

# Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ  
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), Блюменфельда М. Л. (Иркутскъ), прив.-доц. Бутиягина 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), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Пескина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Покровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. Н. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. В. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистякова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

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

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

Годъ 6-й. Воскресенье 1-го сентября 1913 г. № 35-й.

## SAN REMO

Grand Hôtel Bellevue  
и Kurhaus Sanremo.

Защищенное, безпыльное  
мѣстоположеніе среди пальмъ,  
садовъ.  
Осенью 1912 г. открытіе  
Кургауза и гидротерапіи.

Діететическое леченіе—электро-гидротерапія—теплыя морскія ванны.

Завѣдующіе врачи: Dr Bröcking, Dr Allendorf.

(Лѣтомъ въ Отель и Кургаузъ Ст.-Блазиень).

Осеннее и зимнее мѣстопребываніе для нуждающихся въ отдыхѣ нервныхъ и сердечныхъ больныхъ, страдающихъ болѣзнями обмена веществъ, желудка и кишекъ.

Сезонъ: 15 октября по конецъ мая

Подъ тѣмъ же правленіемъ:  
Отель и Кургаузъ Ст.-Блазиень.

Легочно-больные  
не принимаются.

### Діетотерапія тучности.

(Изъ вступленій къ научной бесѣдѣ Физико-Терапевтическаго Общества въ Москвѣ 17 января 1913 года).

**Ин. Багашева.**

Научныя бесѣды Физико-Терапевтическаго Общества въ Москвѣ установлены въ добавленіе къ обычнымъ, такъ сказать, академическимъ засѣданіямъ съ докладами и сообщеніями. Въ отличіе отъ этихъ засѣданій бесѣды имѣютъ особый характеръ собраній, гдѣ сообщенія докладчиковъ по назначенному программному вопросу, называемыя „вступленіями“, не являются центромъ засѣданія; напротивъ, наибольшее значеніе придаетъ бесѣдѣ, которая слѣдуетъ за вступленіемъ. Поэтому „вступленіе къ бесѣдѣ“ не должно быть исчерпывающимъ докладомъ и даже, наоборотъ, должно не быть таковымъ, чтобы стороны вопроса, неосвѣщенныя участниками бесѣды были полнѣе и разностороннее освѣщены въ немъ. Въ то же время матеріалъ бесѣды—и вступленія, и пренія—не прендуютъ на то, чтобы подвести итогъ современ-

### СОДЕРЖАНІЕ:

Ин. Багашевъ. Діетотерапія тучности—Парижская Медицинская Академія по вопросу объ обязательномъ заявленіи о туберкулезѣ. (Продолженіе).—Фельетонъ. А. Н. Зиминъ. Воспоминанія врача о русско-японской войнѣ. (Продолженіе).—Рефераты. Внутреннія болѣзни.—Врачебная хроника.—Протоколы Общества Врачей восточной Сибири за 1913 годъ.—Объявленія на обложкѣ.

ному знанію и поставитъ точку. Наука не стоитъ, идеи быстро движутся и сталкиваются, факты непрерывно накапливаются и группируются все въ новыя и новыя системы. Весѣда (по идеѣ инициаторовъ) должна давать кинематограмму этого движенія, а не фиксированную фотографію.

Согласно съ этимъ основнымъ характеромъ бесѣды, и мое вступленіе не претендуетъ на полноту изложенія намѣченной темы, и тѣмъ менѣе дерзаетъ давать категорическіе отвѣты на вопросы питанія, обмѣна и діетотерапіи тучности. Но ученіе о тучности и ея діетотерапіи даютъ не мало новаго и любопытнаго, какъ въ области теорій, такъ и въ области фактовъ, и объ этомъ новомъ стоитъ побесѣдовать, и дополнить его коллективными соображеніями, взглядами и наблюденіями.

Матеріалъ для моего вступленія слагается изъ трехъ частей: 1) краткая и бѣглая сводка литературы какъ прежней, излагающей элементы и догму ученія, такъ и новой, дающей дополненія, вносящей поправки, ставящей вопросы и открывающей новые горизонты; 2) нѣкоторыя цифровыя данныя, имѣющія отношеніе къ составу пищи, питанію, діетѣ; эти цифры, недостаточно обильныя, полныя и точныя въ настоящемъ, являются залогомъ плодотворнаго и единственно вѣрнаго пути для развитія науки о питаніи въ будущемъ, и, наконецъ, 3) немногіе факты и цифры изъ наблюденій надъ примѣненіемъ вышеуказанныхъ принциповъ и нормъ діетотерапіи въ діетической столовой подъ руководствомъ Общества Врачей въ Ессентукахъ въ сезонъ 1912 года.

Леченіе болѣзней обмѣна вообще идетъ наиболѣе успѣшно, когда мы пользуемся окружающими насъ естественными факторами: свѣтомъ, воздухомъ, тепломъ, водой, пищей—иными словами, когда мы прибѣгаемъ къ методамъ фізіотерапіи. Изъ этихъ методовъ леченія силами природы діетотерапія имѣетъ важное значеніе (въ ряду другихъ методовъ и въ союзѣ съ ними) для борьбы съ тѣмъ нарушеніемъ законовъ клѣточного и тканевого обмѣна веществъ, которое мы называемъ ожирѣніемъ въ собственномъ смыслѣ (oboesitas).

Физиологія изучаетъ судьбу пищи въ нашемъ организмѣ съ перваго момента до послѣдняго, и рисуетъ намъ полную картину принятія пищи, послѣдовательныхъ фактовъ пищеваренія, усвоенія питательныхъ матеріаловъ, распредѣленія ихъ по организму, питанія тканей и клѣтокъ, внутрикѣлочнаго и тканевого обмѣна веществъ и, наконецъ, актовъ выдѣленія съ одной стороны отбросовъ пищеваренія, съ другихъ сторонъ—продуктовъ обмѣна веществъ въ организмѣ. Я привелъ эту схему лишь для того, чтобы отмѣтить въ ней пункты, которые представляются наиболѣе удобными точками приложенія силы въ борьбѣ съ ожирѣніемъ при помощи діеты. Такими пунктами оказывается усвоеніе питательныхъ матеріаловъ и обмѣнъ внутри клѣтокъ и тканей.

Для того, чтобы воздѣйствовать въ указанныхъ направленіяхъ по этимъ, такъ сказать, линіямъ наименьшаго сопротивленія, мы пользуемся возможностью вліять на больной организмъ путемъ строгаго регламентирования діеты. Нельзя сказать „соблюдать“ діету“, (а какую—неизвѣстно). Недостаточно „ограничить“ пищу“, необходимо именно „регламентировать все питаніе“, подчинить его опредѣленному строгому режиму, покоящемуся на рациональныхъ основаніяхъ.

Въ области діетотерапіи тучности такими основными принципами являются слѣдующіе: 1) принципъ качественного подбора пищи, 2) принципъ количественнаго ея ограниченія, 3) принципъ выносливости организма и 4) принципъ усиленія обмѣна.

1) Качественный подборъ пищи относится равнымъ образомъ и къ выбору основныхъ химическихъ элементовъ пищи и къ болѣе детальному выбору отдѣльныхъ кушаній. Въ первомъ случаѣ приходится руководиться химическимъ характеромъ пищевыхъ элементовъ и отношеніемъ ихъ къ обмѣну внутри клѣтокъ и тканей. Изъ трехъ основныхъ химическихъ группъ—бѣлковъ, углеводовъ и жировъ—первымъ не только отводится первое мѣсто въ діетѣ тучнаго больного, но даже отдается предпочтеніе, какъ будто они должны

## Воспоминанія врача о русско-японской войнѣ.

*Дорогой женѣ и милому сыну.*

(Продолженіе.)

21-го Ляоянъ рѣшено было сдать и потянулись одинъ за другимъ поѣзда, увозя все, что попадалось подъ руку; на открытыхъ платформахъ была навалена всякая рухлядь, на который сверху возсѣдали солдаты, маркитанты, почтово-телеграфные чиновники, сестры. Эти груженные вагоны напоминали переѣзжающихъ съ квартиры. Въ ночь, нагрузивъ послѣдній поѣздъ ранеными, мы вышли на ст. Янтай. Непріятель на лѣвомъ флангѣ, гдѣ совершился обходъ, былъ впереди насъ и ближе къ Мукдену. Обозовъ было много, всѣ дороги оказались запруженными. Стоялъ шумъ и ругань, кричали солдаты на лошадей, кричали другъ на друга, офицеры на солдатъ, каждый боялся отстать отъ своихъ; на мостахъ, канавахъ, которыя никто не позаботился привести въ порядокъ, все это сбивалось въ кучу и время терялось цѣлыми часами. Около 11 часовъ утра мы приш-

ли на ст. Янтай, я бросился на землю и уснулъ мертвымъ сномъ. Вечеромъ оказалось, что орудійные выстрѣлы все идутъ впереди насъ, грозила опасность быть отрѣзанными. Начальство трудно было искать и мы двигались, захваченные общимъ движеніемъ. Хотя народъ былъ измученъ и работой, и ночнымъ переходомъ, но ночью госпиталь снова двинулся въ путь. Дорога становилась по-свободнѣе и мы стали дѣлать уже до 2-хъ в. въ часъ. Послѣ второго перехода непріятель на лѣвомъ флангѣ остался у насъ сзади и 24-го мы были въ Мукденѣ.

Какъ было пріятно сознаніе, что теперь *некуда* спѣшить, не было слышно грохота орудій и не было искалѣченныхъ людей! Мукденъ, какъ говорили тогда, не имѣлъ хорошихъ позицій, наши войска должны были отступить къ Тьелину; двинули и 18 госпиталь къ сѣверу еще на 40 в. на ст. Синтайцзы, гдѣ госпиталь и пробылъ безъ всякаго дѣла въ теченіи мѣсяца. Въ началѣ сентября начались утренники и мы въ палаткахъ чувствовали себя неважно. Ночью подъ одѣяломъ и буркой спалось недурно, но проводить цѣлые дни въ пальто и галошахъ было тяжело.

Солдаты нашего госпиталя были устроены тепло: маленькія палатки на 4—6 человекъ, гдѣ



нести свою работу въ азотистомъ обмѣнѣ полностью и даже напрягать усилія для поддержанія въ равновѣсїи азотистаго обмѣна и общей экономїи силъ организма; вторая группа—углеводы—занимаетъ промежуточное положеніе и подвергается частичнымъ, иногда, впрочемъ, значительнымъ ограниченіямъ, такъ какъ, являясь съ одной стороны необходимымъ факторомъ въ созданіи рабочей силы и въ сохраненіи тканевого бѣлка отъ распада, она съ другой стороны можетъ служить и служить замѣстителемъ жировъ въ процессахъ тканевого сгорания и образованія тепловой энергїи внутри организма; наконецъ, третья группа—жиры—ограничивается наиболѣе строго и даже чаще совершенно исключается изъ стола ожирѣлыхъ, что вполне понятно, какъ ввиду прямого ея перехода изъ пищеварительной системы въ кровеносную, такъ и вслѣдствіе того, что она доставляетъ для тканевого сгорания богатый тепловой матеріалъ, чѣмъ уменьшаются шансы на успѣшное уничтоженіе запасовъ жира, уже отложенныхъ въ организмѣ, которые, наоборотъ, могутъ даже изъ нея пополняться. Такова градация въ выборѣ трехъ основныхъ группъ пищи, которые мы отнесли къ первому отдѣлу качественныхъ ограниченій діеты ожирѣнія; вторая часть относится къ болѣе детальному выбору отдѣльныхъ кушаній. При этомъ частичномъ выборѣ преслѣдуются различныя цѣли. Къ ряду другихъ ограниченій, которыхъ, конечно, не возможно здѣсь привести полностью, можно отмѣтить, напр., такія: уменьшается потребленіе воды и вообще жидкости, изъ углеводной пищи исключаются преимущественно сладкіе и жирные виды хлѣба и печенья, вообще устраняется сладкая пища, запрещаются острые вкусныя приправы, жирные и мучнистые супы и пюре, всѣ жирные сорта мяса и рыбы, мозги, жирныя каши, пудинги и т. д. Напротивъ, рекомендуется молоко, молочные супы и жидкія каши, супы съ растительными приправами, то же мясо и бѣлая рыба, вегетарианскія блюда изъ овощей и зелени.

Приведенный краткій списокъ блюдъ, запрещаемыхъ и разрѣшаемыхъ при діетѣ ожирѣлыхъ, относится къ различнымъ случаямъ и составлялся

для различныхъ цѣлей: для пониженія аппетита для пониженія энергїи кишечнаго всасыванія и кровяного подвоза питательныхъ матеріаловъ, для ограниченія жировъ и углеводовъ въ пищѣ, для повышенія кишечной перистальтики и устраненія застоевъ и т. п.

Такого рода задачи ставятся лечебной практикой особо въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ и, требуя индивидуальной оцѣнки и индивидуальнаго воздѣйствія, увеличиваютъ до огромныхъ размѣровъ детальное росписаніе блюдъ для діеты ожирѣлыхъ. Поэтому приходится ограничиться только этимъ краткимъ спискомъ образцовъ для детального выбора кушаній по отдѣлу качественныхъ нормъ діеты.

2) Количественное ограниченіе пищи основывается на извѣстныхъ цифрахъ и таблицахъ, дающихъ среднія нормы калорическихъ величинъ питанія и обмѣна. Наблюденіями и опытами физиологїи установлено съ одной стороны, какой тепловой эффектъ въ калорїяхъ получается при сгораніи (въ организмѣ и въ калориметрѣ) опредѣленнаго количества элементовъ и пищи (бѣлковъ, углеводовъ, жировъ), а съ другой стороны,—какому калорическому эффекту соответствуетъ потеря организмомъ энергїи при тѣхъ или иныхъ условїяхъ (покоѣ, работѣ, пищевареніи, обмѣнѣ, секретїи). На основаніи этихъ цифръ и производятся вычисленія количественныхъ нормъ питанія въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ при леченіи ожирѣлыхъ. Для примѣра можно взять случай обычнаго разсчета калорїй. По изодинамическому закону *Рубнера* легко опредѣляется относительное калорическое значеніе бѣлковъ, углеводовъ и жировъ; этотъ законъ наглядно изображается въ слѣдующей диаграммѣ. (См. диаграмму).

На этой таблицѣ горизонтальная линія соединяетъ точки, обозначающія 100 гр. жира; верхняя кривая (одна по измѣренію въ калориметрѣ, другая по вычисленіямъ непосредственно на животныхъ) почти сливаются одна съ другой; по отношенію къ горизонтальной линіи жира онѣ указываютъ то количество бѣлковъ (I и II) и углево-

они располагались бокъ-о-бокъ другъ съ другомъ, сѣна было достаточно и госпитальныя одѣяла были предоставлены имъ. Питались также хорошо; мясо свѣжее получалось легко, было достаточно картофеля.

20-го сентября, согласно приказа о наступленіи, мы снова двинулись на югъ. Были уже утренники въ 3—5° и на неприспособленныхъ ночевкахъ это чувствовалось.

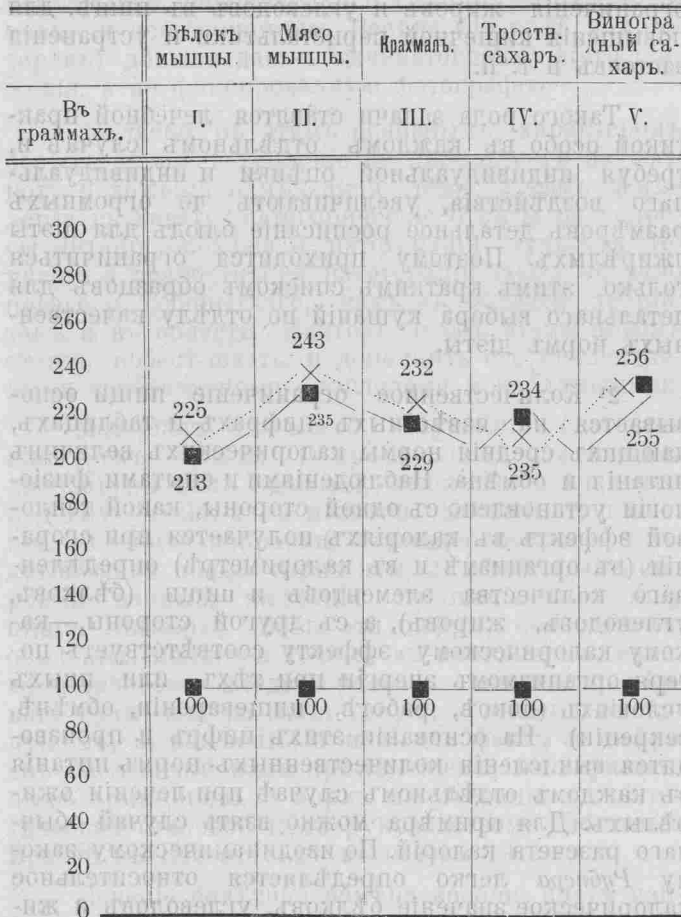
Мѣстомъ назначенія для насъ являлась деревня Гуцязцы, расположенная на фушунской вѣткѣ; послѣдняя шла къ западу отъ перваго къ югу отъ Мукдена развѣзда.

Прежде чѣмъ найти эту деревню, мы много путались: карты наши, по обычаю всѣхъ картъ военныхъ, ввали. Деревушка оказалась маленькая—изъ 8—10 фанзъ. Кругомъ было пусто, видѣлись обнаженные поля. Два дня мимо насъ шли полки, отправившіеся въ наступленіе. Смотря на оживленно болтавшихъ, шедшихъ часто съ пѣснями молодыхъ солдатъ, невольно задумывался надъ тѣмъ братоубійственнымъ дѣломъ, на которое ихъ вели, и надъ тѣмъ, что многіе уже не пойдутъ обратно по этимъ чужимъ полямъ или же вернутся искалѣченными.

У насъ время уходило на устройство госпиталя, помѣщеніемъ котораго служили наши три шатра; изъ гаольяна вышли прекрасныя нары, на которыя клались сѣнники, гаольянъ пружинилъ на подобіе матраца. Въ части одного шатра мы устроили перевязочную, отгородивъ ее сшитыми простынями. Два стола, три табурета, умывальникъ—были нашей мебелью. Для освѣщенія служили двѣ спирто-калильные лампы.

Въ свободное время наша команда стала устраивать себѣ землянки; вырывали яму величиной около квадратной сажени и глубиной до 1—1½ арш., изъ нарубленныхъ жердей устраивалась крыша на два ската, на нихъ клался гаольянъ и засыпался землей; кто ухитрялся достать стекло, вставлялъ его въ стѣну; дверью служило спущенное полотноще палатки. Въ этихъ палаткахъ они потомъ устраивали печки. Въ каждой землянкѣ помѣщалось 4—5 человекъ; было тепло, а объ остальномъ не заботились, такъ какъ весь день проходилъ на воздухѣ. Послѣ окончанія боя при Шахѣ времени свободнаго стало больше и наша команда устроила себѣ большой баракъ—землянку. Длина ея была до 30 арш. и ширина до 7 арш., высота въ серединѣ до 5 и у стѣнъ 1¼; по обѣ стороны срединнаго корридора были оставлены

Изодинамический закон Рубнера.



По измѣренію въ калориметрѣ.  
По измѣренію прямо на животныхъ.

довъ (III, IV, V) въ граммахъ, которое нужно сжечь, чтобы получить тепловой эффектъ равный такому отъ сжиганія 100 гр. жира; иными сло-

вами, эти три линіи указываютъ равносильныя, „изодинамичныя“ количества бѣлковъ, углеводовъ и жировъ.

На основаніи многочисленныхъ такого рода измѣреній установлены слѣдующія нормальныя цифровыя величины (по Рубнеру):

1,0	граммъ бѣлка	даетъ при сгораніи	4,1	kalor.
1,0	„ углевода	„ „ „	4,1	„
1,0	„ жира	„ „ „	9,3	„

Итакъ, мы имѣемъ данныя для рѣшенія 1-й половины задачи, т. е., сравнительный калорическій эффектъ элементовъ пищи. Для рѣшенія 2-й половины требуется имѣть основныя цифры калорическаго эквивалента различныхъ потерь энергіи нашимъ организмомъ при тѣхъ или иныхъ его отправленіяхъ. Точныя наблюденія показываютъ, что потеря энергіи организмомъ можетъ быть выражена въ тепловыхъ единицахъ—калоріяхъ; такимъ образомъ, въ теченіе сутокъ, по наблюденіямъ *Мануса Леви*, человекъ теряетъ въ калоріяхъ:

- 1) на функціи обмѣна при покоѣ 1600.
  - 2) на работу пищеваренія . . . . . 240.
  - 3) на движеніе и трудъ . . . . . 860.
- Всего въ среднемъ . 2700.

Изъ другихъ многочисленныхъ подобнаго рода наблюденій выведена общеизвѣстная таблица: въ сутки тре-  
буется на | при абсолютномъ покоѣ 24—30 kal.  
каждый кило- | „ покоѣ въ постели 30—34 „  
граммъ вѣса | „ движ. безъ работы 34—40 „  
у человека: | „ средней работѣ 40—45 „  
                  | „ усиленной „ 45—60 „

Пользуясь приведенными цифрами, можно составить таблицу для расчета калорическихъ потерь организма и того количества питательныхъ веществъ, которое необходимо для пополненія суточныхъ потерь. Въ нижеприведенной таблицѣ сдѣланъ для примѣра расчетъ для людей различ-

земляныя нары. Освѣщался баракъ четырьмя большими окнами и отоплялся двумя голлацками. Стѣны, крыша были изнутри обиты циновками; получилось свѣтлое, даже уютное жилище. Въ такомъ же родѣ устроили мы и свою землянку, t° вечеромъ поднималась до 11—12° при наружной—10° и падала къ утру до 6—7°; пахло сыростью, землей, было темно, не хватало мѣста одновременно всѣмъ заниматься, но жилося славно, дружно и наша землянка вечерами была полна гостей. Въ землянку спускались лишь обѣдать и когда темнѣло на улицѣ, все остальное время проводилось на воздухѣ.

Около конца сентября начался бой при Шахѣ. Отъ боевой линіи мы стояли въ разное время отъ 20 до 10 верстъ; раненыхъ обычно получали или поздно вечеромъ, или ночью. Доставлялись они партиями отъ 50 до 200 чел. заразъ. Съ пріѣздомъ ихъ начиналась обычная суматоха, нужно было снять тяжелыхъ съ повозокъ, уложить, пересмотрѣть повязки, кого нужно перевязать; всѣхъ накормить. Не могу при этомъ обойти молчаніемъ работу фельдшеровъ и санитаровъ-солдатъ. Они въ общей массѣ работали замѣчательно добросовѣстно и сердечно; ненужно было указывать, все дѣлалось добровольно, охотно съ сознаниемъ ле-

жащаго на нихъ долга помочь искалѣченному товарищу.

Всѣ наши шатры съ пріѣздомъ транспортовъ переполнялись ранеными, мѣстъ не хватало и приходилось укладывать ихъ на разбросанной у шатровъ соломѣ. Погода стояла еще сносная, лишь изрѣдка t° падала ночью до +2—3°. Но иногда приходилось очень жутко. Я помню одинъ день: шатры были переполнены; ночью привозятъ еще раненыхъ, класть некуда, пришлось укладывать подъ открытымъ небомъ. Къ утру пошелъ дождь, вымочившій и одежду, которой наши пациенты были прикрыты, и солному, служившую имъ подстилкой; но этого мало, къ дождю присоединился градъ. Стоянь стоитъ кругомъ, чувствуется полная безпомощность; я какъ сейчасъ слышу особенно жалобный крикъ одного молодого солдата, раненнаго въ черепъ и ослѣпшаго; онъ возится, куда то ползетъ, протягиваетъ руки и кричитъ только одно слово: „братцы, а, братцы“. И въ этомъ словѣ выражался и ужасъ страданія и недоумѣнный вопросъ: за что, братцы, послала его на это искалѣченіе. Тутъ же на улицѣ, подъ дождемъ приходилось перевязывать раненыхъ, шатры ими были забиты.



наго вѣса отъ 40 до 80 kgr. (приблизительно отъ 5 1/2 до 5 пудовъ). Въ таблицѣ указано:

1) Сколько требуется калорій на 1 kgr. при покоѣ.

2) " " " " работѣ.

3, 4) " на весь организмъ при покоѣ и при работѣ.

5, 6, 7, 8) Какая часть идетъ на бѣлки въ калоріяхъ и въ граммахъ.

9, 10, 11, 12) углеводы "

13, 14, 15, 16) жиры "

Kgr. >	40	50	60	70	80
1	30	30	30	30	30
2	40	40	40	40	40
3	1200	1500	1800	2100	2400
4	1600	2000	2400	2800	3200
5	240	300	360	420	480
6	320	400	480	560	640
7	59	73	88	102	117
8	78	97	117	136	156
9	600	150	400	1050	1200
10	800	1000	1200	1400	1600
11	146	183	219	256	293
12	195	244	293	342	390
13	360	450	440	630	720
14	480	600	720	840	960
15	39	48	58	68	78
19	52	64	77	90	103

Вертикальные ряды соотвѣтствуютъ вѣсу въ 40—80 kgr. Въ каждомъ изъ нихъ лѣвая колонна (нечетные №№ 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15) вычислена для организма въ покоѣ, а правая колонна (четные №№ 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16) для организма при работѣ. Въ каждой группѣ элементовъ пищи (бѣлки 5—8, углеводы—9—12 и жиры 13—16) первая двѣ цифры (5, 6, 9, 10, 13, 14) даютъ количество калорій, а слѣдующія двѣ—количество вещества въ граммахъ. Возьмемъ для примѣра человѣка вѣсомъ въ 70 kgr. (4 1/2 пуда). При покоѣ ему требуется на 1 kgr. (какъ и всякому другому) 30 калорій, а на весь организмъ—2100 kал. Изъ нихъ 20% на бѣлки=420 kал., 50%—на углеводы=1050 kал. и 30% на жиры=630 kал (по нормамъ физиологій питанія). Это количество калорій получается соотвѣтственно при сжиганіи 102 gr. бѣлковъ, 256 gr. углеводовъ и 68 gr. жировъ; вотъ какимъ путемъ получена обычная норма питанія для средняго человѣка; другія колонны таблицы даютъ цифры для различныхъ вѣсовъ и въ различныхъ условіяхъ покоя и работы. Путемъ аналогичныхъ вычисленій можно получить тоныя величины нормъ питанія и для промежуточныхъ вѣсовъ между 40 и 80 kgr. и для иныхъ запросовъ на трату калорій, кромѣ покоя и средней работы (30 и 40 kал.).

Приведенная таблица можетъ служить образцомъ для составленія болѣе подробныхъ или для пользованія непосредственно ею, если не требуется для даннаго случая строго основываться на точномъ вѣсѣ больнаго, а можно ограничиться приблизительнымъ вѣсомъ. Для леченія ожирѣлаго недоѣданіемъ нужно понизить въ потребной мѣрѣ (судя по состоянію силъ, сердца, крови и т. д.) его норму питанія, взятую изъ такой таблицы. Слѣдуетъ, впрочемъ, здѣсь отмѣтить такого рода *необходимую поправку*: нельзя дѣлать расчетъ на фактической вѣсъ тучнаго субъекта, ибо тогда пришлось бы питать и его необходимый вѣсъ, и его избыточный жиръ, который мы хотимъ какъ разъ уничтожить. Поэтому въ основу расчетовъ должно класть не дѣйствительный вѣсъ, а нормальный для даннаго роста, такъ сказать, его „законный“ вѣсъ. Человѣкъ средняго роста (170 ст.) при 6—7 пудахъ вѣса (91—112 kgr.) не долженъ получать пищу по расчету изъ таблицы на свои 96—112 kgr., а только приблизительно на 70 kgr., которые ему полагаются на его ростъ, такъ сказать, по штату. Для вычисленія нормальнаго вѣса существуютъ таблицы Quetelet и другихъ; но для приблизительныхъ расчетовъ на практикѣ можно ограничиться простымъ мнемоническимъ приѣмомъ: отъ цифры роста въ сантиметрахъ (напр. 170).

Приходилъ поѣздъ и мы отправляли раненыхъ. Санитарныхъ поѣздовъ и здѣсь я не видалъ—то были простые товарные вагоны безъ подстилки, безъ проважатыхъ, безъ сестеръ и безъ врача. При посадкѣ работали все и руки уставали отъ носилокъ. Трудно и мучительно для раненыхъ было садить ихъ въ вагоны: ни платформы у пути, ни лѣстницъ не было.

Торопливость, съ которой должна была производиться посадка, причиняла массу также излишнихъ страданій. Все старанія направлялись къ тому, чтобы положить, какъ можно, больше народу и, когда не было куда класть, легко раненыхъ сажали на краю вагона и они сидѣли, свѣсивъ ноги, для которыхъ не было помѣщенія внутри вагона; не оставались свободными ни площадки, ни ступеньки.

Госпиталь опустѣлъ, раненыхъ увезли; идетъ уборка, сжигаются пропитанное кровью бѣлье, одежда, стелется чистая солома, готовимъ перевязочный матеріалъ, растворы. Затѣмъ идемъ ѣсть и отдыхать. Но эта пустота не длится долго. Снова транспортъ искалѣченныхъ, снова стоны, крики, снова шинели, мундиры, пропитанные кровью, снова перевязочная полна народу и слышитъ

своеобразный запахъ крови. За работой не слышно грохота орудій. Выйдешь на свѣжій воздухъ, слышится этотъ рѣвъ и думается о ненужной жестокости человѣка и о тѣхъ, кто тамъ искалѣченный лежитъ, дожидаясь когда его подъ покровомъ ночи уберутъ, и сердце возмущается и тѣми, кто вызвалъ эту войну, и той силой, которая заставила двинуться сотни тысячъ людей на дѣло, которое всемъ было дикимъ... Но раненые не ждуть, а ихъ такъ много! Нужно идти назадъ въ перевязочную.

Чтобы экономизировать время и дѣлать перевязки болѣе чисто, у насъ была установлена такая система. У матеріала стояла сестра милосердія съ чистыми руками, не касавшаяся до раненыхъ. Мы все разрѣзали повязки, раздѣвали солдаты, обмывали кровь, послѣ чего, окружность раны смазывалась частойкой іода и на рану сестра клала чистую марлю и вату—т. о. матеріалъ не грязнился всеми нами, которымъ трудно было поддерживать руки асептичными.

Собирая свѣдѣнія отъ раненыхъ, мы старались познакомиться съ ходомъ дѣла, но свѣдѣнія по обычаю получались очень разнорѣчивыя. Какъ то разъ вечеромъ привезли къ намъ раненаго

отнять 100 и получится нормальный вѣсъ въ килограммахъ=70 kgr.

Таковы общія основы количественныхъ ограниченій питанія ожирѣлыхъ и нѣкоторыя ихъ практическія детали. Вышеприведенныя теоретическія и цифровыя данныя являются выраженіемъ взглядовъ школы Voit'a-Rubner'a, господствующихъ въ настоящее время въ наукѣ о питаніи. Но есть идеи, которыхъ интересъ, пока еще чисто теоретическій, мало еще перешедшій въ область практическаго приложенія, заставляють насъ, если не примѣнять ихъ на практикѣ, то готовиться къ этому и не забывать ихъ. Эти новыя идеи не такъ ужь новы. Работы Atwater'a въ Америкѣ уже давно поставили вопросъ надъ нашими физиологическими нормами питанія. Къ нему присоединились имена Chittenden'a, Mendel'я, Hindhede и Bails'a, чтобы еще больше направить вниманіе точныхъ наблюденій на установившіяся цифры. Данныя этихъ изслѣдованій понижаютъ суточную норму питанія, особенно бѣлковаго, доводя ее съ 102 gr.—до 50—70 gr. Однако же въ практической работѣ пока еще трудно пользоваться этими цифрами; приходится ждать пока онѣ будутъ установлены болѣе числомъ наблюдателей. Приходится пока ограничиться тѣмъ, что, воздавая должное теоретическому интересу новыхъ наблюденій и признавая за ними существенное значеніе для будущаго, какъ въ практикѣ питанія больныхъ, такъ и въ вопросахъ гигиены питанія,—въ настоящее время только точно ознакомиться съ ними, по возможности пополнять ихъ наблюденіями, и готовиться къ приложенію ихъ на практикѣ.

3) Принципъ выносливости организма, особенно важный и цѣнный при леченіи діабета и подагры, имѣетъ сравнительно меньшее значеніе въ діетотерапіи тучности. Тогда какъ при тѣхъ двухъ болѣзняхъ обмѣна онъ является однимъ изъ орудій количественнаго нормирования діеты, здѣсь его участие въ количественной нормировкѣ еще не установлено. У діабетика или у подагрика путемъ строгой діеты добиваются исчезновенія или максимальнаго паденія патологическихъ симптомовъ въ области выдѣленія сахара

или пуриновыхъ веществъ; такимъ путемъ, устанавливается равновѣсіе полевой или минимальной границы патологическихъ выдѣленій; затѣмъ начинается медленное, постепенное ослабленіе діеты до того момента, когда появятся первые признаки нарушенія обмѣна; отмѣченная при этомъ степень ослабленія діеты и есть предѣлъ выносливости организма; полученныя цифры даютъ «optimum» діететическаго питанія для даннаго случая съ наибольшимъ эффектомъ діеты при наименьшемъ ущербѣ для питанія больного; всѣ эти наблюденія контролируются точными цифрами.

Что касается діетотерапіи тучныхъ больныхъ, то здѣсь еще отсутствуетъ методъ цифрового опредѣленія границъ выносливости организма, и поэтому невозможно установить для каждаго даннаго больного указанный выше optimum діететическаго питанія. При леченіи ожирѣлости приходится стремиться къ извѣстному предѣлу діеты, если не максимальному, то просто, по возможности, наивысшему; и въ такомъ случаѣ выносливость организма приходится устанавливать не лабораторно, а клинически: съ одной стороны отмѣчать потерю отековъ, паденіе вѣса, объемное похуданіе, исчезновеніе или ослабленіе одышки, ослабленіе физическихъ движеній и т. п.; съ другой стороны внимательно слѣдить за состояніемъ сердца, крови и общихъ силъ и самочувствія больного, чтобы не произвести чрезмѣрнаго его ослабленія. Слѣдовательно, мы можемъ сказать, что въ діетотерапіи тучности принципъ выносливости не перешелъ еще изъ клиники въ лабораторію и ждетъ точной научной разработки.

4) Усиленіе обмѣна веществъ играетъ важную роль въ огромномъ большинствѣ системъ, предложенныхъ для леченія тучности. Но таинственная лабораторія клѣтки и область химическаго обмѣна въ тканяхъ не открыли еще своихъ законовъ обмѣна, и поэтому методы и способы усиленія обмѣна идутъ путемъ внѣшнихъ наблюденій и попытокъ, не имѣя возможности опереться на точныя данныя рациональныхъ наблюденій и эксперимента. Въ большинствѣ случаевъ обмѣнъ

офицера, совсѣмъ еще ребенка по внѣшнему виду. Перевязки ему не нужно было дѣлать, онъ дожидался поѣзда, а мы только что нагрузили поѣздъ, стоявшій въ 20 саженьяхъ отъ шатровъ. Раненый поздравилъ насъ съ побѣдой, съ побѣдой полной: японцы бѣгутъ и ихъ приказано преслѣдовать, пока лошади (?) не падутъ. Мы выразили сначала сомнѣніе, но юный герсѣй даже счелъ обиднымъ для себя доказывать это. Мы повѣрили: такова психология и такъ всѣмъ хотѣлось конца. Извѣстіе перешло къ нашимъ солдатамъ, послышалось ура, перешло на поѣздъ и 600—800 раненыхъ и измученныхъ грудей огласили воздухъ этимъ же побѣднымъ крикомъ. Поѣздъ ушелъ, вокругъ стало тихо; санитары собирались кучками, слышались разговоры о побѣдѣ, возвращеніи домой, шли воспоминанія о родинѣ; менѣе общительные разбрелись по сторонамъ и мечтали о близкихъ...

Прошла ночь, утромъ снова привезли раненыхъ и пріѣзжаетъ офицеръ съ приказаніемъ: «раненыхъ немедленно отправить въ Мукденъ на повозкахъ госпиталя,—поѣзда не было,—и если японцы прорвутся, то сжечь имущество госпиталя и уйти самимъ».

Наше одушевленіе и радость смѣнились разочарованіемъ и тяжелымъ чувствомъ ожиданія новаго отступленія. Раненыхъ было много, помѣстить на повозкахъ удалось до 60 человекъ самыхъ тяжелыхъ; остальные образовали команду калѣкъ до 300 человекъ и отправились со стопами и жалобами пѣшкомъ (9 вер.). Сколько просьбъ, слезъ, жалобъ и озлобленія приходилось выслушивать! Просили посадить хоть куда-нибудь. Къ счастью, скоро пришелъ поѣздъ и всѣ были забраны. Госпиталь снова опустѣлъ, мы мрачно ходили по площади. Наши вещи увезли денщики, оставивъ намъ пальто и бурки. Томительно тянулось время, томительно ждали выясненія положенія дѣла. Но прошло и это.

Бой при Шахэ кончился, наше наступленіе закончилось небольшимъ отступленіемъ. Чрезъ ст. Гуцзяцзы за это время прошло около 12 тысячъ раненыхъ. Работали два госпиталя; нашъ перевязаль до 2 тысячъ, также и другой; остальные массы прямо съ транспортовъ передавались въ вагоны. Дѣла было много и народъ измучился, а въ это время были госпитали, стоявшіе безъ работы и въ Гуцзяцзахъ же находившіе отступившіе съ юга 19 и 17 госпиталя; они не получили приказа открыться, а у насъ раненые валялись на улицѣ



стремятся усилить физическими методами леченія: свѣтомъ, тепломъ, водой, движеніемъ активнымъ и пассивнымъ. Обычно эти методы и приносятъ пользу; но если бы оказалось, что, въ добавленіе къ физическому воздѣйствію, слѣдуетъ примѣнять вліяніе химическихъ силъ, чтобы повліять на химию клѣтки и тканей, то здѣсь потребовалась бы опредѣленная точно установленная и дозированная помощь діетотерапіи. Но, пока неизвѣстны намъ въ точности законы обмѣна и факторы на него вліяющіе, до тѣхъ поръ у насъ не можетъ быть и точнаго критерія въ оцѣнкѣ сравнительнаго значенія тѣхъ или иныхъ методовъ леченія. Чѣмъ больше сторонъ сложнаго вопроса о питаніи освѣтитъ намъ наука и чѣмъ ярче онѣ будутъ освѣщены, тѣмъ успѣшнѣе пойдетъ практическая работа и тѣмъ выше будетъ терапевтическій эффектъ соответствующихъ методовъ леченія.

Изложенными выше соображеніями и данными можно ограничиться въ той части разсмотрѣнія діетотерапіи тучности, которая ближе относится къ теоретическимъ вопросамъ, и могла бы быть названа теоретической; въ дальнѣйшей, такъ сказать, практической части придется разсмотрѣть отдѣльныя существующія системы леченія тучности діетой и вкратцѣ изложить нѣкоторыя цифровыя фактическія данныя изъ наблюденій надъ діетой тучнаго, которыя мнѣ удалось сдѣлать лѣтомъ 1912 г. въ діететической столовой при обществѣ врачей въ Эссенукахъ.



и въ грязи. Вотъ вамъ планомѣрная организація! И мы были невдали отъ начальства, у насъ былъ много разъ медицинскій инспекторъ, который, посѣщая госпиталь, не нашелъ ни на что другое возможнымъ обратить вниманіе, какъ на то, что врачъ уронилъ марлю (около 1 кв. арш.), а ее нужно беречь; спрашивалъ, употребляется ли для перевязки юта и, когда получилъ отрицательный отвѣтъ, то замѣтилъ: „это свидѣтельствуетъ объ ограниченности привычекъ врачей.“ Ваты не хватало, пробовали замѣнять ее ютой, которой было запасено много; не хватало мягкихъ марлевыхъ бинтовъ, которые намъ при выдачѣ изъ полевой аптеки иногда болѣе, чѣмъ на 1/2, замѣняли крамальными, холщевыми.

Послѣ боя при Шахѣ наступило почти пяти-мѣсячное затишье. Госпиталь нашъ чуть не ежедневно посѣщало начальство, ѣздилъ Куропаткинъ, Треповъ, начальникъ санитарной части всей арміи, медицинскій инспекторъ, Скрыдловъ и пр. Эти посѣщенія нашему главному врачу доставляли массу хлопотъ, каждый день у насъ что-нибудь устраивалось: то выстилалась кирпичемъ площадка предъ шатрами, то копались канавки, дорожки, то шился новый флагъ, ставились фона-

## Парижская Медицинская Академія по вопросу объ обязательномъ заявленіи о туберкулезѣ.

(Продолженіе.)

Таковы выводы изъ обязательнаго извѣщенія, условія и послѣдствія ихъ примѣненія.

Но если общественное мнѣніе и семьи, страдающія отъ туберкулеза, съ удовольствіемъ готовы итти на встрѣчу мѣрѣ, направленныхъ противъ туберкулеза, то съ другой стороны можно думать, что едва-ли они согласятся безъ протеста на мѣры, касающіяся *больныхъ* туберкулезомъ. Кромѣ того, нѣтъ сомнѣнія, что лишь немногія главы семействъ будутъ имѣть достаточно храбрости, чтобы сообщать о имѣющихся въ ихъ семьяхъ туберкулезныхъ больныхъ, разбивать такимъ способомъ ихъ существованіе и дѣлать невозможнымъ его для другихъ.

Врачебная корпорація, которая съ охотою идетъ на встрѣчу своей научной поддержкой дѣйствительнымъ мѣрамъ гигиены и профилактики, относится однако же съ недоверіемъ ко всякому принужденію, каковое она считаетъ недостижимымъ цѣли и въ большинствѣ случаевъ практически неосуществимымъ.

Тѣ расходы, каковыя потребуются на первоначальную организацію и на ежегодное ея содержаніе, даже при самомъ скромномъ веденіи дѣла, будутъ значительно выше того, что можетъ дать государство, департамены, коммуны и частная инициатива. Это должно повести къ такому перенапряженію бюджета, которое въ результаты ляжетъ еще большимъ увеличеніемъ дороговизны жизни, во вредъ всѣмъ предрасположеннымъ и слабымъ. Общество можетъ защищаться оружіемъ другого свойства и именно при содѣйствіи всего врачебнаго міра, безъ неприятностей и стѣсненій для больныхъ и ихъ семействъ, безъ ужасающихъ затратъ, которыя необходимо вызовутся самымъ фактомъ и результатами обязательнаго заявленія.

ри, дѣлалось все, чтобы втереть начальству очки, какъ выражался этотъ военный служака и эти его хлопоты не прошли даромъ; нашъ госпиталь прослылъ образцовымъ и главный врачъ получилъ повышеніе.

А. Н. Зиминъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Уменьшение туберкулеза, которое различно, смотря по темъ или инымъ слоямъ городского населенія, отъ 5,7 до 24,2%, является вѣрной гарантіей того, что двадцатилѣтнія усилія не пропали даромъ, какъ можно было бы думать.

Но общественная борьба, чтобы быть вполне успешной, должна быть организована болѣе систематично, по заранее разработанному общему плану, при чемъ въ основу ея должны быть положены всѣ выводы гигиены и социологии.

Въ ожиданіи таковой организациі должны найти себѣ мѣсто двѣ прелиминарныя мѣры, которыя будутъ приняты какъ публикою, такъ и врачами. Это прежде всего—обязательная дезинфекція квартиръ послѣ всякаго случая смерти, послѣ всякаго переѣзда квартирантовъ, хотя бы и имѣлось медицинское свидѣтельство о ненужности дезинфекціи.

Поэтому я предлагаю Академіи отвѣтить на запросъ предсѣдателя парламентской комиссіи по борьбѣ съ туберкулезомъ, слѣдующимъ постановленіемъ:

„Медицинская Академія не считаетъ необходимымъ помѣщать туберкулезъ среди болѣзней съ обязательнымъ извѣщеніемъ, имѣя въ виду трудности, съ которыми неизбежно должны столкнуться примѣненіе этой мѣры и ея результаты, почему она и не можетъ разсматриваться какъ обычная составная часть среди другихъ мѣръ антитуберкулезной борьбы.

Академія рекомендуетъ обязательную дезинфекцію квартиръ послѣ всѣхъ случаевъ смерти и, если возможно, послѣ каждого освобожденія ихъ отъ квартирантовъ, хотя бы и имѣлось медицинское свидѣтельство о ненужности дезинфекціи

Академія полагаетъ, что противотуберкулезная борьба должна вестись методично согласно общему достаточно полному плану и сосредоточиваться въ рукахъ общественныхъ самоуправленій, Медицинской Академіи, постоянной комиссіи по предохраненію отъ туберкулеза, врачебной корпораціи и различныхъ антитуберкулезныхъ организаций.

Что касается ея самой, то Академія предлагаетъ свои услуги по скорѣйшей выработкѣ таковой программы, къ чему она и готова приступить въ ближайшее время“.

*P. Reynier* высказался въ томъ смыслѣ, что врачъ не имѣетъ права жертвовать интересами своего больного ради интересовъ общества. Семейства также, какъ и врачи, противъ обязательнаго извѣщенія, тѣмъ болѣе что невозможно осуществлять практически дезинфекцію во время жизни туберкулезныхъ больныхъ, ибо это сдѣлало бы ихъ какими-то общественными паріями. Кромѣ того, такое обязательное извѣщеніе не совмѣстимо съ сохраненіемъ врачебной тайны. Впрочемъ, необходимо было бы считаться съ заразностью хирургическаго и спеціально генитальнаго туберкулеза.

Въ заключеніе *Reynier* предлагаетъ Академіи вынести слѣдующее мотивированное заключеніе:

„Принимая во вниманіе, что обязательное извѣщеніе о туберкулезѣ можетъ дать весьма сомнительные результаты съ точки зрѣнія профилактической; что всѣ необходимыя мѣры для дезинфекціи и лечебной помощи могутъ быть приняты и безъ этого извѣщенія, весьма тягостнаго для больныхъ и ихъ семействъ, Академія полагаетъ:

1) Что законодательнымъ путемъ должна быть введена обязательность дезинфекціи всѣхъ освобождающихся квартиръ впредь до отдачи ихъ новымъ квартирантамъ:

2) Что общественный врачъ самъ можетъ послѣ всякаго случая смерти приказывать дѣлать дезинфекцію, въ необходимости коей онъ убѣдился;

3) Что, считаясь съ тѣмъ обстоятельствомъ, что однимъ изъ главныхъ и стойкихъ факторовъ туберкулеза является алкоголизмъ, необходимо отстаивать законъ касательно ограниченія спиртныхъ напитковъ и регламентации продажи алкоголя“.

*Vidal*, изложивши печальную исторію одной туберкулезной семьи, указалъ, насколько необходимо расширить дебаты и какія общегигиеническія и профилактическія мѣры должны быть приняты министерствомъ народнаго здравія.

*Lereboullet*, какъ и 12 лѣтъ тому назадъ, настаивалъ на той мысли, что обязательное извѣщеніе о заразныхъ больныхъ должно слѣдовать, но не предшествовать вотированію всѣхъ законовъ, касающихся мѣръ предохраненія, признанныхъ необходимыми. Обязательное извѣщеніе не должно возлагаться на врача, но скорѣе, по указанію врача, на распорядителя учрежденія, мастерской или завода, когда присутствіе среди другихъ заразнаго больного, не желающаго или не могущаго лечиться, создаетъ общественную опасность.

Есть основаніе бояться, что палата депутатовъ, уже отказавшаяся на первый разъ отъ борьбы съ алкоголизмомъ, остановится передъ изданіемъ новыхъ законовъ, гребующихъ значительныхъ затратъ.

Академія имѣетъ право обратить вниманіе парламента на тѣ мѣры, которыя кажутся ей болѣе успешными и болѣе дѣйствительными противъ опустошеній, вызываемыхъ болѣзнями. Быть можетъ, было бы желательнымъ формулировать свой взглядъ въ слѣдующихъ словахъ:

„Медицинская Академія, принимая во вниманіе, что безъ строгаго примѣненія правилъ, которыя предусматриваютъ оздоровленіе нездоровыхъ жилищъ и безъ законодательнымъ путемъ установленнаго антитуберкулезнаго призрѣнія, заявленія и дезинфекціи всегда будутъ лишь мѣрами исключительными, непопулярными коихъ объясняется ихъ малою успешностью; принимая во вниманіе съ другой стороны, что мѣры, направленные противъ распространенія туберкулеза, могли бы быть легко осуществимыми и вполне приемлемыми, если бы законъ 15 февраля 1902 г. былъ улучшенъ, какъ этого уже давно добиваются; настаивая вновь на мнѣніи своемъ о необходимости энергичной борьбы съ алкоголизмомъ—Академія полагаетъ, что обязательное извѣщеніе о туберкулезѣ остается факультативнымъ; что законъ 15 февраля 1902 г. долженъ быть измѣненъ согласно указаніямъ, сдѣланнымъ врачебной корпораціей; что для успешной борьбы съ туберкулезомъ болѣе необходимо строгое примѣненіе параграфовъ закона, предписывающаго оздоровленіе нездоровыхъ жилищъ, далѣе вотированіе спеціально направленнаго противъ алкоголизма закона, а также закона, обезличивающаго нуждающимся и бѣднымъ туберкулезнымъ больнымъ общественной помощи, безъ которой они не могутъ обойтись; на первомъ мѣстѣ здѣсь стоитъ оздоровленіе ихъ квартиръ и достаточная матеріальная поддержка“.

*Gaucher* точно также высказался противъ обязательнаго заявленія о туберкулезѣ, считая его мѣрой неосуществимой, тягостной и бесполезной, примѣненіе которой не получить санкции, такъ какъ въ тѣхъ случаяхъ, когда она будетъ нарушаться, всегда будетъ оставаться возможность спрятаться за ошибку въ діагнозѣ.



Обязательное заявление о туберкулезѣ слѣдвало бы замѣнить обязательной дезинфекціей каждаго помѣщенія при освобожденіи его отъ квартирантовъ и послѣ всякаго случая смерти. При этомъ, въ огражденіи врачебной тайны, такая дезинфекція должна производиться во всѣхъ случаяхъ безъ участія домашняго или общественнаго врача, по простому извѣщеніи собственника квартиры.

И этотъ оппонентъ настаивалъ на особомъ значеніи оздоровленія плохихъ жилищъ и борьбѣ противъ алкоголизма.

(Продолженіе слѣдуетъ).



## РЕФЕРАТЫ.

### Внутреннія болѣзни.

*Guillon.* Простое и недорогое лечение отъ ленточныхъ глистовъ.—*La Presse med.* 1913 № 63.

Наиболѣе дѣйствительныя средства отъ ленточныхъ глистовъ, какъ извѣстно, не всегда безопасны и всегда дороги. Это обстоятельство до извѣстной степени суживаетъ ихъ примѣненіе.

*Guillon* предлагаетъ съ этою цѣлью пользоваться тимоломъ и хлороформомъ.

*Тимоль.* Въ качествѣ глистогоннаго онъ даетъ отличный результатъ почти во всѣхъ случаяхъ. Его употребленіе не является новостью.

*Мечниковъ* рекомендовалъ его противъ анкилостомъ, *Guilart*—противъ, дизентерійной амебы. Противъ ленточныхъ глистовъ средство этого широко употребляется въ Индо-Китаѣ, откуда авторъ и заимствовалъ его.

Способъ его употребленія таковъ. Наканунѣ молочная діета; на утро дается тимоль по облаткѣ черезъ часъ, всего три раза; черезъ  $\frac{3}{4}$  часа послѣ послѣдней облатки—солевое слабительное (30,0—50,0 *patr. sulfur.*) Необходимо избѣгать маслянистыхъ и алкогольныхъ веществъ, какъ легко растворяющихъ тимоль и потому могущихъ вызвать побочныя явленія. Дальнѣйшее теченіе въ самомъ процессѣ изгнанія глиста такое же, какъ и при всѣхъ другихъ глистогонныхъ средствахъ; единственное неприятное осложненіе—это легкое жженіе подъ ложечкой. Доза: 1,0 на облатку для мужчины, 0,75—для женщины, для дѣтей же смотря по возрасту.

*Хлороформъ* точно также въ качествѣ глистогоннаго употреблялся и раньше. Обычная его пропись такова:

Хлороформа 4,0

Кастор. масла 2,00

Гуммиарабику 10,0

Воды изъ апельс.

цвѣтовъ. 20,0

Дестилл. воды до 150,0

принять въ 4 приема съ  $\frac{1}{2}$  часовыми интервалами.

*Guillon* пользовался этимъ средствомъ согласно выработанной практикѣ больницы Vallau въ Копакру Утромъ натощакъ дается 3,0—4,0 хлороформа въ видѣ эмульсии въ стаканѣ воды. Черезъ  $\frac{1}{4}$  часа—слабительное (касторка или глауберова соль), черезъ 3—4 часа глисть обычно выходитъ вмѣстѣ съ головкой. Больной долженъ все это время лежать въ постели въ виду возможности головокруженій. На это средство автору указалъ *Mas*, который испытывалъ его въ Гвинее, куда оно было завезено изъ Мадагаскара. Получающіеся при немъ результаты въ общемъ вполне удовлетворительны, но все же ниже, чѣмъ при тимолѣ. Неприятныя ощущенія въ области желудка наблюдаются и при хлороформѣ. Иногда получается настоящая общая анестезія, больная быстро засыпаетъ, почему имъ трудно дать во-время слабительное. Это необходимо имѣть въ виду, чтобы не пропустить удобнаго момента.

*П. Федоровъ.*

*Prof Petrina.* О таннисмутѣ.—*Therap. d. Geg.* 1913 № 7.

Мы часто встрѣчаемъ, что одно средство составляется изъ нѣсколькихъ другихъ средствъ для того, чтобы этой комбинаціей усилить дѣйствіе каждаго въ отдѣльности или чтобы однимъ парализовать неприятныя дѣйствія другого; при средствахъ для кишечника часто комбинируютъ ихъ съ другими, имѣя въ виду этимъ устранить вліяніе желудочнаго сока.

При таннисмутѣ скомбинированъ таннинъ съ висмутомъ и полученъ препаратъ, который съ одной стороны не имѣетъ противнаго вкуса, съ другой же—растворяется только въ щелочномъ кишечномъ содержимомъ, не отягощая совершенно желудка и не нарушая аппетита; кромѣ того оказываетъ дѣйствіе не только на верхніе отдѣлы кишекъ, но распространяетъ его равномерно и на самыя нижнія части.

Согласно изслѣдованіямъ *Gottschalk'a* установлено, что таннисмутъ не простая смѣсь танина съ висмутомъ, а представляетъ собою химическое соединеніе въ видѣ *bismutum bitannicum*. Препарат этотъ разлагается только въ кишечномъ содержимомъ, при чемъ отщепляется сначала только часть танина:—первый молекуль; позже отщепляется второй молекуль танина. Бла одаря этому двукратному отщепленію танина, мы въ таннисмутѣ имѣемъ очень цѣнное средство для медикаментознаго леченія кишечныхъ катаровъ. Дѣйствіе его поэтому является не внезапнымъ, но происходитъ мало по малу и равномерно. Кишечникъ получаетъ этотъ препаратъ не только въ своей верхней части, но отщепленіе второго молекула продолжается до нижнихъ отдѣловъ и такимъ образомъ таннинъ оказываетъ свое дѣйствіе на протяженіи всей кишечной трубки.

Сказанное выше вполне подтвердилось въ случаяхъ автора, гдѣ онъ примѣнялъ таннисмутъ. Онъ примѣнялъ его въ острыхъ, подострыхъ и хроническихъ катарахъ тонкихъ и толстыхъ кишекъ и всюду получалъ вполне удовлетворительные результаты. Въ острыхъ случаяхъ онъ послѣ нѣсколькихъ приемовъ получалъ быстрый эффектъ: жидкія испражне-

нія прекращались и приобретали твердую нормальную форму. При подострых и хронических запорах получалось выздоровление, если это средство давалось болѣе продолжительное время. Само собой разумѣется, при этомъ необходимо соблюдать соотвѣтствующую діету. Наоборотъ же, т. е. при одномъ только діететическомъ леченіи безъ таннисмута автору не удавалось уничтожить поносы.

Въ виду того, что это средство совершенно безвредно, при очень частыхъ поносахъ рекомендуется давать большія дозы.

Испражнения становятся рѣже, кровь и слизь исчезаютъ, боли прекращаются. Особенно цѣннымъ является таннисмутъ тѣмъ, что при болѣе продолжительномъ примѣненіи его не получается рецидивовъ. Побочныхъ явленій авторъ не наблюдалъ ни разу даже при большихъ дозахъ. Онъ назначалъ отъ трехъ до пяти разъ по 1 таблеткѣ въ 0,5.

Въ легкихъ случаяхъ достаточно было двухъ дней, въ упорныхъ 8—10 дней. Запоровъ при употребленіи таннисмута авторъ никогда не наблюдалъ.

А. Фрайфельдъ.

*Holst. По поводу зависимости скорбута отъ односторонняго питанія. (Zt. f. Hyg. Bd. 72. N. 1. По реф. Ther. d. Geg. 1913 № 7).*

Скорбутъ является болѣзью, которая уже давно объясняется нецѣлесообразнымъ питаніемъ, но до сихъ поръ не пришли къ соглашенію, играютъ ли въ ея возникновеніи прямую роль токсическія вещества опредѣленныхъ испорченныхъ съѣстныхъ припасовъ, или это инфекціонное заболѣваніе, или скорбутомъ заболѣваютъ благодаря тому, что въ пищѣ не хватаетъ извѣстныхъ питательныхъ веществъ. Авторъ вмѣстѣ съ Fröhlich'омъ и Fürst'омъ произвелъ въ гигиеническомъ институтѣ въ Христіаніи цѣлый рядъ очень обширныхъ и подробныхъ экспериментальныхъ наблюденій надъ связью скорбута съ однообразнымъ питаніемъ и, безъ сомнѣнія, много сдѣлалъ для разъясненія многихъ спорныхъ пунктовъ въ этиологіи скорбута. Авторы прежде всего задались цѣлью установить, получаютъ ли у морскихъ свинокъ при одностороннемъ питаніи такія же явленія, какія описали Eijkman и Grijn у куръ и голубей, которыхъ они при изученіи бери—бери кормили рисомъ и пшеномъ. Оказалось, что у морскихъ свинокъ не развивается полиневрита, но онѣ, напротивъ, заболѣваютъ скорбутомъ.

Если кормить молодыхъ морскихъ свинокъ различными сортами крупъ или хлѣбомъ, овсомъ, то у тѣхъ, которыя оставались въ живыхъ, очень скоро развивались типичныя скорбутическія имѣненія. Появлялись кровотеченія, которыя обнаруживались на опредѣленныхъ мѣстахъ, именно въ мягкихъ частяхъ колѣнныхъ суставовъ и на границѣ между ребрами и реберными хрящами, а также въ мышцахъ, печени, желудкѣ, почкахъ и пузырьѣ, между тѣмъ какъ кровоизліянія въ кожѣ наблюдались очень рѣдко. Кромѣ того, у всѣхъ опытныхъ животныхъ начали шататься коренные зубы, а у 20%—десны принимали синевато-красный цвѣтъ. Далѣе, наблюдались большая хрупкость костей, особенно въ мѣстѣ соединенія реберъ съ хрящами. Также симптоматологія имѣется при человѣческомъ скорбутѣ, особенно при болѣзни Barlow'a, дѣтскомъ скорбутѣ. Авторы отрицаютъ, что эти имѣненія являются слѣдствіемъ упадка питанія, такъ какъ они показали, что есть другія вещества, какъ свѣжая капуста, одуванчикъ и пр., при кормленіи которыми животныя погибаютъ отъ голодной смерти,

не заболѣвая скорбутомъ. Такимъ образомъ, какъ человѣческой, такъ и скорбутъ морскихъ свинокъ является только послѣ нѣкоторыхъ пищевыхъ продуктовъ. Далѣе, авторы показали, что тоже одностороннее питаніе, какое у морскихъ свинокъ вызываетъ скорбутъ, у людей даетъ эту же болѣзнь.

Дальнѣйшіе интересные опыты касаются вопроса, какое дѣйствіе оказываютъ, такъ называемые, противоцинготные пищевые продукты. Авторы показали экспериментально, что у морскихъ свинокъ можно предотвратить возникновеніе скорбута, вызываемаго извѣстнымъ одностороннимъ питаніемъ, если къ нему прибавлять опредѣленныя растенія, какъ свѣжая сырая капуста, одуванчикъ, щавель, моршшка; другіе свѣжіе овощи и фрукты обладаютъ незначительными антискорбутическими свойствами. Нагрѣваніе и высушивание названныхъ овощей ослабляетъ или совершенно разрушаетъ ихъ противоскорбутическія свойства. Несмотря на цѣлый рядъ произведенныхъ изслѣдованій, авторамъ не удалось установить химическую натуру антискорбутическихъ веществъ; можно только сказать, что они очень легко разлагаются.

Такимъ образомъ, по мнѣнію авторовъ, можно сказать, что скорбутъ зависитъ отъ недостатка или присутствія въ недостаточномъ количествѣ извѣстныхъ веществъ въ пищѣ, а потому эта болѣзнь принадлежитъ къ той же категоріи, какъ и бери—бери. Имъ удалось получить цынготныя пораженія у собакъ и свиней при опредѣленномъ питаніи.

Fürst пытался экспериментальнымъ путемъ рѣшить вопросъ, почему питаніе исключительно сильно перегрѣтымъ молокомъ вызываетъ болѣзнь Barlow'a. Ему удалось доказать, что молоко при нагрѣваніи до 100° претерпѣваетъ такія измѣненія, что дѣлается не способнымъ предотвратить появленіе экспериментальнаго скорбута у морскихъ свинокъ. Изъ этого авторъ выводитъ заключеніе, что при сильномъ нагрѣваніи происходитъ разложеніе нестойкихъ антискорбутическихъ веществъ, присутствіе которыхъ необходимо для предотвращения появленія цынги при извѣстномъ питаніи.

А. Фрайфельдъ.



## Врачебная хроника.

— Въ г. *Нерчинскѣ* мировой судья приговорилъ къ денежному штрафу городского общественнаго врача *В. В. Ляпутина* за отказъ въ оказаніи экстренной помощи отравившейся дѣвушкѣ. *Врачъ Ляпутинъ* въ моментъ приглашенія находился на концертѣ *Лабинскаго*, откуда онъ соглашался ѣхать только послѣ окончанія. Въ виду невозможности ждать окончанія концерта былъ приглашенъ другой бывшей тутъ же врачъ.



— „П. Г.“ сообщает из Царицина, что здѣсь въ теченіе нѣсколькихъ дней подвизался наглый самозванецъ, который именовалъ себя профессоромъ медицинскаго факультета, докторомъ медицины Максомъ Шлегелемъ. Онъ лечилъ отъ всѣхъ болѣзней, увѣряя, что онъ примѣняетъ самые усовершенствованные методы врачеванія. За врачеваніе онъ взималъ гонораръ, начиная отъ 3 рублей, не менѣе. Къ Максу Шлегелю стекались больныя женщины, привозили къ нему больныхъ дѣтей и тутъ же ожидали очереди страдающіе „дурною болѣзью“. Мѣстные врачи обратили вниманіе на пріѣзжую знаменитость, и одинъ изъ нихъ явился къ нему подъ видомъ пациента. Врачъ убѣдился, что Шлегель полный невѣжда въ медицинѣ. Вскорѣ выяснилось, что „профессоръ медицинскаго факультета“ по вечерамъ выступаетъ въ мѣстномъ кинематографѣ, гдѣ играетъ на губной гармоникѣ. Царицынскія газеты произвели разслѣдованіе и обнаружили, что Максъ Шлегель—кафешантанный клоунъ-эксцентрикъ. О похожденияхъ самозванца-профессора была увѣдомлена полиція. Однако, Шлегель пронюхалъ опасность и внезапно скрылся изъ города по желѣзной дорогѣ. Въ номерѣ гостиницы, гдѣ проживалъ самозванецъ, произведенъ обыскъ. Найдена покинутая имъ корзина, наполненная всякимъ хламомъ.

О другомъ, уже приобрѣтшемъ всероссийскую извѣстность шарлатанѣ *изобрѣтателѣ индійскаго бальзама Авраховѣ* „Врач. Газ.“ сообщаетъ, что онъ снова выплылъ на поверхность общественнаго вниманія, открывъ свою дѣятельность въ Одессѣ. Недавно у него произведенъ обыскъ, при чемъ найдено около 40 пудовъ рекламной литературы безъ указанія типографіи, гдѣ она печаталась и, конечно, безъ указанія на разрѣшеніе.

— Общество потребителей Заб. ж. дороги постановило отчислять ежегодно „въ день бѣлаго цвѣтка“ въ пользу Иркутскаго Общества борьбы съ туберкулезомъ 100 руб.

— Втеченіе лѣта Иркутскимъ Обществомъ борьбы съ туберкулезомъ былъ устроенъ „день бѣлаго цвѣтка“ въ нѣсколькихъ пунктахъ губерніи, а именно въ с. Тайшетѣ, въ с. Усольѣ, на ст. Слюдянка Заб. ж. дороги, въ г. Нижнеудинскѣ и на золотопромышленной резиденціи Мача. Всего собрано свыше 2½ рублей.

— Омскому Обществу борьбы съ туберкулезомъ городская дума ассигновала 1000 рублей на содержаніе амбулаторіи для легочныхъ больныхъ.

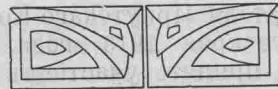
— Вышла очередная книжка (№№ 4—7) „Врачебно-Санитарной Хроники г. Иркутска“. Значительная часть ея занята работами санитарныхъ врачей по обследованію физическаго состоянія учениковъ начальныхъ школъ г. Иркутска. Работа одного изъ нихъ, именно д-ра М. Л. Блюменфельда была въ свое время доложена въ Обществѣ врачей В. С.; работа д-ра А. М. Френкеля появляется впервые. Намъ хотѣлось бы, не останавливаясь на разборѣ этихъ работъ, сдѣлать одно практическое замѣчаніе. Такія обследования, какъ упомянутое, касающіяся всего города и должнствующія рисовать одну изъ обособленныхъ сторонъ его жизни, должны поручаться или одному лицу, или же производиться по строго разработанному не только съ программой, но и методологической точки зрѣнія, плану. Иначе получается рискъ довольно нежелательныхъ *qui pro quo*, повергающихъ читателя въ полное недоумѣніе, какова же истин-

ная сущность въ положеніи даннаго вопроса въ городѣ. Таковыя *qui pro quo*, между прочимъ, имѣются и при сопоставленіи работъ нашихъ санитарныхъ врачей.

Не можемъ не обратить мимоходомъ вниманія на маленькій пассажъ изъ работы д-ра Френкеля. Объ изслѣдованіи зрѣнія у школьниковъ онъ пишетъ: „Изслѣдованіе *рефракціи* заключалось въ опредѣленіи близорукости и производилось *при помощи таблицъ*, приспособленныхъ для разстоянія въ 5 метр. Въ виду отсутствія *оптическихъ стеколъ острота зрѣнія* не опредѣлялась“ (курс. всюду нашъ). Что это—*lapsus calami* или нѣчто большее, обличающее въ авторѣ полное незнакомство съ предметомъ, о которомъ онъ трактуетъ? И почему же здѣсь не видно участія редакціи „Хроники“?

— 23 августа состоялось открытіе III-го Съезда врачей Приморскаго края. Съездъ открытъ былъ д-ромъ С. В. Виноградскимъ. Генераль-губернаторъ Н. Л. Гондатти послалъ телеграфное привѣтствіе, но самъ на съездѣ не прибылъ. Въ день открытія была заслушана только рѣчь д-ра Н. В. Кириллова „Китайская медицина въ ея прошломъ, отходящемъ въ область преданія и зачатки медицинской организаци по европейскому образцу“. Втеченіе послѣдующихъ дней съезда, съ 24 по 28 августа, намѣчено было къ заслушанію 29 заявленныхъ докладовъ—большинство изъ нихъ касающіеся тѣхъ или иныхъ сторонъ въ постановкѣ врачебно-санитарнаго дѣла въ краѣ. Къ началу съезда число участниковъ съезда опредѣлилось около 60-ти человекъ. Представителемъ редакціи „Сиб. Врач. Газеты“ на съездѣ является д-ръ Н. В. Кирилловъ.

— Въ ночь на 26 августа скоропостижно скончался въ Ново-Николаевскѣ д-ръ Владиміръ Федоровичъ Сосуновъ на 43 году жизни. Покойный, сынъ священника г. Ковылани, по окончаніи томской духовной семинаріи, поступилъ въ томскій университетъ, каковой окончилъ въ 1896 г. Втеченіе трехъ лѣтъ въ 1898 г. по 1901 служилъ въ переселенческомъ вѣдомствѣ, но съ измѣненіемъ направленія въ постановкѣ переселенческой медицины службу эту оставилъ и перешелъ на Сиб. ж. дорогу,—сначала на ст. Каинскъ, а затѣмъ на ст. Зима. На желѣзнодорожной службѣ онъ пробылъ втеченіе шести лѣтъ, до 1906 г. Не находя возможнымъ помириться съ новыми порядками, вызванными реакціонной волной на казенныхъ желѣзныхъ дорогахъ, В. Ф. рѣшилъ оставить и эту службу и заняться частной практикой, для какой цѣли имъ была открыта въ Ново-Николаевскѣ частная лечебница. Въ послѣдніе годы здоровье его сильно пошатнулось, пришлось оставить лечебницу и ѣхать лечиться въ теплые края. Нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ послѣ какой-то ангины онъ заболѣлъ множественнымъ артритомъ, осложнившимся эндокардитомъ. Эти заболѣванія на долгое время приковали его къ постели, такъ что внезапная смерть его уже не явилась большою неожиданностью. Всѣ, кто знали В. Ф. лично, встрѣчаясь съ нимъ и какъ съ врачомъ, и просто какъ съ человекомъ, не могутъ не принять съ грустью вѣсть о его преждевременной кончинѣ.



## Протоколы Общества Врачей Восточной Сибири за 1913 г.

### Протокол № 5.

(Окончание).

Въ преніяхъ по докладу *д-ръ Федоровъ* высказалъ мнѣніе, что цикличность при скарлатинѣ въ болѣе чистомъ видѣ обнаруживается въ менѣе населенныхъ мѣстахъ. И въ Иркутскѣ въ прежнее время попадались годы, почти свободные отъ скарлатины. Въ настоящее время скарлатина здѣсь существуетъ постоянно, и поэтому неизвѣстно, попали ли мы въ нынѣшнемъ году въ полосу цикличности или же имѣемъ дѣло просто съ развитіемъ эпидеміи.

*Зисманъ 1-й* и *Каршинъ* полагаютъ, что статистика заболѣваемости скарлатиной въ Иркутскѣ, особенно за прежніе годы, слишкомъ не точна, чтобы можно было на основаніи ея дѣлать выводы за или противъ закона періодичности.

*Д-ръ Виноградовъ* не придаетъ большого значенія статистическому методу въ изученіи эпидемій. Гораздо важнѣе, по его мнѣнію, подробное изслѣдованіе отдѣльныхъ случаевъ для выясненія путей распространенія и характера *virus'a*.

*Д-ръ Каршинъ* считаетъ особенностью нынѣшней эпидеміи чрезвычайную летучесть скарлатинаго яда. Ни изоляціей, ни дезинфекціей не удавалось во многихъ случаяхъ предупредить распространеніе эпидеміи въ семьяхъ заболѣвшихъ.

*Д-ръ Юргенсенъ* полагаетъ, что въ нынѣшнемъ году наблюдалось много легкихъ случаевъ скарлатины, которые могли служить проводниками заразы.

На вопросъ *д-ра Шнейдермана*, какую роль сыграла школа во время эпидеміи, докладчикъ указалъ, что, по его наблюденіямъ, двѣ трети всѣхъ заболѣваній связаны со школой ( $\frac{1}{3}$  заболѣвшихъ составляютъ школьники,  $\frac{1}{3}$ —дѣти, въ семьяхъ которыхъ были заболѣвшіе школьники и  $\frac{1}{3}$ —семьи безъ школьниковъ). Какъ на конкретный примѣръ роли школы въ распространеніи эпидеміи, докладчикъ указалъ на случай въ Сукачевской школѣ, гдѣ дѣвочка, будучи больна скарлатиной, посѣщала школу два дня; она вовлекла въ заболѣваніе 7 ученицъ и 12 дѣтей въ ихъ семьяхъ.

5. Доложены полученныя Обществомъ приглашенія принять участіе въ празднованія 50-ти лѣтняго юбилея Архангельскаго О-ва врачей и 25-ти лѣтняго юбилея О-ва глазныхъ врачей въ Москвѣ. Постановлено послать поздравленія по телеграфу.

6. Доложено и принято къ свѣдѣнію отношеніе Иркутскаго Губернскаго Управленія отъ 16-го ноября за № 636 съ извѣщеніемъ объ открывающейся въ С.-Петербургѣ въ концѣ мая Всероссийской гигиенической выставкѣ.

7. Доложено о полученіи Обществомъ отъ управленія Иркутскаго солевареннаго завода копій статистическихъ отчетовъ за 1912 годъ врачей, практиковавшихъ на Усольскомъ курортѣ.

8. Доложено и принято къ свѣдѣнію приглашеніе Предсѣдателя Иркутскаго Комитета выставки Приамурскаго края 1913 года, устраиваемой въ Хабаровскѣ, принять участіе въ выставкѣ присылкой экспонатовъ.

9. Доложено о полученіи Обществомъ отъ Правленія Всероссийскаго Общества борьбы съ ра-

ковыми заболѣваніями подписного листа № 7434 для сбора пожертвованій на учрежденіе раковаго института.

10. Доложено и принято къ свѣдѣнію присланное прокуроромъ Иркутскаго окружнаго суда извлеченіе изъ утвержденного опредѣленіемъ Иркутскаго окружнаго суда отъ 11 мая 1912 г. духовнаго завѣщанія умершаго иркутскаго купца Бориса Осиповича Хаславскаго, согласно которому Общество имѣетъ получить пять тысячъ рублей на образованіе фонда имени Бориса Осиповича Хаславскаго и жены его Сарры Аароновны на устройствѣ въ городѣ Иркутскѣ Пастеровской станціи. Душеприказчиками для исполненія завѣщанія состоятъ: врачъ *Борисъ Акимовичъ Ельшиевичъ*, коллежскій ассесоръ *Александръ Сергѣевичъ Розинъ*, купцы *Абрамъ Марковичъ Розенбергъ* и *Зиновій Іосифовичъ Помусъ*.

11. Доложено отношеніе Предсѣдателя распорядительнаго комитета VIII съѣзда русскихъ естествоиспытателей и врачей, собирающагося въ Тифлисѣ съ 16-го по 24-е іюня 1913 года съ приглашеніемъ принять участіе въ съѣздѣ.

12. Доложено о полученіи Обществомъ «Отчета о чумныхъ эпидеміяхъ въ Манчжуріи и мѣрахъ борьбы съ ними Восточно-Китайской жел. дороги», составленнаго врачомъ *Хмара-Борщевскимъ* подъ редакціей старшаго врача Восточно-Китайской жел. дороги.

Предсѣдатель *Берманъ*.

Секретарь *Франкъ-Каменецкій*.

## ПРОТОКОЛЬ № 6.

Засѣданія 13-го марта 1913 года.

Присутствовали: Предсѣдатель *Берманъ*, секретарь *Франкъ-Каменецкій*, казначей *Каршинъ*, *Френкель*, *Блюменфельдъ*, *Ельшиевичъ*, *Поповъ Д. Г.*, *Хометовская*, *Федоровъ*, *Фридманъ*, *Абловъ*, *Шастимъ*, *Петровъ*, *Пейковскій*, *Михайловскій*, *Болотовъ*, *Патушинскій*, *Фрайфельдъ*, гости—врачи *Червеницовъ*, *Зальесскій*, *Фалевичъ*.

Прочитанъ и утвержденъ протоколъ засѣданія 23-го января.

2. *П. И. Федоровъ* прочиталъ докладъ: „Къ казуистикѣ амиотрофіи *Agan-Duchenne'*овскаго типа“.

*Докладчикъ* продемонстрировалъ случай *Agan Duchenne'*овской амиотрофіи у дѣвочки 11-ти лѣтъ. Интересъ этого случая заключается въ возрастѣ больной (данная форма амиотрофіи свойственна болѣе позднимъ возрастамъ), а затѣмъ въ клинической картинѣ, которая по основнымъ признакамъ говорила за чистый миотатическій характеръ страданія, тогда какъ по существующимъ въ данный моментъ взглядомъ *Agan-Duchenne'*овская амиотрофія считается спинальнымъ страданіемъ\*).

*Д-ръ Михайловскій* отмѣтилъ, что, по его мнѣнію, докладчикъ въ своемъ случаѣ не провелъ дифференціальной диагностики съ мышечной атрофіей истерическаго происхожденія.

*Докладчикъ* возразилъ, что атрофія при истерии обыкновенно бываетъ вторичной послѣ парезовъ или параличей, каковыхъ въ его случаѣ не было.

\*) Докладъ этотъ напечатанъ въ № 6 „Педиатріи“ за т. г.

(Продолженіе слѣдуетъ).

Редакторъ-Издатель *П. Федоровъ*.