



## ФАРБВЕРКЕ бывш. Мейстеръ, Луціусъ и Брюнингъ, въ Гехстъ на Майнъ.

Представительство для Россіи: Акц. Общ. Фарбверке бывш. Мейстеръ, Луціусъ и Брюнингъ въ Москвѣ.

<p><b>Амфотропинъ</b> „M. L. B. Hoechst“ внутреннее антисептическое средство для мочевыводящихъ путей, отличающееся хорошей усвояемостью и сильными бактерицидными и діуретическими качествами. Онъ дѣйствуетъ противовоспалительно и способствуетъ регенераціи эпителия. Особенно показано при циститѣ, піелитѣ, бактеріуріи и т. д. Доза: 3 раза въ день по 1 табл. Оригин. труб. въ 20 табл. по 0,5 гр.</p>	<p><b>Мигренинъ</b> „M. L. B. Hoechst“ прекрасное средство противъ тяжелыхъ формъ мигрени, далѣе при отравленіяхъ алкоголемъ, никотиномъ и морфіемъ, неврастеніи, инфлуэнцѣ и т. д. Доза: 1,1 гр. принимать въ началѣ припадка. Наилучшая дозировка: Мигренинъ-Гехстъ въ таблеткахъ по 0,37 гр. въ оригинальныхъ флаконахъ по 21 шт.</p>	<p><b>Ортоформъ</b> „M. L. B. Hoechst.“ трудно растворимое мѣстное anaestheticum. Обладающее быстрымъ и длительнымъ дѣйствіемъ. Рекомендуются для леченія болѣзненныхъ ранъ и нарывовъ, при туберкулезныхъ и сифилитическихъ пораженіяхъ зѣва и гортани, особенно показано для внутренняго употребленія при карциномахъ и язвахъ желудка. Доза: 0,5—1,0 гр. внутрь нѣсколько разъ въ день.</p>	<p><b>Эрептонъ</b> „M. L. B. Hoechst“ совершенно расщепленное и переваренное мясо. Особенно пригоденъ для примѣненія безъ раздражающаго дѣйствія на желудокъ и кишечникъ. Показывается послѣ оперативныхъ вмѣшательствъ, при ulcus ventriculi, злокачественныхъ новообразованій, неукротимой рвотѣ и т. п. Эрептонъ въ порошокъ. Оригин. сткл. по 100 гр.</p>
--	--	--	---

# АЛЮМНОЛЪ

„M. L. B. Hoechst“

Легко растворимое неядовитое вяжущее **antisepticum**

Показано въ водныхъ растворахъ или въ качествѣ мази при гноящихся ранахъ, абсцессахъ, гонорройномъ эндометритѣ, fluor и т. п. 2—5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Весьма успѣшно примѣняется въ ото-рино-ларингологіи для промываній, при катаррахъ дыхательныхъ путей, для полосканій и въ дѣтской практикѣ.

Алюмолевая присыпка *talcum* и *amylum*—aa съ успѣхомъ назначается въ дерматологіи.

<p><b>Аргонинъ</b> „M. L. B. Hoechst“ испытан. <i>antigonorrhoeicum</i>. Вслѣдствіе абсолютно не раздражающаго дѣйствія рекомендуется для леченія гонорреи, особенно въ такихъ случаяхъ, гдѣ она сопровождается сильными воспалительными явленіями. Аргонинъ скоро излечиваетъ бленоррейные катарры мочевого пузыря и бленоррею новорожденныхъ. Примѣняется въ 1—2—3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворахъ.</p>	<p><b>Оксафоръ</b> „M. L. B. Hoechst“ безвредное и вѣрное дѣйствующее <i>antidyspnoicum</i>. Противъ одышки на циркуляціонной, дыхательной и уремической почвѣ, при <i>asthma nervosum</i>, органическихъ порокахъ сердца съ разстройствомъ компенсаціи. Доза: 2—3 гр. 1—3 раза въ день.</p>	<p><b>Гедіозитъ</b> „M. L. B. Hoechst“ питательная замѣна сахара. Легко окисляющееся пищевое вещество для диабетиковъ, пріятное на вкусъ и безъ вредныхъ побочныхъ дѣйствій. Гедіозитъ понижаетъ выдѣленіе сахара и является пріятнымъ вспомогательнымъ средствомъ при діетическомъ леченіи диабетиковъ. Доза: 10 гр. въ день или каждый 3—4 въ день 3 раза по 10 гр. Оригинальн. коробка въ 20 кубиковъ по 2,5 гр. Оригинальн. коробка въ 50 граммъ. Оригинальн. коробка въ 100 гр.</p>	<p><b>Ферросаіодинъ</b> никогда не портящийся препаратъ іодистаго желѣза. Вкусная превосходно переносимая замѣна <i>Sir. ferri jodati</i> въ таблеткахъ съ примѣсью шоколада. Таблетки Ферросаіодина показаны при золотухѣ, анэміяхъ, анэмичномъ артеріосклерозѣ, бронхитѣ и наслѣдственномъ сифилисѣ. Оригинальн. трубочка въ 20 табл. по 0,5 гр.</p>
---	--	--	--

Литература и образцы нашихъ препаратовъ къ услугамъ гг. врачей.

1742  
**Сибирская Врачебная Газета**

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ  
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

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

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

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

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

Годъ 6-й. Воскресенье 10-го ноября 1913 г. № 45-й.

Открыта подписка на 1914 г.

НА

**СИБИРСКУЮ ВРАЧЕБНУЮ ГАЗЕТУ.**

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

Объемъ газеты будетъ постепенно увеличиваться.

СОДЕРЖАНІЕ:

—В. А. Аблова. Обзоръ успѣховъ ото-рино-ларингологіи за 1912 годъ. (Продолженіе).—А. О. Фрайфельдъ. Къ вопросу о леченіи остраго отравленія сулемою. (Продолженіе).—Фельетонъ. П. Ф. Въ странѣ неограниченныхъ возможностей.—Рефераты. Акушерство и женскія болѣзни—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.—Врачебная хроника.—Протоколы Общества Врачей Восточной Сибири за 1913 г.—Объявленія на обложкѣ.

Обзоръ успѣховъ ото-рино-ларингологіи за 1912 годъ.

В. А. Аблова.

(Продолженіе).

*Durand et Gault*—сторонники хирургическаго удаленія опухолей глотки черезъ ротъ. Въ своемъ трудѣ, посвященномъ этому вопросу, авторы подробно останавливаются на анатоміи глотки и сопредѣльныхъ съ нею областей. Изученіе анатомическихъ особенностей этихъ областей приводитъ авторовъ къ убѣжденію, что при оперативномъ вмѣшательствѣ опасность пораненія *art. carotis ext.* очень не велика и возможна лишь въ исключительныхъ случаяхъ, вопреки общепринятому мнѣнію, а что кровотеченіе при удаленіи большихъ опухолей зависитъ отъ раненія вѣтвей этой артеріи, такъ что перевязка ея часто бываетъ необходима. Далѣе, если хирургъ, перейдя грани-

цы mesopharynx, захватывает область, лежащую выше мягкого неба, онъ можетъ повредить очень важную венозную сѣть *m. pterygoidei externi*, собирающую внутричерепную венозную кровь и впадающую въ *vena jugularis ext.* Указаннымъ способомъ авторы оперировали 31 случай опухолей meso-pharynx, частью злокачественныхъ, причемъ убѣдились въ преимуществахъ этого способа. Опасность кровотечений оказалась болѣе кажущейся, легко устранимой прижатіемъ или перевязкой. Затеканіе въ трахею предупреждается трахеотоміей. Этимъ путемъ могутъ, по авторамъ, быть оперированы всѣ злокачественныя опухоли, разъ на лицо нѣтъ замѣтной аденопатіи. Что касается величины опухолей, то въ тѣхъ случаяхъ, когда онѣ внизъ переходятъ за *glosso-epiglott* ическія складки, операцию слѣдуетъ производить *subhyoid*'нымъ путемъ.

Оперативная техника внутренней *pharyngectomy* въ общихъ чертахъ слѣдующая: за нѣсколько дней до операциіи готовятъ больного дезинфекціей полости рта и удаленіемъ испорченныхъ зубовъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣлаютъ предохранительное впрыскиваніе желатины, или же даютъ внутрь хлористый кальцій.

Анестезія при небольшихъ опухоляхъ мѣстная, при остальныхъ—хлороформъ. Если показано, то предварительно удаляютъ железы, перевязывая *carotis*, дѣлаютъ трахеотомію, затѣмъ больной помѣщается у самаго конца стола со свѣщенной головой и приподнятыми плечами. Трахеотомія, гдѣ нужно, производится при помощи канюли—троакара *Boley (intercricothyreoidea)*. Перевязку артерій слѣдуетъ дѣлать главнымъ образомъ въ тѣхъ случаяхъ, когда аденопатія *sternomastoidea* или *retromaxillaris* вызываетъ необходимость вскрытія этихъ областей. Если опухоль инкапсулирована, то, сдѣлавъ разрѣзъ, ее энуклеируютъ.

При инфильтрированныхъ злокачественныхъ опухоляхъ—вертикальный разрѣзъ мягкого неба внѣ опухоли, надрѣзъ слизистой, окружающей опухоль, затѣмъ быстрое удаленіе опухоли и тампонація. Если нельзя сразу удалить всю опухоль, то оставшуюся часть удаляютъ кускованіемъ. По

удаленіи—шовъ изъ катгута. Послеоперативное лечение—впрыскиваніе сыворотки. При большой раневой поверхности—питаніе черезъ зондъ.

*Д-ръ Schichhold* вновь затрагиваетъ уже установленную связь между острымъ суставнымъ ревматизмомъ и пораженіемъ миндаляковъ. Приведя историческую справку объ установленіи этой связи, авторъ съ своей стороны подтверждаетъ, что у ревматиковъ необходимо изслѣдовать миндалики, и частое ненахожденіе гноя въ миндалякахъ у такихъ лицъ объясняетъ недостаточнымъ изслѣдованіемъ. Изслѣдованіе лучше всего производить желобоватымъ зондомъ *Gürich'a*. Для успѣшнаго леченія ревматизма, по автору, недостаточно иногда одного леченія миндаляковъ, а необходимо бываетъ лечить испорченные зубы. Лечение миндаляковъ состоитъ въ расщепленіи ихъ фронтальными разрѣзами на отдѣльные участки. Болѣе надежный способъ—полное удаленіе миндаляковъ, которое авторъ производитъ конхотомомъ, не прибѣгая при этомъ къ анестезіи. На 70 случаевъ удаленія авторъ наблюдалъ одно кровотеченіе, зависѣвшее отъ неосторожности самаго больного (сѣлъ корку хлѣба). Операцию авторъ дѣлаетъ въ свободное отъ приступовъ ревматизма время, а не во время приступа (*Gürich*), такъ какъ при этомъ наблюдаются случаи обостренія. Кромѣ зубовъ, авторъ совѣтуетъ обращать вниманіе и на придаточныя полости носа; далѣе, говоритъ, что ему удавалось излечивать упорные случаи нефрита послѣ излеченія миндаляковъ. Въ заключеніе авторъ высказываетъ слѣдующія положенія: 1) возбудитель такъ наз. ревматическаго заболѣванія находится въ гною миндаляковъ, *resp.* въ лакунахъ его, откуда уже поступаетъ въ кровь, вызывая тѣмъ самымъ припадки болѣзни. Кромѣ миндаляковъ, возбудитель болѣзни можетъ, конечно, находиться и въ другихъ органахъ. 2. Полное излеченіе безъ рецидивовъ наступаетъ только по радикальномъ удаленіи миндаляковъ. 3. Всѣ осложненія, если они недавняго происхожденія, совершенно излечиваются, болѣе же стойкія, какъ, напр., бородавчатые отложенія на клапанахъ, остаются безъ измѣненія, представляя собой дальнѣйшій источникъ новой инфекціи. 4. Лечение минда-

## Въ странѣ неограниченныхъ возможностей.

*Проф. А. Яроцкій* выступилъ въ газ. „Рѣчь“ съ проектомъ, который, на первый взглядъ, можетъ показаться страннымъ и неожиданнымъ. Онъ предлагаетъ учредить русскій университетъ за границей.

Нѣчто вродѣ Палестинскаго университета, къ осуществленію котораго уже приступлено сборомъ пожертвованій.

Русскій университетъ за границей долженъ явиться прибѣжищемъ для той части учащейся молодежи, которая до сихъ поръ, за невозможностью учиться у себя на родинѣ, довольно широко пользовалась этимъ правомъ въ заграничныхъ университетахъ, но въ послѣднее время и тамъ начинаетъ испытывать гоненія.

На первый взглядъ предложеніе *проф. Яроцкаго* должно казаться дикимъ. При нашей бѣдности разсадниками высшаго образованія мы вдругъ заводимъ рѣчь о созданіи русскаго университета въ чужой землѣ! Мы знаемъ, съ какими муками рождается на свѣтъ у насъ каждый такой разсадникъ, какіе долгіе періоды вынашиванія испытываетъ онъ, какихъ настойчивыхъ и упорныхъ усилій требуетъ онъ отъ общества, чтобы заставить правительство сдвинуться съ мертвой точки.

Вѣдь исторія томекаго и саратовскаго университетовъ у всѣхъ на памяти. Болѣе полувѣка прошло, какъ Сибирь носится съ мыслью имѣть собственный университетъ, четверть вѣка существуетъ томскій университетъ и тѣмъ не менѣе *университета* въ истинномъ значеніи этого слова она не имѣетъ.

Сейчасъ во Владивостокѣ поднимаютъ рѣчь о созданіи втораго сибирскаго университета, говорятъ о созданіи въ Сибири сельско-хозяйственнаго института, лѣснаго ин-

ликовъ оказываетъ благотворное вліяніе и на другія болѣзни, особенно на воспаленіе почекъ.

*Д-ръ Kurschmann* останавливается на зависимости инфекціонныхъ заболѣваній отъ воспалительнаго состоянія миндаликовъ. Напомнивши уже установленную роль миндаликовъ, какъ входныхъ воротъ для туберкулеза, авторъ говоритъ, что миндалики въ настоящее время уже находятся въ подозрѣніи относительно брюшного тифа, erythema multiforme, reliosis rheumatica. Особенно подчеркиваетъ авторъ роль миндаликовъ въ этиологии такъ называемой, криптогенной септицеміи и говоритъ, что діагнозъ этотъ будетъ ставиться значительно рѣже, если въ каждомъ подобномъ случаѣ будутъ изслѣдоваться миндалики. Насколько тщательно необходимо при этомъ такое изслѣдованіе, показываетъ случай автора, гдѣ на вскрытіи миндаликъ снаружи не представлялъ особыхъ измѣненій и даже не былъ увеличенъ, тѣмъ не менѣе внутри его оказалось маленькое гнойное гнѣздо, которое и послужило источникомъ тяжкаго страданія. Особенно тщательно необходимо изслѣдовать верхнюю часть миндалика и самую верхушку.

Всякое простое воспаленіе миндалика можетъ послужить причиной развитія остраго нефрита. Развитіе нефрита авторъ объясняетъ вліяніемъ не бактерій, а токсиновъ.

Ревматиковъ авторъ дѣлитъ на 2 категоріи: 1) на тѣхъ, у которыхъ воспалительное состояніе миндаликовъ и суставовъ происходитъ одновременно и обуславливается одной и той же причиной, и 2) на такихъ, у которыхъ заболѣваніе миндаликовъ предшествуетъ появленію ревматизма. Этиологія первой категоріи намъ неизвѣстна, во 2-й же несомнѣнную роль въ пораженіи суставовъ играютъ глав. обр. не микроорганизмы, а токсины.

*Д-ръ Berliner* предлагаетъ лечить коклюшъ введеніемъ въ носъ хинной мази. Раньше, втеченіе 20 лѣтъ, авторъ лечилъ коклюшъ вдунаніемъ въ носъ хинина, но послѣ одного случая удушья сталъ примѣнять введеніе въ носъ хинина въ видѣ мази слѣдующимъ образомъ: Chinini 1,0—2,5,

смотря по возрасту ребенка, на 10—15 грам. свиного сала; мазь вводится 3—4 раза въ день чрезъ стеклянную трубочку такимъ образомъ, чтобы она попадала въ задніе отдѣлы носа. На 3—4 день наступаетъ улучшеніе въ смыслѣ уменьшенія числа приступовъ.

Чѣмъ моложе пациенты, тѣмъ дѣйствіе мази лучше.

*Д-ръ Де-Лензъ* опубликовалъ свои наблюденія надъ поперечной трахеотоміей, предложенной въ 1910 году *Otto Frank'омъ*. Сдѣлавъ краткую историческую справку о трахеотоміи, показывающую большую древность этой операціи (родоначальникъ ея римлянинъ *Asclepiades*, жившій за 100 лѣтъ до Р. X.), авторъ останавливается на преимуществахъ этой операціи предъ продольной: зіяніе краевъ трахеотомической раны, не требующее ихъ расширенія, отсутствіе опасности уклоненія отъ средней линіи, отсутствіе опасности отъ выскальзыванія канюли, отъ пораненія щитовидной железы, ненужность перерѣзки кольцевиднаго хряща. Все эти преимущества поперечной трахеотоміи вполнѣ подтвердились на 26 оперированныхъ авторомъ случаяхъ.

*Проф. Окуневъ* произвелъ испытаніе на одномъ больномъ антимеристема *Schmidt'a*, который, какъ извѣстно, представляетъ собой усовершенствованный канкроидинъ. Сообщивъ о благоприятныхъ данныхъ, полученныхъ съ этимъ препаратомъ цѣлымъ рядомъ авторовъ при леченіи неоперативныхъ саркомъ и изложивши технику примѣненія, авторъ приводитъ описаніе своего случая (sarcoma), гдѣ имъ былъ примѣненъ антимеристемъ. Никакого благоприятнаго вліянія на новообразование авторъ не наблюдалъ—наоборотъ, впрыскиванія сопровождались изнуряющими потами, ожесточеніемъ болей, значительнымъ повышеніемъ температуры. Больной въ заключеніе погибъ.

*Д-ръ Спенлеръ* изучилъ свойство муцина и его значеніе при заболѣваніяхъ слизистыхъ оболочекъ. Выводы автора: 1) патогенные микроорганизмы могутъ развиваться на муциновыхъ средахъ; 2) вегетируя на муцинѣ, они значительно

этитута и другихъ спеціальныхъ высшихъ школь. Быть можетъ, на этотъ разъ отъ словъ къ дѣлу перейдутъ скорѣе и не будутъ такъ долго топтаться на одномъ мѣстѣ. Но ясно, что предоставлять этотъ вопросъ естественному теченію, надѣяться на удовлетворительное разрѣшеніе его въ петербургскихъ канцеляріяхъ безъ активнаго участія всего общества—нельзя.

И вотъ въ такой то моментъ, когда требуется огромное напряженіе общественныхъ силъ на насажденіе и развитіе высшаго образованія у себя на родинѣ, мы слышимъ призывъ къ созданію—исключительно общественными усиліями—университета за рубежомъ!

И тѣмъ не менѣе, какъ ни странно и ни неожиданно на первый взглядъ такое предложеніе, къ нему нельзя не отнестись съ полной серьезностью. Не даромъ же мы живемъ въ странѣ неограниченныхъ возможностей.

И, въ самомъ дѣлѣ, надо же прежде всего найти какой нибудь выходъ изъ того невозможнаго положенія, въ которомъ очутилась наша учащаяся молодежь: дома для многихъ изъ нея пути къ высшему образованію заказаны, да и за границей цѣлый рядъ университетовъ одинъ за другимъ захлопываютъ передъ нею двери. Въдь еще не извѣстно, какъ далеко поидетъ движеніе, начавшееся съ легкой руки нѣмецкихъ университетовъ—есть кое-какіе зловѣщіе признаки, заставляющіе опасаться, что благому примѣру нѣмцевъ непрочъ слѣдовать и другія страны.

Гонимой у себя на родинѣ и на чужбинѣ русской учащейся молодежи приходится искать свою Палестину. И не ей, впрочемъ, одной. Передъ нами такіе яркіе и свѣжіе факты, какъ исторіи профессоровъ Гримма, Бехтерева, Кишкина и многихъ другихъ, которые невольно наводятъ на грустные размышленія: не сдѣлаются ли обычными счи-

теряют свои патогенные свойства и вырабатывают меньше активные гемолитины и лейкоцидины; 3) вышеуказанными свойствами муцина можно объяснить безопасное для организма вегетирование патогенных микроорганизмов на здоровой слизистой оболочке.

(Продолжение слѣдуетъ).



Изъ Кузнецовской больницы въ г. Иркутскъ

## Къ вопросу о леченіи остраго отравленія сулемою.

А. О. Фрайфельда.

(Продолженіе.)

Въ виду того, что колларголь можетъ считаться средствомъ совершенно безвреднымъ и другихъ способовъ леченія мы не имѣемъ, я сталъ въ каждомъ случаѣ отравленія сулемою примѣнять этотъ препаратъ серебра. Съ октября 1911-го года, т. е. со времени появленія экспериментальной работы *Meyerstein'a* въ моемъ отдѣленіи при Кузнецовской больницѣ было 5 случаевъ отравленія сулемою, и изъ женскаго отдѣленія мнѣ было передано 3 случая.

*Случай № 1.* Въ больницу явился больной, заявившій, что наканунѣ онъ принялъ сулему. При объективномъ изслѣдованіи его констатированы незначительные ожоги слизистой рта и въ мочѣ едва замѣтные слѣды бѣлка, такъ что безъ заявленія самого больного, что имъ выпита сулема, у насъ не было бы никакого основанія останавливаться на ней. Когда я попробовалъ отрицать это, больной заявилъ, что онъ фотографъ, постоянно имѣетъ дѣло съ сулемою и знаетъ что говорить. Послѣ такого катего-

рическаго заявленія я повелъ его на колларголь и черезъ 6 дней выписалъ совершенно здоровымъ.

*Случай № 2.* Дѣвушка хотѣла отравиться сулемою и подблизилась этой мыслью со своей знакомой, которая дала ей совѣтъ, какъ это лучше всего сдѣлать: растопить стеаринъ, влить въ него сулему, выпить. Рѣшившаяся на самоубійство такъ и сдѣлала, но тотчасъ у нея наступила рвота. При объективномъ изслѣдованіи найденъ незначительный стоматитъ и мало мочи, въ которой обнаружены слѣды бѣлка. Въ теченіе трехъ дней больная велась на колларголь и черезъ недѣлю она была выписана здоровой.

*Случай № 3.* Больной выпилъ сулему, послѣ чего ножомъ порѣзалъ себѣ горло. Во всей полости рта у него имѣлись сильные ожоги, стоматитъ, полная анурія, рвоты, поносы. Черезъ два дня послѣ леченія колларголемъ 150—200 к. с. мочи съ большимъ количествомъ бѣлка, цилиндровъ, почечнаго эпителия, гнойныхъ тѣлецъ и немного крови. На третій день кровава рвота, прободной перитонитъ, смерть.

*Случай 4-й и 5-й* погибли вскорѣ послѣ поступленія въ больницу.

Конечно, ни изъ одного изъ приведенныхъ вкратцѣ случаевъ нельзя сдѣлать никакого вывода о дѣйствіи колларгола при отравленіи сулемою, такъ какъ въ первомъ мы неуверены, была ли принята сулема, ибо рѣзкихъ клиническихъ явленій отравленія ею не было, а незначительные ожоги на слизистой рта и слѣды бѣлка въ мочѣ могли зависеть и отъ чего-либо другого, выпитаго больнымъ.

Во второмъ случаѣ, можетъ быть, сулема заключилась въ стеариновую капсулу и была цѣликомъ выведена наступившей тотчасъ рвотой.

Въ третьемъ—леченіе не могло быть доведено до конца изъ за прорвавшейся язвы въ желудкѣ, появившейся вслѣдствіе ожога сулемою.

Въ четвертомъ и пятомъ нельзя было провести леченія, такъ какъ они быстро умерли.

Слѣдующіе же три случая, окончившіеся полнымъ выздоровленіемъ, я считаю своимъ долгомъ описать подробно, такъ какъ *благоприятный исходъ ихъ приписываю исключительно леченію колларголемъ.*

*Случай № 6.* Пожарный Никонъ К., 21-го года доставленъ въ больницу 16-го октября 1912 г. въ

тавпіеся раньше всеже исключительными примѣры Мечникова, М. Ковалевскаго и Эрисмана?...

Мы не знаемъ, на какой точкѣ остановится производимая г-номъ Кассо чистка въ нашихъ университетахъ, но послѣ разгрома московскаго университета, послѣ „реформъ“ въ военно-медицинской академіи, послѣ неутвержденія цѣлаго ряда яркихъ профессуръ и, наоборотъ, послѣ появленія на сценѣ такихъ фигуръ, какъ проф. Никоновъ, Грибовскій и др., наконецъ, въ ожиданіи зрѣющаго въ заграничныхъ инкубаторахъ выводка новыхъ ученыхъ—вполнѣ естественно закрадываются сомнѣнія, не придется ли, въ самомъ дѣлѣ, въ поискахъ настоящей науки отираться въ чужіе края.

Идея русскаго университета за границей, собственно говоря, не нова. Она назрѣваетъ со временъ Русской Школы въ Парижѣ. Она, если хотите, нашла себѣ откликъ и въ созданіи университета Шалявскаго, и въ орга-

низации высшихъ медицинскихъ курсовъ въ Москвѣ, Харьковѣ, Кіевѣ и Одессѣ, и въ открытіи высшихъ женскихъ курсовъ въ Томскѣ. Вѣдь ясно, что не было бы необходимости въ организации всѣхъ такого рода частныхъ высшихъ школъ, если бы *официальная* высшая школа широко и свободно открывала свои двери для всѣхъ стремящихся въ нее. Не говоря уже о пресловутой нормѣ, у насъ имѣется еще немало, такъ сказать, неписанныхъ нормъ, преграждающихъ доступъ въ высшую школу, дѣлающихъ пребываніе въ ней для многихъ невыносимымъ.

Въ результатъ всего этого—появленіе частныхъ высшихъ школъ, далеко необезпеченныхъ въ ихъ матерьяльномъ существованіи и не всегда гарантированныхъ относительно дальнѣйшей своей судьбы. Въ этомъ смыслѣ нельзя не признать основательнымъ соображеніе проф. Яроцкаго въ пользу учрежденія русскаго университета именно за границей. Такое мѣстонахожденіе его—пишетъ

очень тяжеломъ состояніи: не можетъ стоять на ногахъ, безпрерывныя рвоты и поносы.

Изъ опроса можно только выяснитъ, что больной нечаянно выпилъ сулему, подробностей нельзя добиться, такъ какъ онъ настолько слабъ, что едва въ состояніи произносить отдѣльныя слова. Спустя же два дня онъ разсказалъ, что пришелъ къ брату въ гости и, желая выпить водки, взялъ по ошибкѣ стоявшій рядомъ крѣпкій растворъ сулемы. Это же было подтверждено вызваннымъ мною братомъ. Что въ бутылкѣ находилась сулема, удостовѣрено запиской, принесенной фельдшеромъ пожарной команды, отъ ихъ доктора *Б. И. Кауфмана*.

Послѣ того, какъ больной выпилъ сулему, у него появились рвоты и поносы, но онъ, думая, что это пройдетъ, въ теченіе пяти дней оставался въ казармѣ пожарной команды, пока состояніе его сдѣлалось настолько худо, что угрожало жизни.

*Status praesens.* Больной выше средняго роста, правильнаго сложенія, удовлетворительнаго питанія. Со стороны органовъ грудной полости уклоненія отъ нормы не обнаружено. Животъ при пальпации порядочно болѣзненъ. Положеніе больного пассивное, полубезсознательное состояніе, на вопросы едва отвѣчаетъ, сильная общая слабость. На слизистой полости рта и въ зѣвѣ небольшіе ожоги, сильно выраженный стоматитъ, большое слюнотеченіе. Во время изслѣдованія частые позывы на рвоту. Полное отсутствіе мочи, что, по словамъ больного, продолжается уже три дня. Стула нѣтъ.

Больному дано сразу 50,0 1/2%-аго раствора колларгола, но черезъ 10 минутъ его вырвало, поэтому я перешолъ на частыя малыя дозы въ надеждѣ, что онъ будутъ удерживаться. Онъ сталъ получать черезъ часъ по столовой ложкѣ и запивалъ одной столовой ложкой воды.

17/x12. Общая слабость безъ измѣненія, рвота меньше. При помощи катетера получено 200 к. с. мочи. При изслѣдованіи ея обнаружено: бѣлка 2<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, въ осадкѣ красныя кровяныя тѣльца, очень много лейкоцитовъ, гялиновые и зернистые цилиндры.

Сильныя боли въ животѣ. Поносы.

18/x12. Общее состояніе нѣсколько лучше, рвота рѣже, произвольное мочеиспусканіе, мочи 600 к. с.

19/x12. Сознаніе полное, можетъ подробно разсказать, какъ все случилось. Стула нѣтъ.

20/x12. Самочувствіе гораздо лучше, слабость меньше, рвота одинъ разъ; мочи 1500 к. с. Kollargol назначается рѣже: черезъ 2 часа по ст. л.

21/x 12. Водяная клизма, назначенная, въ виду отсутствія стула, вызываетъ очень сильныя боли въ животѣ, отъ которыхъ больной сильно кричитъ и мечется въ постели.

При изслѣдованіи испражненій обнаружено присутствіе крови. Мочи 1900 к. с.

23/x12. Самочувствіе хуже. Мочи 2000 к. с.

25/x12. Въ испражненіяхъ крови нѣтъ, мочи 2450 к. с. Бѣлка 1/2<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Рвота чаще. Kollargol черезъ 3 часа.

26/x12. Рвота одинъ разъ за сутки. Мочи 2500, Бѣлку 1/2<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, въ осадкѣ бѣлыя тѣльца и единичные цилиндры. Крови нѣтъ.

27/x12. Рвоты не было, стулъ произвольный, въ испражненіяхъ слѣды крови, мочи 1500 к. с. Самочувствіе хорошее. Стоматитъ исчезъ совершенно.

28/x12. Мочи 2500 к. с., уд. в. 1018, бѣлка слѣды, въ осадкѣ единичныя гялиновые цилиндры, много бѣлыхъ тѣлецъ.

29/x12. Мочи 3200 к. с.

30/x12. Рвоты нѣтъ, самочувствіе хорошее. Мочи 2400 к. с. Бѣлка слѣды.

31/x12. Мочи 2400 к. с., крови въ испражненіяхъ нѣтъ. Больной чувствуетъ себя очень хорошо.

1/x12. St. idem. Мочи 2100 к. с.

2/x12. Бѣлка слѣды, въ осадкѣ единичныя цилиндры, мочи 2000 к. с.

4—13/x12. Незначительныя явленія бывшаго нефрита совершенно исчезли и Калашниковъ выписался совершенно здоровымъ.

*Случай № 7-й.* 13-го декабря 1912-го года въ больницу доставленъ Николай Т., 28 лѣтъ, который 4 дня назадъ во время сильнаго опьяненія растворилъ, по словамъ жены, большое количество сулемы въ фруктовоомъ квасѣ и выпилъ. Вскорѣ появилась рвота съ кровью и поносъ. Приглашеннымъ врачомъ было назначено лекарство, но, въ виду того что ни рвота, ни поносы не прекращались, а присоединилось еще сильное слюнотеченіе и боли во рту, больного отвезли въ больницу.

онъ—обезпечить университетъ отъ веѣхъ разнообразныхъ случайностей, которыя такъ легко могутъ прекратить существованіе самаго процвѣтающаго учебнаго заведенія въ Россіи и дать возможность учащимся болѣе спокойно заниматься наукой, а кромѣ того, ихъ самихъ оградить отъ многочисленныхъ неприятныхъ осложненій русской жизни.

„Разнообразныя случайности“ и „многочисленныя неприятыя осложненія русской жизни“, къ сожалѣнію, сдѣлались у насъ хроническимъ явленіемъ и нѣтъ просвѣта, чтобы можно было сказать, что все это скоро минуетъ и въ жизни высшей школы настанутъ лучшія времена. Къ числу такихъ случайностей и осложненій, надо полагать, надо отнести еще одинъ свѣжій фактъ—отмѣну, по независящимъ обстоятельствамъ, торжественнаго празднованія 25-лѣтняго юбилея Томскаго университета, событія, во всякомъ случаѣ, весьма крупнаго въ жизни Си-

бири, участіе въ которомъ думали принять самые широкіе круги населенія.

Мы не будемъ приводить сейчасъ многочисленныхъ фактовъ и событій изъ жизни нашей высшей школы за послѣдніе годы—ихъ было такъ много, причемъ одинъ другого ярче и рельефнѣе, что даже трудно припомнить веѣ ихъ сразу и выбрать наиболѣе доказательныя—но, думается, у русскаго общества уже давно сложилось твердое убѣжденіе, что нѣтъ ничего болѣе рискованнаго, какъ попытка получить въ Россіи въ данный моментъ высшее образованіе. Высшая школа для многихъ является своего рода Сциллой и Харибдой, миновать коихъ требуется большое искусство. И отсюда—эта тяга въ заграничныя университеты, тяга не только среди тѣхъ, для кого двери собственныхъ университетовъ закрыты безвозвратно, но и среди тѣхъ, кто могъ бы въ нихъ попасть, однако же избѣгаетъ этого по многимъ причинамъ: и въ силу желанія закончить свое

Въ виду того, что жена больного заявила, что оставшийся порошокъ былъ конфискованъ вызваннымъ тотчасъ послѣ отравленія окологороднымъ надзирателемъ, мною былъ затребованъ немедленно изъ полиціи этотъ порошокъ, который при химическомъ изслѣдованіи оказался чистой сулемой.

*Status praesens.* Больной высокаго роста, правильнаго сложенія, плохого питанія. Состояніе подавленное, къ окружающему относится безразлично, на вопросы отвѣчаетъ сбивчиво и вообще говорить съ трудомъ изъ-за большихъ ожоговъ въ полости рта. Жалуется на боли во рту, въ горлѣ и въ животѣ. При объективномъ изслѣдованіи обнаруженъ сильно выраженный стоматитъ, на слизистой оболочкѣ нижней губы у самой десны небольшой ожогъ, на слизистой же щекъ, а особенно возлѣ большихъ коренныхъ зубовъ слѣва сильныя ожоги, давшіе уже омертвѣніе, въ зѣвѣ и на язычкѣ ожоги нѣсколько меньше. Сильное слюнотеченіе, foetor ex ore. Пульсъ аритмиченъ, черезъ каждые 5—6 ударовъ попадаютъ выпаденія, тоны сердца чисты, очень глухи, 96 въ минуту; дыханіе учащено, со стороны легкихъ отклоненій отъ нормы не замѣчается.

Животъ втянутъ, при пальпаціи сильная болѣзненность, особенно слѣва.

Температура нормальна. Больной помочиться не можетъ, при введеніи мягкаго катетера въ пузырь удается получить нѣсколько к. с. мочи, въ которой имѣется бѣлокъ, а въ осадкѣ гіалиновые цилиндры, лейкоциты въ обильномъ количествѣ и изрѣдка попадаютъ красныя кровяныя шарики. Назначено: мѣстное леченіе стоматита, внутрь 1%-й растворъ колларгола черезъ 1 ч. по столовой ложкѣ. Молочная діета.

15/xii13. Частые поносы, тенезмы. Моча выдѣляется въ скудномъ количествѣ, но собрать ее не удается, такъ какъ больной смѣшиваетъ ее съ испражненіями.

16/xii13. Самочувствіе лучше, стоматитъ меньше, поносы рѣже, въ испражненіяхъ при химическомъ изслѣдованіи присутствіе крови.

17/xii13. Мочи 1200 к. с., уд. в. 1011, бѣлку 1,50/00, въ осадкѣ большое количество лейкоцитовъ, гіалиновые и зернистыя цилиндры, единичныя красныя кровяныя шарики и клѣтки почечнаго эпителия.

18/xii13. Температура поднялась до 40°,1, что объясняется, повидимому, язвеннымъ процессомъ въ полости рта, такъ какъ со стороны внутреннихъ органовъ не найдено ничего. Мочи 1700 к. с., бѣлку 1,00/00.

19/xii13. Температура пала до 37°,6. Самочувствіе хорошее. Аритмія почти исчезла, стоматитъ значительно меньше, появился аппетитъ, стулъ 2 раза, испражненія сформированы, крови нѣтъ, мочи 1400 к. с.

20/xii13. Стулъ одинъ разъ. Температура вечеромъ 38,2 утромъ 36°,9. Язвы въ полости рта очищаются. Колларголь черезъ 2 часа по стол. ложкѣ.

22/xii13. Мочи 2700 к. с., уд. в. 1012, бѣлку 0,50/00, въ осадкѣ 2—3 цилиндра въ полѣ зрѣнія, лейкоцитовъ меньше, изрѣдка почечный эпителий, крови нѣтъ. Колларголь черезъ 3 часа.

25/xii—4/113. Діурезъ держится между 1600 к. с. 2000 к. с., по мѣрѣ заживленія язвъ во рту колебанія температуры исчезли, аритмія исчезла, въ мочѣ обнаруживаются слѣды бѣлка, въ осадкѣ единичныя лейкоциты и 2—3 цилиндра въ препаратѣ.

29/xii12. Колларголь отмѣненъ.

5/113. Больной выписывается по собственному желанію.

(Окончаніе слѣдуетъ).



## РЕФЕРАТЫ.

### Акушерство и женскія болѣзни.

*Проф. Hammerschlag. О терапіи выкидышей.*—Berlin. Klinische Wochenschr. 1913 г. № 29.

Многіе врачи полагаютъ, что всякое болѣе или менѣе продолжительное кровотеченіе изъ половыхъ органовъ женщины въ первые мѣсяцы беременности есть непременно признакъ начинающагося выкидыша

образованіе безъ „многочисленныхъ непріятныхъ осложненій русской жизни“, и въ силу стремленія получить научныя знанія изъ рукъ настоящихъ служителей науки, а не прислужниковъ министерства народнаго просвѣщенія—особой разновидности русскихъ „ученыхъ“, какъ Грибовскій и Никоновъ, научныя заслуги которыхъ въ свое время получили публичную оцѣнку.

И такъ, мысль о созданіи русскаго университета за границей вовсе не такъ странна и неожиданна, какъ она могла бы показаться съ перваго взгляда.

Само собой разумѣется, она обидна для нашего національнаго самосознанія, какъ глубоко оскорбительны изобрѣтаемыя специально для русскихъ студентовъ ограниченія въ заграничныхъ университетахъ. И тѣмъ не менѣе съ нею приходится серьезно считаться.

Пока русскіе учащіеся не будутъ находить себѣ пристанища у себя на родинѣ,

пока русскіе ученые будутъ повременамъ искать приложенія своихъ силъ и знаній въ чужихъ краяхъ, пока, однимъ словомъ, Россія будетъ оставаться страной неограниченныхъ возможностей—русская общественная мысль должна будетъ изощряться въ поискахъ совершенно необычныхъ исходовъ изъ создавшагося положенія. И, конечно, проектъ проф. Яроцкаго является одною изъ такихъ попытокъ, относительно которой нелишне подумать и подумать.

П. Ф.





и, соответственно съ этимъ взглядомъ, спѣшать съ выскабливаніемъ матки.

Уже давно гинекологи не раздѣляютъ этого мнѣнія и помимо того, что нерѣдко послѣ появленія беременности бываютъ еще одинъ или нѣсколько разъ менструаціи, правда, въ нѣсколько меньшемъ количествѣ, сравнительно часто попадаютъ не ведущія къ абортамъ кровотеченія, зависяшія отъ существующихъ эндометритовъ или отъ небольшихъ частичныхъ отдѣленій яйца вслѣдствіе случайныхъ травмъ. Такіе отдѣльные факты, извѣстные всѣмъ гинекологамъ, подтверждаются систематически собранными данными *Seitz'a* и *Fromme'a*. Изъ 157 случаевъ беременностей, сопровождавшихся въ первые мѣсяцы кровотеченіями и протѣкшихъ до конца, въ 28 (17,9%) родились живыя дѣти, въ томъ числѣ 25 (15,3%) вполне доношенныхъ. Изъ женщинъ, родившихъ вполне доношенныхъ дѣтей, у троихъ кровотеченіе продолжалось 5 дней, у троихъ 7 дней, у пятерыхъ—2 недѣли, у троихъ—3 недѣли, у троихъ—4 недѣли, у семерыхъ—5—7 недѣль, у одной 3 мѣсяца и у одной непрерывно 5 мѣсяцевъ. Кромѣ того, у троихъ кровотеченія были еще въ послѣдніе мѣсяцы беременности.

Только лично врачомъ констатированное отхожденіе частей яйца или *decidua*, или разложеніе яйца, наступающее при закрытомъ каналѣ шейки, сопровождающееся лихорадочнымъ состояніемъ и зловонными, кровянистыми выдѣленіями, указывающими почти всегда на преступное вмѣшательство, только такія явленія могутъ считаться вѣрными признаками начинающагося выкидыша. Только при существованіи этихъ несомнѣнныхъ признакахъ начинающагося аборта или при жизненныхъ показаніяхъ можно приступать къ активнымъ дѣйствіямъ; при отсутствіи же этихъ условій необходимо всегда дѣлать попытки къ сохраненію беременности.

Но разъ наступила смерть плода, то выкидышъ въ громаднѣйшемъ большинствѣ случаевъ совершается самопроизвольно черезъ болѣе или менѣе короткое время. Въ рѣдкихъ случаяхъ и мертвое яйцо задерживается на недѣли и мѣсяцы, плодовая жидкость всасываются, твердая части высыхаютъ, становятся похожими на кожу, половые органы женщины принимаютъ болѣе нормальный видъ; матка уменьшается въ объемѣ и, наконецъ, подъ вліяніемъ наступающаго прилива крови во время менструаціи появляются схватки и остатки плода при болѣе или менѣе значительномъ кровотеченіи изгоняются сами собою. Такія задержки плода и высыханіе его возможно смѣшаны съ внѣматочной беременностью или опухолью, но при продолжительномъ наблюденіи не трудно установить правильный діагнозъ и тогда нѣтъ необходимости въ активномъ вмѣшательствѣ и только при осложненіяхъ, какъ гнилостномъ разложеніи мертваго плода, лихорадочномъ состояніи, поступленіи продуктовъ разложенія въ общій кругъ кровообращенія, неизбѣжно вмѣшательство гинеколога.

Что же касается лихорадочнаго процесса при абортѣ, то раньше онъ считался абсолютнымъ показаніемъ для активнаго вмѣшательства. Но нерѣдкіе случаи, когда протекавшіе сравнительно легко выкидыши ухудшались послѣ вмѣшательства и быстро оканчивались летально, заставили *Winter'a* пересмотрѣть этотъ вопросъ, причѣмъ онъ убѣдился, что во всѣхъ случаяхъ лихорадочныхъ абортовъ нужно изслѣдовать бактериологически выдѣленія изъ половыхъ органовъ и, если въ нихъ имѣются гемолитическіе стрептококки, то активное вмѣшательство увеличиваетъ опасность проникновенія стрептококковъ въ организмъ, почему предпочтителенъ выжидательный способъ, чтобы выждать иммунизации организма и самопроизвольнаго выдѣленія яйца, за исключеніемъ только случаевъ съ угрожающими жизни кровотечениями. При отсутствіи же гемолитическихъ

стрептококковъ слѣдуетъ всегда прибѣгать къ активнымъ дѣйствіямъ. Но не всѣ клиницисты согласны съ мнѣніемъ *Winter'a*, такъ что этотъ вопросъ требуетъ еще дальнѣйшихъ клиническихъ изслѣдованій и наблюденій. Поэтому, по мнѣнію автора, практическому врачу необходимо пока при всякомъ лихорадочномъ выкидышѣ удалять яйцо и остатки его, но только осторожно и стремиться избѣгать пораненія тканей.

Для этого нужно избѣгать расширенія канала шейки, а если это неизбѣжно, то предпочитать ляминарии передъ Гегаровскими расширителями; выскабливать пальцемъ, а не ложечкой и удалять абортными щипцами. При этомъ до и послѣ операціи прополаскивать матку 50% спиртомъ и все время давать *Secacornin*.

Если же инфекция уже распространилась за предѣлы матки, то выскабливаніе матки бесполезно и требуются болѣе радикальныя оперативныя мѣропріятія. Наконецъ, авторъ разбираетъ вопросъ о способахъ производства выкидыша и въ общемъ, для избѣжанія возможной перфорации стѣнки матки, онъ отдаетъ рѣшительное предпочтеніе ручному способу выведенія яйца и остатковъ передъ инструментальнымъ.

Перфорация матки зависитъ или отъ примѣненія неподходящихъ инструментовъ, къ числу которыхъ принадлежатъ корнцанги и острья ложечки, или же отъ неловкой техники при употребленіи подходящихъ инструментовъ, или же, наконецъ, отъ мягкости и слишкомъ ненормальной дряблости стѣнки матки, которая въ такихъ случаяхъ можетъ прорваться отъ всякаго инструмента и даже отъ пальца.

Въ то время, какъ почти всегда удается отдѣлять части яйца отъ стѣнки матки пальцемъ, выведеніе ихъ изъ полости этимъ способомъ встрѣчаетъ иногда непреодолимая трудности. Если части слишкомъ велики, въ особенности послѣ третьяго мѣсяца при удаленіи головки или плотныхъ частей послѣда, то обычный ручной приемъ *Höning'a* (надавливаніемъ лѣвой рукой на матку черезъ брюшные покровы) не достигаетъ цѣли; кромѣ того, бываютъ случаи, когда приемъ *Höning'a* противопоказанъ, напр., при лихорадочныхъ процессахъ, когда можно такимъ образомъ механически вталкивать въ открытые сосуды инфицирующія вещества. Въ подобныхъ случаяхъ приходится прибѣгать къ абортнымъ щипцамъ *Winter'a*. Но ихъ надо употреблять исключительно для выведенія частей, уже отдѣленныхъ предварительно пальцемъ, и непременно подъ руководствомъ глаза или двухъ пальцевъ лѣвой руки.

Б. Ельяшевичъ.

Д-ръ *Ernst Runge*. Примѣненіе гонококковой вакцины при гонорройныхъ страданіяхъ женщинъ.—Berlin. klin. Wochenschr. 1913 г. № 43.

*Reiter* и *Fromme* первые начали систематически примѣнять гонококковую вакцину при гонорройныхъ женскихъ болѣзняхъ.

*Reiter* примѣнялъ вакцину, которая въ 1 куб. сант. содержала 5 миллионъ зародышей. *Fromme* употреблялъ препаратъ *Bruch'a Arthigon*, который содержитъ въ 1 куб. сант. 20 миллионъ умерщвленныхъ гонококковъ.

Это новое средство употреблялось не только съ терапевтической цѣлью, но и съ діагностическою, для установленія дифференціального діагноза въ сомнительныхъ случаяхъ, напр. для отличія отъ внѣматочной беременности, новообразованій придатковъ или негоноррейныхъ воспалительныхъ процессовъ.

Примѣняя эту вакцину для діагностическихъ цѣлей такъ же, какъ при старомъ туберкулинѣ *Koza*, обращаютъ вниманіе на троякаго рода реакціи: 1) мѣстную реакцію—красноту и набуханіе мѣста прививки, 2) гнѣздную реакцію—наступленіе болѣе или менѣе острыхъ явленій въ мѣстѣ пребыванія гонокок-

ковъ, увеличеніе болевыхъ ощущений и боли при давлении и распространение воспалительнаго процесса и 3) общую реакцію въ видѣ повышенія  $t^{\circ}$ , ухудшенія общаго состоянія, головной боли и т. д.

Но мнѣнія относительно діагностическаго значенія гонококковой вакцины разнорѣчивы, такъ что требуются еще дальнѣйшія наблюденія.

Болѣе единодушны мнѣнія о терапевтическомъ дѣйствиіи вакцины. Первый, примѣнявшій этотъ способъ въ большемъ числѣ случаевъ, это *Reiter*. Онъ начинаетъ съ 0,2 к. с. своей вакцины, впрыскиваетъ не чаще, чѣмъ черезъ 5 дней, прибавляя каждый разъ по 0,1 и доходить до 1,0 и дальше дозы не повышаетъ. Чѣмъ больше доза, тѣмъ больший интервалъ, и увеличиваетъ дозу только тогда, если нѣтъ сильной общей или очаговой реакціи. Показано повышеніе дозы, если предыдущая доза оказалась безрезультатной.

Вообще этотъ способъ противопоказанъ при лихорадочныхъ процессахъ и въ свѣжихъ случаяхъ.

*Bruck* дѣйствуетъ гораздо энергичнѣе; онъ начинаетъ съ 0,5 к. с. въ 4 раза болѣе сильнаго *Arthidgon'a* и черезъ каждые 5 дней онъ впрыскиваетъ 1,0—1,5—2,0—2,5. Онъ тоже считаетъ лихорадочное состояніе противопоказаніемъ.

*Schindler* дѣйствуетъ согласно съ *Bruck'омъ* и неособенно обращаетъ вниманіе на появляющееся лихорадочное состояніе, которое онъ считаетъ даже благоприятнымъ симптомомъ, какъ признакъ реакціи организма. Онъ часто видѣлъ послѣ немногихъ впрыскиваній излеченіе придатковыхъ гонорейныхъ процессовъ.

*Sternberg* при хроническихъ страданіяхъ придатковъ, употребляя подходящія дозы, видѣлъ уже черезъ 2—3 дня рубцы болѣе мягкими, матку болѣе подвижной и менѣе болѣзненной. Если температура не повышается, то онъ впрыскиваетъ черезъ 2—3 дня и у него леченіе продолжалось  $1\frac{1}{2}$ —3 мѣсяца.

*Fromme* и *Hensius* тоже получили благоприятные результаты.

Нѣкоторые же, какъ *Теребинская*, *Мироновъ*, *Neu Heinemann*, не добились благоприятныхъ результатовъ.

Б. Е.



## Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ общества.

Акушерско-Гинекологическое О-во при Томскомъ университетѣ.

Засѣданіе 19 октября.

1) Д-ръ *Залтескій*. «Цифровыя данныя о дѣтской смертности въ г. Томскѣ за 1911 г.»

Работа касается смертности дѣтей (до 10 лѣтняго возраста) въ теченіе 1911 года по даннымъ церковныхъ записей и санитарныхъ карточекъ.

По мѣсяцамъ смертность даетъ два максимума: малый въ апрѣлѣ (9,4% всѣхъ смертныхъ дѣ-

тей), большой въ три лѣтнихъ мѣсяца, причѣмъ въ іюлѣ онъ достигаетъ 17,5%; зимніе мѣсяцы даютъ минимальную смертность. По возрасту дѣтей кривыя смертности даютъ два подъема, относящихся къ двухмѣсячному (170 чел.) и двухгодичному (180 чел.) возрасту, наименьшая смертность между этими возрастами касается одиннадцатимѣсячнаго (10 чел.). Изъ заболѣваній среди дѣтей наибольшую смертность даетъ желудочно-кишечный катарръ (33,3%) и воспаленіе легкихъ (18%). Острозаразныя болѣзни уносятъ 22%. Докладчикъ представилъ планъ города, съ обозначеніемъ смертности по районамъ его. На этомъ планѣ всеобщее вниманіе обращаетъ черное и красное пятна, обозначающія смертность отъ незаразныхъ и заразныхъ заболѣваній въ Маріинскомъ дѣтскомъ пріютѣ для подкидышей. Здѣсь смертность, по словамъ проф. *Грамматика*, колеблется около 80% всѣхъ поступающихъ туда, а одно время цифра эта достигала 100%.

2) Д-ръ *А. Н. Луиновъ*. «О наружномъ передвиженіи яйца».

Докладчикъ демонстрировалъ препаратъ половыхъ органовъ женщины, умершей въ терапевтической клиникѣ. Въ яйцепроводѣ одной стороны имѣется плодный мѣшокъ съ 3-мѣсячнымъ плодомъ, въ яичникѣ другой стороны—желтое тѣло, яйцепроводъ совершенно непроходимъ и кромѣ этого пароваріальная киста. Очевидно, въ данномъ случаѣ яйцо не могло пройти черезъ яйцепроводъ соотвѣтственной стороны и необходимо допустить, что оно проникло по серознымъ покровамъ и далѣе по яйцепроводу другой стороны.

Далѣе, докладчикъ подробно исторически прослѣдилъ вопросъ о наружномъ передвиженіи яйца и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) многочисленными клиническими и экспериментальными данными на животныхъ доказано, что такое передвиженіе существуетъ; 2) факторами, способствующими передвиженію яйца, являются закрытіе яйцепровода, смѣщеніе и сращеніе тазовыхъ органовъ; 3) существуетъ этиологическая связь вѣматочной беременности съ наружной трансмиграціей.

В. С.

Засѣданіе научной конференціи врачей госпитальныхъ клиникъ Томскаго университета 20-го октября.

1. Пр-доц. *Валедишскій*. «Къ вопросу о раковомъ лейкоцитозѣ».

Пораженіе тѣхъ или иныхъ органовъ раковыми новообразованиями характеризуется главнымъ образомъ болѣе или менѣе выраженою кахексією. Въсѣтъ съ этимъ раковое заболѣваніе отражается и на составѣ крови какъ качественномъ, такъ и количественномъ. Два года назадъ докладчикъ констатировалъ, что при простой ахиліи наблюдается увеличеніе лимфоцитовъ и уменьшеніе нейтрофиловъ; при раковыхъ же заболѣваніяхъ наблюдается, какъ разъ, обратное явленіе—уменьшеніе лимфоцитовъ и увеличеніе нейтрофиловъ. Матеріаломъ для настоящаго доклада послужили изслѣдованія надъ 51 случаемъ раковыхъ заболѣваній, изъ нихъ 37 случаевъ cancer ventriculi, остальные—cancer др. органовъ. Большая часть изслѣдованій произведена лично докладчикомъ, но при своихъ выводахъ онъ принималъ во вниманіе результаты изслѣдованій и своихъ товарищей.

## Резюме исследований\*).

	Общ. колич. лейкоцит.	Полинуклеаровъ.		Лимфоцитовъ.		Мононуклеаровъ.		Эозинофиловъ.		Базофиловъ.	
		абс. кол.	%	абс. кол.	%	абс. кол.	%	абс. кол.	%	абс. кол.	%
P.	9,9.6	7175	72	1993	20	617	6.2	119	1.2	59	0.6
H.	6,000	3900	65	1500	25	360	6	180	3	60	1
C.	10,590	8260	78	1270	12	826	7.8	169	1.6	63	0.6

Если обратимъ вниманіе на первую строчку — результатъ общихъ исследований докладчика и др. врачей — мы видимъ, что по сравненію съ нормою при раковыхъ заболѣваніяхъ лейкоцитозъ повышенъ. Колебанія были большія — отъ 4,000 до 30,000; ясно выраженный лейкоцитозъ наблюдался въ 73%. Количество полинуклеаровъ увеличено какъ въ абсолютныхъ цифрахъ, такъ и % содержанія; увеличеніе ихъ количества по сравненію съ нормою наблюдалось въ 84%. Количество лимфоцитовъ въ абсолютныхъ цифрахъ повышено, но въ % содержаніи оно уменьшено; эти измѣненія ихъ состава по сравненію съ нормою наблюдались также въ 84%. Что же касается мононуклеаровъ, то при раковыхъ заболѣваніяхъ, какъ видно изъ вышеприведенной таблицы, какъ абсолютное ихъ количество, такъ и % содержаніе увеличено. Количество эозинофиловъ уменьшено какъ въ абсолютныхъ цифрахъ, такъ и въ % содержанія; количество базофиловъ почти безъ измѣненій. Если мы возьмемъ теперь личныя наблюденія докладчика (строка С.), то эти выводы становятся еще рельефнѣе. Такіе результаты и выводы исследований надъ составомъ крови при раковыхъ заболѣваніяхъ находятъ себѣ подтвержденіе и въ литературѣ. Въ „Практическомъ Врачѣ“ за прошлый годъ помѣщена статья *Либерова*, вышедшая изъ клиники проф. *Курлова*, гдѣ занимаются специальной разработкой состава крови; въ ней авторъ приходитъ почти къ тѣмъ же самымъ выводамъ. Въ вопросѣ о происхожденіи ракового лейкоцитоза докладчикъ высказываетъ слѣдующія положенія. Въ клинику, гдѣ производились наблюденія, больные поступаютъ не въ ранней стадіи развитія раковыхъ опухолей, а такія могутъ открыто инфицироваться другими микробами; былъ, напр., описанъ случай вторичной инфекции раковой опухоли *bac. coli communis*. Повышеніе  $t^{\circ}$ , которое часто наблюдается при ракѣ, также можно объяснить этой вторичной инфекціей. Раковый лейкоцитозъ нельзя считать специфичнымъ, но данныя настоящаго исследования, встрѣчающія подтвержденіе и въ литературѣ, заставляютъ обратить на себя нѣкоторое вниманіе. Эти данныя могутъ пригодиться, напр., для дифференціальной диагностики между хроническимъ гастритомъ, при которомъ измѣненія въ составѣ крови не наблюдаются, и ракомъ. Въ заключеніе докладчикъ указываетъ, что всѣ исследования только тогда, конечно, имѣютъ успѣшность и значеніе, когда они производятся однообразно.

Проф. *Александровичъ Дочевскій* считаетъ предположеніе докладчика о вторичной инфекціи весьма основательнымъ и говоритъ, что было бы весьма интересно подтвердить это предположеніе опы-

\* Въ строкѣ Р. средній количественный и качественный составъ крови при раковыхъ заболѣваніяхъ, выведенный на основаніи исследований какъ докладчика, такъ и его товарищей. Въ строкѣ Н. средній количественный и качественный составъ крови здороваго челоука, выведенный докладчикомъ на основаніи личныя наблюденій (норма). Въ строкѣ С. средній количественный и качественный составъ крови при раковыхъ заболѣваніяхъ, выведенный на основаніи исследований самого докладчика.

тами надъ другими больными, напр. саркоматозными. Далѣе, онъ отмѣчаетъ ту характерную черту въ теченіи рака, что больной лежитъ съ нормальной и даже субнормальной  $t^{\circ}$  и вдругъ наблюдается ея прыжокъ, потомъ опять паденіе и черезъ нѣкоторое время опять прыжокъ. Не зависитъ ли это явленіе отъ вторичной инфекціи?

*Богальновъ* вполне согласенъ съ *Дочевскимъ* и предлагаетъ съ своей стороны проверить это предположеніе надъ больными съ гуммоными язвами: и тутъ язва, и тамъ язва.

*Валединскій* считаетъ вполне возможнымъ лейкоцитозъ при всякой язвѣ. Раковый лейкоцитозъ относителенъ; для него характерно то, что общее количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ 9—10 тысячъ, а не больше.

Одинъ изъ присутствующихъ врачей спрашиваетъ докладчика объ общей картинѣ крови при ракѣ и ахиліи.

*Валединскій* говоритъ, что при ракѣ въ среднемъ гемоглобина 45—50%, эритроцитовъ 2—3 миллиона, встрѣчаются неправильныя красныя кровяныя тѣльца, но почти въ 50% такихъ рѣзкихъ измѣненій не наблюдается.

2. *Пр-доц. Никольскій*. „Горячіе варьвы носовой перегородки“.

Если является больной съ жалобой на непроходимость носа и травматическимъ поврежденіемъ его — въ анамнезѣ, то почти смѣло можно ставить діагнозъ — *Haematoma* и, какъ послѣдующее развитіе ея, подслизистый абсцессъ носовой перегородки. Этиологическимъ моментомъ также можетъ быть инфлюэнца, рожа, ожогъ лица, инородныя тѣла въ носу и попытки къ ихъ удаленію, промываніе ногъ, прозябаніе и т. д. Въ литературѣ наибольшей разработкѣ подвергся вопросъ объ абсцессахъ травматическаго характера. Клиническая картина горячихъ абсцессовъ носовой перегородки очень характерна: въ нѣсколько дней развивается очень тяжелое заболѣваніе,  $t^{\circ}$  повышается, въ области носа наблюдается сильное покрасненіе, напоминающее до нѣкоторой степени рожу. Но діагнозъ легокъ: достаточно разъ видѣть данное заболѣваніе, чтобы имѣть гарантію не смѣшать его съ рожистымъ воспаленіемъ — здѣсь опухоль имѣетъ широкое основаніе и выходитъ изъ носовой перегородки. Чтобы яснѣе видѣть, кончикъ носа надо приподнять кверху. Прогнозъ хороший; бываетъ лишь западеніе спинки носа.

Леченіе консервативное, задерживающее дальнѣйшее развитіе абсцесса, состоитъ въ накладываніи на носъ холодныхъ компрессовъ. Радикальное леченіе — это вскрытіе носовой перегородки. Техника этой операціи очень простая и предлагается дѣлать ее безъ всякой какаинизаціи, такъ какъ боль бываетъ незначительной: проводится по спинкѣ носа продольной разрѣзъ въ 3 смт. и удаляютъ изъ абсцесса гной. При разрѣзѣ иногда удается констатировать сохраненіе хрящей, у докладчика во всѣхъ 3-хъ случаяхъ этого не наблюдалось. Дальнѣйшее леченіе состоитъ въ промываніи абсцесса растворомъ соды и черезъ 10—12 дней обычно происходитъ полное заживленіе. Далѣе докладчикъ подробно описалъ 3 случая горячихъ абсцессовъ носовой перегородки, послужившихъ ему матеріаломъ для настоящаго доклада.

1-ый случай. Начальникъ станціи промочилъ на охотѣ ноги, черезъ нѣкоторое время у него развился абсцессъ носовой перегородки. Врачъ, къ которому онъ обратился, примѣнилъ гальванокаустіку (быть можемъ, смѣшалъ съ полиномъ?), но пользы отъ этого онъ не получилъ. Докладчикъ сдѣлалъ вышеупомянутую операцію и черезъ 1 1/2

— 2 недѣли абсцессъ исчезъ, но въ дальнѣйшемъ получилось осложненіе—западеніе носовой перегородки, которое и было исправлено въ специальной лечебницѣ въ г. Харьковѣ.

2-ой случай. Тюремный надзиратель получилъ ударъ чайникомъ по спинкѣ носа, кровотечение было остановлено холодными компрессами, но черезъ 24 часа у него заложилъ носъ. При осмотрѣ у больного оказался абсцессъ носовой перегородки. Была сдѣлана операція, получилось полное заживленіе, къ сожалѣнію, черезъ 3—4 недѣли осложнившееся западеніемъ спинки носа.

3-ій случай. Мальчикъ, которому на дняхъ была сдѣлана операція по поводу абсцесса носовой перегородки; теперь совершенно здоровъ, но такъ какъ при разрывѣ хрящи оказались поврежденными, то есть основаніе думать, что получится черезъ 3—4 недѣли обычное осложненіе—западеніе спинки носа. Больной демонстрировался.

*Боголюбовъ* обращаетъ вниманіе на то, что докладчикъ часто замѣняетъ слово Наematoma словомъ гнойникъ, но вѣдь это не одно и тоже. Далѣе, не указываетъ, что необходимо строже различать острые и хроническіе абсцессы; въ послѣднихъ случаяхъ мало хирургическаго леченія, надо предупреждать больныхъ о дальнѣйшемъ теченіи ихъ болѣзни.

*Никольскій* объясняетъ, что слова Наematoma и гнойникъ онъ на томъ основаніи употреблялъ въ одномъ и томъ же смыслѣ, что обычно Наematoma черезъ 24 часа переходитъ въ гнойникъ.

*Проф. Тиховъ* также обращаетъ вниманіе на то, что докладчикъ неявно провелъ разницу между острыми и хроническими абсцессами. При хроническихъ процессахъ (lues, tbc) на носовой перегородкѣ абсцессы едва ли бываютъ, гуммы, напр., процессъ язвенный. Далѣе онъ высказываетъ сожалѣніе, что докладчикъ не сдѣлалъ разводки гноя, полученнаго при пункции изъ абсцесса, было бы крайне интересно получить разводку пункции изъ закрытой полости.

*Боголюбовъ* указываетъ на свои личныя наблюденія: когда онъ бралъ пункцию изъ закрытыхъ абсцессовъ, то она разводки не даетъ, хотя подъ микроскопомъ микроорганизмы и наблюдаются, но какъ бы въ состояніи бактериолиза.

*Проф. Тиховъ* говоритъ, что имъ, хирургамъ, это хорошо извѣстно: бываютъ такія операціи въ брюшной полости, когда кишки буквально плаваютъ въ гною, но перитонита не бываетъ. Особенной стерильностью отличаются длительные закрытые абсцессы.

3. *Данасевъ*. „Случай распространеннаго поверхностно-язвеннаго сифилида“.

Больная, которая демонстрировалась, 55 лѣтъ, въ анамнезѣ есть lues, заболѣла 12 лѣтъ назадъ, но какимъ образомъ—не знаетъ. Реакція Wassermann'a положительна (четыре +). Докладчикъ обращаетъ вниманіе, что здѣсь поражена кожа почти по всей поверхности, встрѣчаются язвы, рубцы, осложненные келоидами. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ на рубцахъ вновь начинается гумозный процессъ.

*Боголюбовъ* говоритъ, что у него все болѣе и болѣе создается убѣжденіе, что возбудители сифилиса принадлежать къ числу доброкачественныхъ. Въ данномъ, напр., случаѣ больная довольно пожилого возраста (55 л.), страдаетъ сифилисомъ 12 лѣтъ, все ея тѣло поражено сифилитическими новообразованиями, но тѣмъ не менѣе она чувствуетъ себя сравнительно сносно.

В. С.

## Врачебная хроника.

— „Дал. Окр.“ сообщаетъ, что попечитель Харьковскаго уч. округа г. Соколовскій высказался за преобразование Вост. Института во второй сибирскій университетъ и въ этомъ смыслѣ представилъ докладъ министру народнаго просвѣщенія. Газета горячо призываетъ владивостокскую думу поддержать идею г. Соколовскаго, поддержать не платонически, а какимъ-либо болѣе реальнымъ способомъ въ видѣ, хотя бы, отведенія теперь же участка земли для будущаго университета.

— *Психіатрическая лечебница въ Хабаровскѣ*. По слухамъ, лечебница эта будетъ создана на очень широкихъ началахъ. Прежде всего, проведеніе въ жизнь самаго предположенія будетъ сдѣлано при содѣйствіи профессора томскаго университета г. Горюкова, который въ ближайшемъ будущемъ прѣзжаетъ въ Хабаровскъ и здѣсь на мѣстѣ займется этимъ дѣломъ.

Благодаря тому, что на лечебницу будетъ ассигнована крупная сумма, какъ говорятъ 1,780,000 рублей, предположено не только оборудовать самую лечебницу всѣми новѣйшими усовершенствованіями, но и создать на отведенномъ мѣстѣ, на Красной рѣчкѣ, образцовую колонию.

Будетъ устроенъ громадный садъ, огородъ, и будетъ отведено достаточное мѣсто для посѣва хлѣбныхъ злаковъ и разбивки фруктовыхъ деревьевъ.

Мало этого, помимо самаго зданія лечебницы, будутъ устроены обширныя зданія для служебнаго персонала, для дѣтей котораго будетъ также построена и школа.

Какъ нуждается край въ такомъ учрежденіи, какъ психіатрическая лечебница, объ этомъ писалось и говорилось въ свое время достаточно. Теперь, когда отъ словъ переходятъ къ дѣлу, остается только горячо привѣтствовать организаторовъ этого добраго дѣла и пожелать имъ столь желательнаго плодотворнаго успѣха.

(Д. О.).

— Въ дневномъ пленарномъ засѣданіи *совѣщанія по пересмотру врачебно-санитарнаго законодательства* 25-го октября принятъ проектъ положенія о порядкѣ приобритенія медицинскіхъ степеней и врачебнаго званія.

По проекту устанавливаются двѣ ученныя степени: низшая—кандидата медицинскіхъ наукъ и высшая—доктора медицины.

Послѣдняя степень дается по определенной специальности. Устанавливается званіе доктора медицины по десяти специальностямъ: биологіи, терапіи, хирургіи, акушерству и гинекологіи, психіатріи и нервнымъ болѣзнямъ, болѣзнямъ уха, носа и горла, сифилидологіи и дерматологіи, офтальмологіи, гигиенѣ и судебной медицинѣ. Получившіе степень кандидата медицины пользуются тѣми же правами и преимуществами, что и окончившіе университеты по I разряду. Право же врачебной практики кандидаты медицины получаютъ лишь по выдержаніи экзамена на званіе врача въ государственной комиссіи послѣ годового стажу въ государственной или общественной больницѣ.

Степень доктора медицины присуждается врачамъ, выдержавшимъ испытаніе по одной изъ указанныхъ специальностей и представившимъ научную диссертацию по избранной имъ специальности. При этомъ испытаніи предъявляются значительно повышенныя, сравнительно съ нынѣш-

ними, требованія. Кромѣ того, устанавливаются еще спеціальныя испытанія для желающихъ приобрести званія санитарнаго или судебнаго врача.

— Съ 1-го сентября т. г., согласно утвержденнымъ новымъ штатамъ въ Сибири и между прочимъ въ Иркутской губерніи, вводится институтъ уѣздныхъ врачей и фельдшеровъ (судебныхъ медиковъ). Въ Иркутской губерніи на каждый уѣздъ положено по одному врачу и одному фельдшеру, съ окладомъ—2000 р. въ годъ первому и 600 р. второму. Такимъ образомъ, давнишнее ожиданіе сибирскихъ сельскихъ врачей сбылось, но далеко не въ полной мѣрѣ. Одинъ врачъ на уѣздъ для Иркутской губерніи до нѣкоторой степени *non sens*: несомнѣнно, въ Киренскомъ, на примѣръ, уѣздѣ, съ его громадными разстояніями ни одинъ врачъ, будь онъ самой изумительной работоспособности, не сможетъ справиться со всею судебно-медицинскою работою. Въ Балаганскомъ уѣздѣ, гдѣ одни только такія села, какъ Зима и Черемхово, даютъ не менѣе 100 судебно-медицинскихъ вскрытій въ годъ, а равно и въ Нижнеудинскомъ уѣздѣ, положеніе уѣзднаго врача не будетъ лучше. Должности уѣздныхъ врачей будутъ, вѣроятно, въ этихъ уѣздахъ свободными и судебно-медицинскую работу будетъ попрежнему нести участковый врачъ. За два истекшихъ мѣсяца, насколько намъ извѣстно, ни одна изъ должностей уѣздныхъ врачей въ Иркутской губ. не замѣщена и о кандидатахъ на нихъ что-то не слышать.

— Вновь учрежденную должность второго городского врача въ Иркутскѣ занялъ д-ръ Н. А. Зверевъ, служившій лѣтъ 9—10 тому назадъ врачомъ въ Александровской центральной тюрьмѣ.

— Въ текущемъ году участковые сельскіе врачи Иркутск. губер. получаютъ впервые возможность воспользоваться командировками для научнаго усовершенствованія въ Е. Россію и за-границу. Лѣтомъ такой командировкой воспользовался д-ръ Е. П. Фридманъ (врачъ II уч. Ирк. у.). Съ 1-го ноября такую командировку (на 4 мѣсяца) получаютъ д-ра Д. Д. Калининъ (с. Усолъе) и А. И. Зисманъ (с. Тулунъ). Кромѣ сохраненія содержанія врачи при командировкѣ получаютъ по 400 р. пособія.

— Сформировался и открылъ свои дѣйствія Иркутскій комитетъ по устройству „Пироговскаго дня“, каковой намѣченъ на 23-е ноября. Въ комитетъ вошли слѣдующія лица: Г. А. Бергманъ (предсѣдатель), Б. И. Кауфманъ (секретарь), Н. Н. Безсоновъ, д-ръ Введенскій, П. Н. Кудрявцевъ, Б. А. Ельшечевъ, И. П. Михайловскій, П. И. Мальковскій, Я. Г. Патушинскій, А. Л. Фурманъ, П. И. Федоровъ, П. Н. Шастинъ. Постановлено произвести предварительный опросъ всѣхъ живущихъ въ Иркутскѣ, отчасти и внѣ Иркутска (напр., всѣхъ врачей Заб. ж. дороги) врачей о согласіи ихъ принять участіе въ „Пироговскомъ днѣ“ денежными взносами. Выработана форма воззванія. Имѣется въ виду познакомить широкіе круги публики черезъ посредство мѣстной общей прессы съ задачами устраиваемаго «дня».

— Въ «Р. Словѣ» помѣщена телеграмма изъ Царицына, еще разъ наглядно рисующая постановку борьбы съ чумою въ Донской области, борьбы, ведущуюся *viribus unitis* двухъ вѣдомствъ.

Командированный военно-санитарнымъ управленіемъ бактериологъ докторъ Рабчевскій, прибывъ на ст. «Ляпичевъ», заявилъ врачебной инспекціи, что его за-

дача—выяснить причины эпидеміи, посмотрѣть, что слѣдано въ противочумныхъ цѣляхъ, и намѣтить мѣры къ устраненію повторенія чумныхъ вспышекъ.

Д-ръ Рабчевскій критически отнесся къ мѣрамъ Н. Я. Шмидта, не одобрилъ распоряженіе о снятіи вѣшняго оцѣвленія и заявилъ:

—Что для васъ Н. Я. Шмидтъ? Совершенно посторонній человекъ.

Д-ръ Рабчевскій выразилъ протестъ и противъ выкапыванія проф. Д. К. Заболотнымъ зарытыхъ уже въ землю труповъ для изслѣдованія.

—Въ каждомъ такомъ случаѣ необходимо просить разрѣшенія изъ Петербурга,—сказалъ онъ.

Проф. Д. А. Заболотный, какъ сообщалось въ «Русскомъ Словѣ», выѣхалъ въ слободу Ново-Петровскую. Но, узнавъ по дорогѣ, что въ Ляпичевѣ д-ръ Рабчевскій, профессоръ уѣхалъ изъ Ново-Петровской въ Громославку, не желая встрѣчаться съ д-ромъ Рабчевскимъ.

Передаютъ, что проф. Д. К. Заболотный вынужденъ будетъ отказаться отъ своихъ изслѣдованій.

Сегодня д-ръ Рабчевскій прибылъ на хуторъ Бресловскій.

— Оборудованъ и открытъ баракъ для туберкулезныхъ больныхъ при Томской заразной больницѣ. Баракъ рассчитанъ на 25 больныхъ.

— Въ 1-мъ департаментѣ сената разсматривался вопросъ, возбужденный енисейскимъ губернаторомъ, о просьбѣ врачей, лишенныхъ по суду вѣсть правъ состоянія и осужденныхъ къ ссылкѣ на поселеніе, заниматься врачебною практикою. Среди сенаторовъ по этому поводу возникли разногласія, Часть высказалась въ томъ смыслѣ, что вопросъ разрѣшается отрицательно, т. к. по закону лишеніе правъ сопряжено съ отнятіемъ титуловъ, чиновъ, грамотъ, дипломовъ и т. д.; другая часть сенаторовъ, ставъ на иную точку зрѣнія, указала, что отнятіе дипломовъ можетъ лишить лишь права занимать государственныя и общественныя должности и всѣхъ правъ и преимуществъ, которыя предоставляются данной степенью, но самое право производить практику не проистекаетъ непосредственно изъ факта обладанія дипломомъ, что видно уже изъ того, что вообще право лечить представлено любому желающему, причѣмъ для частныхъ лицъ право леченія, обставлено рядомъ условій, имѣющихъ въ виду главнымъ образомъ гарантію здоровья населенія. Несомнѣнно, что съ отнятіемъ дипломовъ знанія не уменьшаются и интересы населенія не ставятся въ худшее положеніе. Можетъ въ данномъ случаѣ лишь возникнуть вопросъ о порядкѣ отвѣтственности ссыльныхъ въ случаѣ нанесенія ими вреда своимъ кліентамъ. Въ виду серьезности дѣла рѣшеніе его отложено, при чемъ канцеляріи поручено собрать дополнительныя свѣдѣнія изъ сенаской практики.

### Списокъ книгъ и брошюръ, присланныхъ въ ред. „Сиб. Врач. Газеты“.

— Д-ръ А. А. Граве. Рентгеновскій кабинетъ и физическія основы его устройства. Съ предисл. проф. С. Е. Березовскаго М. 1914 г. Ц. 2 р. 10 к.

— Труды VIII Губернск. съѣзда земскихъ врачей и представ. замствъ Вологодской губ. 5—14 июля 1912 года.

— Р. Шлезингеръ. Спутникъ практическаго врача. Авториз. переводъ съ II-го нѣм. изд. подъ ред. В. Я. Канеля. М. Книгоизд. «Космосъ». 1914. Ц. 1 руб. 40 коп.

— О. Витке. Обычныя заблужденія въ сужденіяхъ о душевно больныхъ. Кн.-ство «Наука» 1913. Ц. 80 коп.

— J. Marcinowsky. Борьба за здоровые нервы. Кн.-ство «Наука», 1913. Ц. 80 к.

— В. Лесли Макензи. Здоровье и болѣзнь. Изд. „Природа“ М. 1913. Ц. 60 коп.

— Проф. А. Штрюмпель. Изъ мастерской врача. Из-во „Наука“ М. 1913 г. Ц. 25 коп.

— М. А. Морозовъ. Сифилисъ въ Воронежской губерніи за 1903—1907 г.

— Бактеріологическій Институтъ имени И. и З. Чурныхъ при Томскомъ университетѣ. Т. 1913 года.

## Протоколы Общества Врачей Восточной Сибири за 1913 г.

### Протокол № 6.

(Окончание)

Железа и кровянистый выпотъ изъ плевры были изслѣдованы въ лабораторіи Общества врачей В. С. О результатѣ сообщаетъ *д-ръ Червенцовъ* слѣдующее. Гистологическая картина срѣзовъ геморрагической на видъ железы показываетъ сильную геморрагію органа; сохранившіеся мѣстами фолликулы, а также и синусы наполнены красными кровяными шариками. Геморрагіи, особенно замѣтныя воалѣ сосудовъ, имѣютъ гнѣздный характеръ и совершенно измѣняютъ строеніе железы. При посѣвахъ кусочковъ железы полученъ *staphylococcus aureus*; въ небольшомъ количествѣ его можно видѣть и на срѣзахъ железы. Въ эксудатѣ при посѣвахъ найдены также золотистый стафилококкъ и средней величины и толщины споронная палочка, красящаяся по Граму. Проведеніе ея по средамъ показало, что палочка—факультативный анаэробъ. Въ бульонахъ даетъ по поверхности рыхлую тонкую пленку, которая при встряхиваніи падаетъ на дно, бульонъ же остается свѣтлымъ. На простомъ косомъ м.-п. агарѣ палочка растетъ въ видѣ слизистыхъ мелкихъ колоній съ мелкою по краямъ и крупною зернистостью по срединѣ. На желатинѣ, которую скоро разрываетъ, а разжижаетъ съ трудомъ въ теченіе 3—3½ мѣсяцевъ, даетъ по уколу перистую культуру, причѣмъ выступы отъ болѣе темнаго стержня состоятъ изъ мелкихъ колоній того же типа, что и на агарѣ. Лакмусовое молоко палочка быстро свертываетъ и переводитъ синій цвѣтъ въ красный. Очень мало разрушаетъ бѣлокъ; высокій сахарный агаръ *Veillon'a* молодая культура палочки быстро разлагаетъ съ образованіемъ нѣкотораго количества газовъ. Палочка скоро образуетъ споры на концѣ или близко отъ него, капсулы не имѣетъ. Такимъ образомъ, выдѣленная изъ эксудата палочка есть наиболѣе сильный сахаролитическій, слабый протеолитическій и еще болѣе слабый пептолитическій ферментъ.

При зараженіи морскихъ свинокъ суточной болонной культурой, по полтора грамма каждой, послѣднія не заболѣваютъ. На основаніи описанныхъ биологическихъ свойствъ палочки, а также сопоставленія ея съ другими извѣстными микробами видно, что изъ сапрофитовъ она ближе всего стоитъ къ *bac. Mesentericus vulgaris* и *bac. Megatherium* а изъ патогенныхъ къ *bac. Anthracis*, виднаго возбудителя геморрагическаго заболѣванія у животныхъ. Но *bac. Mesentericus* отличается отъ нея прежде всего ростомъ на агарѣ (морщинистый, матово-бѣлый налетъ), быстрымъ разжиженіемъ желатины, мѣстомъ образованія споръ (середина) и т. д. а *bac. Megatherium*—величиною (большая изогнутая), также быстрымъ разжиженіемъ желатины, осумкованіемъ самой палочки (слизистая капсула) и т. д. Остается, слѣдовательно, допустить принадлежность найденной палочки къ группѣ *bac. Anthracis*. По всѣмъ ея признакамъ и отсутствію патогенности палочка наиболѣе походитъ на *bac. Anthracoides Heim'a*.

4. *И. П. Михайловскій* прочиталъ докладъ «Случай гермофродитизма».

Докладчику случайно при оперированіи въ лечебницѣ *д-ра Бермана* правосторонней паховой грыжи у одного больного пришлось натолкнуться на гермофродита. При попыткѣ во время опера-

ціи передвинуть яичко въ мошонку изъ брюшной полости вытянулось второе яичко и мясистое грушевидное тѣло, при ближайшемъ разсмотрѣніи котораго выяснилось слѣдующее: въ срединѣ имѣлась инфантильная матка грушевидной формы, спереди назадъ нѣсколько сплюснутая къ боковымъ стѣнкамъ ея прикрѣпляются широкія маточныя связки, переходящія въ серозный покровъ матки; въ верхнемъ краѣ широкихъ связокъ помѣщаются Фаллопиевы трубы, находящіяся въ соединеніи съ маткой, брюшные концы трубъ нѣсколько расширены и усажены дольчатыми бахромками. Ниже Фаллопиевыхъ трубъ въ задней стѣнкѣ широкой маточной связки на обѣихъ сторонахъ лежитъ по яйцевидному тѣлу съ гладкой и ровной поверхностью; заостренный конецъ этихъ тѣлъ—яичниковъ или яичекъ(?)—обращенъ къ маткѣ, съ которой они соединяются посредствомъ *ligamenta ovarii propria*. Влагалищная часть матки и широкія маточныя связки переходятъ въ мясистый покрытый брюшиной тяжъ, идущій внизу сзади пузыря и прикрѣпляющійся въ области предстательной железы, правая доля которой рѣзко увеличена. Круглыхъ маточныхъ связокъ не удалось замѣтить. *Penis* и *scrotum* хорошо развиты; сѣменнаго канатика и выносящаго протока не найдено.

Сопоставивъ данныя нормальнаго развитія внутреннихъ и наружныхъ половыхъ органовъ у человѣческаго зародыша съ данными своего случая, докладчикъ приходитъ къ заключенію, что у оперированнаго имъ больного имѣлось въ наличности нормальное для женскаго пола развитіе Мюллеровыхъ каналовъ при полной атрофії Вольфова тѣла и канала, въ виду чего случай этотъ представляетъ чистую форму женскаго ложнаго гермафродитизма (*Hermaphroditismus spurius femininus*).

5. Доложено отношеніе Начальника Иркутскаго Почтово-Телеграфнаго Округа съ просьбой сообщить мнѣніе Общества Врачей о томъ, при какихъ болѣзняхъ рекомендуется леченіе минеральными водами Аршана въ виду предполагаемаго устройства тамъ санаторіи для почтово-телеграфныхъ служащихъ.

Постановлено увѣдомить, что минеральныя воды Аршана недостаточно изслѣдованы, вслѣдствіе чего ихъ пока нѣтъ возможности опредѣленно рекомендовать для леченія тѣхъ или другихъ заболѣваній, и что курортъ Аршанъ при настоящемъ положеніи вопроса можно разсматривать, лишь какъ дачное мѣсто.

6. Закрытой баллотировкой избраны въ члены ревизіонной комисіи *Болотовъ* (15 гол.), *Абловъ* и *Блюменфельдъ* (по 14 гол.)

7. Предложенъ въ члены Общества *Ельяшевичемъ* и *Франкѣ Каменецкимъ д-ръ Николай Васильевичъ Зальтесскій*; постановлено подвергнуть баллотировкѣ въ слѣдующемъ засѣданіи.

Предсѣдатель *Г. ф. Берманъ*.

Секретарь *З. Франкъ-Каменецкій*.



Редакторъ-Издатель *П. Федоровъ*.