр. писателей.

Популярныя СТАТЬИ по вопросамъ ЛИТЕРАТУРЫ, ИСКУССТВЪ и НАУКЪ.

Обществен жизнь Россіи и Запада въ формѣ ОБЗОРОВЪ ЗА НЕДЕЛЮ. ПРОВИНЦІАЛЬН. ОЧЕРК. ФЕЛЬЕТОНЫ на злобу недѣли. ПОРТРЕТЫ. РИСУНКИ.

Сотрудники: Д. Я. Айзманъ, Н. П. Ашешовъ, К. С. Баранцевичъ, Ф. Д. Батюшковъ, В. В. Бернштамъ, В. Я. Богучарскій, В. В. Вересаевъ, Г. А. Галина, С. И. Гусевъ-Оренбургскій, В. К. Измайловъ, В. В. Каррикъ, С. С. Кондурушкинъ, В. Н. Ладыженскій, М. К. Лемке, Е. А. Ляпкинъ, Н. А. Морозовъ, Н. П. Миклашевскій (Невѣдомскій), Ольнемъ, Н. Осиповичъ, А. Серафимовичъ, Н. Д. Телешевъ, Н. И. Тимковскій, Н. И. Фалѣевъ, А. М. Федоровъ, Д. Цензоръ, Е. Н. Чириковъ, О. А. Шапиръ, Т. А. Щепкина-Куперникъ и др. *Ред.-изд. А. Д. Лукьяновъ.*
 Журналъ выходитъ съ начала декабря. Подписавшіеся до 1 января на годъ получаютъ въ декабрѣ журналъ **БЕЗПЛАТНО.**

Пробный № высылается за одну 7-ми копѣчную марку.

Гл. контора: С.-Петербургъ, Басковъ пер., 13.

ВИСБАДЕНЪ.

ОТЕЛЬ НАССАУЭРГОФЪ

великолѣпнѣйшее новое зданіе, прекрасное южное мѣстоположеніе, непосредственно у кургауза и корол. театра. Въ гостинницѣ имѣется купальное заведеніе со всѣми лѣчебными ваннами. Комнаты съ ваннами во всѣхъ этажахъ. Медико-механическій институтъ по Цандеру. Большая новая Empirehalle. Ежедневно 2 концерта. Требуите проспекты.

Hôtel Nassauerhof, Wiesbaden.

МОНЕТЫ

Вышло изъ печати III издание книги П. Ф. Шумилова.

„РѢДКІЯ МОНЕТЫ РОССІЙСКОЙ ИМПЕРІИ“

Русскія, Польскія, Финляндскія, Грузинскія и пр. съ основ. Руси по 1910 г. Съ цѣнами.

Составлено по лучш. образц. Западной Европы, единствен. издание съ приложеніемъ 4282 адресовъ по специальности; рѣдкій фарфоръ русскій и загранич.: съ клеймами; рѣдкія книги, гравюры и пр. старинное серебро. Цѣна съ перес. 3 р. Наложенымъ плат. 3 р. 40 к., конспектъ изданія высылается бесплатно. Казань книго-издат. П. Ф. Шумилова.

Антикварн. предметы П. Шумилова.

НЕОТЪОДИМАЯ САМОПОМОЩЬ.

Для взрослыхъ и бѣдной подрастающей молодежи, для кашляющихъ, малокровныхъ, плохо переваривающихъ пищу, страдающихъ отсутствіемъ аппетита, катарромъ кишекъ, желудка, астмой **ЕСТЬ**

„КЕФИРНЫЙ ПОРОШОКЪ ГУМАНА“

разрѣшенный къ продажѣ Варшавскою Врачебною Управой. Изъ одной коробки порошка получается 200 бутылокъ натуральнаго, гигиеническаго, вкуснаго кефира. Труды никакого. Высыпать порошокъ въ бутылку обыкновеннаго молока и молоко превращается въ кефиръ. Поразительно дешево, такъ какъ бутылка кефира выѣсть съ молокомъ обходится не болѣе 5-ти коп. Порошокъ никогда не портится, а потому можно пить кефиръ когда угодно и гдѣ угодно: дома, на дачѣ, въ курортѣ и даже во время путешествія. Больницамъ, воен. госпиталѣмъ, пансіонамъ, пріютамъ санаторіямъ и т. п. рекомендуемъ „КЕФИРНЫЙ ПОРОШОКЪ ГУМАНА“, какъ удобное средство легко и дешево питать кефиромъ пансіонеровъ и больныхъ. Цѣна 3 руб. По полученіи стоимости и 50 к. на пересылку, высылаемъ 1 коробку кефирнаго порошка, содержащую наставленіе на русскомъ, польскомъ и нѣмецкомъ языкахъ.

Заказы и деньги адресуютъ: Товарищество „ЗДРАВІЕ“, Варшава, Новотыскава ул. № 21.
 ПРИМѢЧАНІЕ: Если вамъ предложить „КЕФИРНЫЯ ЛЕПЕШКИ“ вмѣсто „КЕФИРНАГО ПОРОШКА ГУМАНА“—не берите, а требуйте именно „КЕФИРНАГО ПОРОШКА ГУМАНА“.