

# 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. Буягина 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), Жаршина 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), Пешновскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Донровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. К. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. Я. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда Я. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистякова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

Подписная плата 7 руб. въ годъ. Допускается разсрочка: при поднескѣ 4 руб. и къ 1 июля 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 3-го марта 1913 г. № 9-й.



## St. Blasien

Горно-климатическій, лѣсной  
и терренъ-курортъ

КУРГАУЗЪ съ заведе-  
ніемъ для  
физическ.  
методовъ леченія.

южн. Шварцвальдъ 800 метр. н. ур. м.

### САНАТОРІЯ LUISENHEIM

Особенно рекомендуется для болѣзней нервовъ, желудочно-кишечнаго канала, обмѣна веществъ, сердца и сосудовъ. Діететическое леченіе. Всевозможныя физическія средства леченія. Воздушныя и солнечныя ванны.

ЛЕГКОЧНО-ВОЛЬНЫЕ НЕ ПРИНИМАЮТСЯ.

Рентгеновскій кабинетъ. Радио-эманаторія. — Завѣд. врачъ: *надв. сов. проф. Dr Determann.*

Подъ тѣмъ же правленіемъ: *Санъ-Ремо, Grand Hotel Bellevue u Kurhaus Sanremo.*

#### СОДЕРЖАНІЕ:

П. П. Сахаръ. Рѣдкій случай пурпуры у дѣвочки 2-хъ лѣтъ 10 мѣс.—В. А. Биллиловскій. Чума и мѣры борьбы съ нею во Внутрен. Киргизск. Ордѣ Астрах. губ. (Продолженіе).—Л. Вилкеръ. Краткій отчетъ объ оперативной дѣятельности Ново-Николаевской переселенческой больницы за время отъ марта 1909 г. по декабрь 1912 г.—М. Weinberg. Глистныя токсыны. (Окончаніе).—Рефераты. Заразныя болѣзни.—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.—Рецензіи.—Письмо въ редакцію.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

Изъ терапевтическаго отдѣленія Дитской Больницы св. Ольги въ Москвѣ (Завѣдующій отдѣленіемъ д-ръ А. А. Кисель).

### Рѣдкій случай пурпуры у дѣвочки 2-хъ лѣтъ 10 мѣс.

П. П. Сахаръ.

Настя Ч-ва, 2-хъ лѣтъ 10 мѣс., поступила въ больницу св. Ольги 10 октября 1912 г. по поводу заболѣванія, начавшагося у нея три дня тому назадъ. Мать дѣвочки—женщина здоровая, не страдаетъ никакими хроническими заболѣваніями. О родственникахъ своихъ ничего сообщить не можетъ, такъ какъ съ первыхъ же дней жизнь свою

начала въ воспитательномъ домѣ. Отцу ребенка 45 лѣтъ, онъ страдаетъ кровохарканьемъ, постоянно и сильно кашляетъ. Такое же кровохарканье онъ отмѣчаетъ со стороны своихъ, умершихъ въ возрастѣ свыше 20-ти лѣтъ, двухъ братьевъ и одной сестры. Въ живыхъ у отца имѣются сестра и братъ; послѣдній, какъ и бабушка ребенка со стороны отца, страдаетъ легочными кровотечениями. У родителей больной было девять человекъ дѣтей. Шестеро изъ нихъ умерли: 4 лѣтъ—отъ скарлатины, другіе пятеро, въ возрастѣ отъ 1-го до 2-хъ лѣтъ—отъ неизвѣстныхъ причинъ. Въ живыхъ имѣются трое дѣвочекъ: наша больная и еще двѣ—9-ти и 10-ти лѣтъ. Послѣдняя изъ нихъ въ сентябрѣ 1912 года лежала въ больницѣ св. Ольги по поводу крупозной пневмоніи. Течение болѣзни было обычное. Кризисъ наступилъ на 10-ый день, но послѣ паденія температуры до нормы оставалось очень сильное притупленіе въ правой верхней долѣ. Дѣвочка была очень малокровна и потому для поправки здоровья была отправлена въ Пушкинскую санаторію при больницѣ св. Ольги, гдѣ пробыла шесть мѣсяцевъ. При изслѣдованіи мокроты въ больницѣ туберкулезныхъ палочекъ не обнаружено. Реакція Pirquet съ цѣльнымъ туберкулиномъ дала на второй день блѣдно-розовую возвышенную папулу, съ 10%—нымъ—на 3-й день небольшую розовую папулу.

Наша больная родилась въ срокъ вполне здоровымъ ребенкомъ. Кормила ее мать въ теченіе 10 мѣсяцевъ. Ходить дѣвочка начала на 2-мъ году, зубы стали прорѣзываться въ концѣ перваго года. Годъ тому назадъ больная перенесла корь, а лѣтомъ прошлаго года страдала кровавымъ поносомъ, длившимся около трехъ мѣсяцевъ. Настоящее заболѣваніе началось внезапно, въ ночь съ 7-го на 8-е октября сильнымъ жаромъ съ бредомъ и повторной рвотой. На утро уже были замѣчены на ногахъ небольшія краснаго цвѣта пятна, черезъ сутки принявшія темно-синій оттѣнокъ и распространившіяся на нижнюю половину живота. Въ такомъ состояніи больная была доставлена 10-го октября въ больницу св. Ольги, гдѣ при осмотрѣ обнаружено слѣдующее. Легкія и сердце нормальны. Пульсъ 160, правильный, средняго наполненія. Животъ напряженъ. Селезенка не прощупывается, сверху не опредѣляется. Печень не прощупывается. Питание среднее. Железы не увеличены. Слизистыя блѣдны. На кожѣ, слегка буроватой, очень много темныхъ, синевато-красныхъ различной величины пятенъ (до большого боба), соответственно которымъ кожа сильно инфильтрирована. Пятна расположены, главнымъ образомъ, на нижнихъ конечностяхъ. На нихъ же, а также на кожѣ туловища, соответственно въ некоторымъ кровоизліяніямъ, обнаружены пузырьки, величиной до малой горошины, наполненные темновато-кровоянистымъ содержимымъ. Припуханія суставовъ не отмѣчено. Температура 38,6°.

Черезъ шесть дней можно было отмѣтить рядъ новыхъ признаковъ. Подъ лѣвой лопаткой звукъ укороченъ. Въ лѣвомъ легкомъ немного разсѣянныхъ сухихъ хриповъ. Селезенка плотна, толста, выходитъ при дыханіи на 1,5 сант. Печень плотна, выступаетъ на 1 сант. ниже пупка. Оба колѣнныхъ сустава (особенно правый), правый голеностопный и лѣвый локтевой припухли. Послѣдній болѣзненъ при давленіи, а въ правомъ колѣнномъ подвижность значительно затруднена. Двукратное изслѣдованіе мочи бѣлка и крови не обнаружило. Диазореакція Эрлиха дала отрицательный результатъ. Реакція Pirquet съ 10,25 и 100%—нымъ туберкулиномъ дала плоскія, розовыя папу-

лы. На мѣстѣ кровоизліяній образовались корочки и замѣчается шелушеніе эпидермиса. Въ теченіе первыхъ 10-ти дней исчезли всѣ кровавые пузырьки, замѣнившись струпами. Измѣненія въ легкихъ исчезли быстро. Черезъ мѣсяць на кожѣ можно было видѣть лишь немного пигментныхъ пятенъ. Печень и селезенка оставались увеличенными, лишь за недѣлю до выхода изъ больницы селезенка перестала прощупываться. Боль въ суставахъ уменьшилась, но не исчезла совсѣмъ. Температура держалась повышенной въ больницѣ въ теченіе 10-ти дней, колеблясь, большею частью, между 38,7° и 38,5° и три раза достигнувъ 39,3°. Съ 13-го дня болѣзни температура оставалась все время нормальной. Изслѣдованіе крови въ больницѣ дало слѣдующіе результаты: эритроцитовъ 3,710,000; лейкоцитовъ 8 тыс.; гемоглобину по Сали—Говерсу 51%. Въ мазкѣ красные шарики безъ измѣненій. Среди бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ лимфоциты преобладаютъ надъ многоядерными.

Описываемый нами случай представляетъ клинической интересъ въ нѣсколькихъ отношеніяхъ. Прежде всего заслуживаетъ вниманія появленіе на мѣстѣ нѣкоторыхъ кровоизліяній пузырьковъ съ кровавымъ содержимымъ. Подобные булусы при пурпурѣ встрѣчаются крайне рѣдко. *И. И. Мнацакановъ*, описавшій такой случай Werlhof'овой болѣзни, наблюдавшійся въ Солдатенковской больницѣ въ Москвѣ, указываетъ, что среди обширной литературы, имѣвшейся въ его распоряженіи, лишь въ одномъ случаѣ у *Wagner'a* ему пришлось встрѣтить указаніе на появленіе кровавыхъ пузырьковъ при пурпурѣ. За 25-тилѣтнее существованіе больницы св. Ольги въ ней наблюдался 81 случай пурпуры и описываемый нами—первый, въ которомъ пришлось наблюдать булусы.

Меньшій интересъ предствояетъ отвѣтъ на вопросъ, къ какому виду пурпуры причислить нашъ случай: къ простой, ревматической или геморрагической (Werlhof'ова болѣзнь). Многие изслѣдователи (*Litten, Eichhorst* и др.) относятся отрицательно къ подобному дѣленію пурпуры на виды и высказываются за объединеніе всѣхъ ихъ подъ однимъ названіемъ. *Heubner* прямо говоритъ, что еще не установлено, соответствуютъ ли различныя наименованія геморрагическихъ заболѣваній дѣйствительно различному ихъ существу или въ такихъ случаяхъ рѣчь идетъ лишь объ обозначеніи различныхъ степеней одного и того же заболѣванія. Нашъ случай говоритъ скорѣе за нецѣлесообразность дѣленія подобныхъ заболѣваній на три вида и за объединеніе ихъ подъ однимъ названіемъ «пурпуры». По началу болѣзни, когда на лицо были лишь повышенная температура и подкожныя кровизліянія, можно было бы думать, что мы имѣемъ дѣло съ простой пурпурой. Однако, черезъ недѣлю появилась боль и припуханіе нѣсколькихъ суставовъ, что давало возможность говорить уже о ревматической пурпурѣ. Можно указать здѣсь и на одинъ изъ случаевъ Werlhof'овой болѣзни, описанныхъ *А. А. Киселемъ*, гдѣ въ анамнезѣ значится острый сочленовный ревматизмъ, продолжавшійся въ теченіе полутора года, затѣмъ въ продолженіе полугода никакихъ проявленій этого заболѣванія не было, но появилась геморрагическая пурпура (болѣзнь Werlhof'a), которую, какъ замѣчаетъ авторъ, можно было поставить въ связь съ бывшимъ раньше ревматизмомъ.

Въ нашемъ случаѣ болѣзнь началась остро: сильнымъ жаромъ съ бредомъ и рвотой. Уже

черезъ недѣлю послѣ поступления дѣвочки въ больницу можно было обнаружить не прощупывавшіяся при palpation печени и селезенку. Одновременно были налицо поражение лѣваго легкаго, припухание и боли въ нѣсколькихъ суставахъ. Температура въ теченіе 13-ти дней оставалась повышенной. Перечисленные признаки, въ особенности начало заболѣванія, острое припухание селезенки и печени, распространеніе болѣзненнаго процесса на суставы и легкое вполне напоминаютъ картину, обычно наблюдаемую при острыхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ. Поэтому нашъ случай является подтвержденіемъ мнѣнія тѣхъ многочисленныхъ изслѣдователей (*Letzerich, Tizzoni, Kolb, Giovannini, Leberton, Hohheimer, Finkelsstein* и друг.) которые изъ трехъ существующихъ теорій объ этиологіи пурпуры—неврогенной, аутоинтоксикаціонной и инфекціонной—склоняются къ послѣдней.

Результаты изслѣдованія крови у нашей больной дали обычную при пурпурѣ картину: лишь количественное уменьшеніе эритроцитовъ и процента гемоглобина, при отсутствіи измѣненій въ самыхъ форменныхъ элементахъ.

Наконецъ, намъ нужно отвѣтить на вопросъ, имѣемъ-ли мы случай первичной пурпуры или она лишь вторичное явленіе при какомъ-либо основномъ страданіи, каковымъ можетъ быть острая инфекція—корь, оспа, скарлатина, дифтерія—лейкемія, пернициозная анемія, малярія, туберкулезъ. Послѣдній былъ обнаруженъ на секціи въ двухъ изъ упомянутыхъ выше случаевъ Werthof'овой болѣзни, описанныхъ *А. А. Киселемъ* и авторъ, не считая ихъ поэтому самостоятельными заболѣваніями, замѣчаетъ, что лишь у немногихъ авторовъ ему пришлось встрѣтить указаніе на Werthof'ову болѣзнь, наблюдающуюся при бугорчаткѣ. Въ нашемъ случаѣ по отцовской линіи имѣется ясная туберкулезная наслѣдственность. Кроме того, сестра больной, лежавшая въ больницу св. Ольги по поводу крупозной пневмоніи, перенесла послѣднюю, не смотря на обычную ея форму, настолько трудно, что, вслѣдствіе сильнаго малокровія, была отправлена на шесть мѣсяцевъ въ санаторію. У нея же реакція *Riquet* дала хотя и слабый, но все же положительный результатъ съ 10%-нымъ и цѣльнымъ туберкулиномъ. У нашей больной реакція *Riquet* также была положительной, начиная съ 10%-наго туберкулина. Такимъ образомъ, высказаться въ нашемъ случаѣ за самостоятельность пурпуры было бы, пожалуй, нѣсколько рискованно.

Леченіе проводилось гигиено-діететическое: постельное содержаніе, усиленное питаніе, ванны въ 30—31° черезъ день, рыбій жиръ внутрь по 2 столовыхъ ложки въ день. Дѣвочка пробыла въ больницѣ 41 день и выписалась съ улучшеніемъ, прибавившись въ вѣсѣ на 1620 граммъ. Пораженіе суставовъ осталось въ небольшой степени. При осмотрѣ больной спустя двѣ недѣли по выходѣ изъ больницы было обнаружено слѣдующее: селезенка не прощупывается; печень немного плотна, выходитъ на 3 сент. подвижность колѣнныхъ суставовъ нормальна; надавливаніе вызываетъ небольшую боль.

#### Литература:

- 1) *Филатовъ*. Семіотика и діагностика дѣтскихъ болѣзней.
- 2) *Strümpell*. Учебникъ частной патологіи и терапіи внутреннихъ болѣзней т. II.
- 3) *Mering*. Учебникъ внутреннихъ болѣзней.
- 4) *Eckert*. Краткій учебникъ дѣтскихъ болѣзней, изд. 1912 г.
- 5) *А. А. Кисель*. Два случая Werthof'овой болѣзни у дѣтей (6 и 10 лѣтъ), кончившіеся смертью. „Врачъ“ за 1894 годъ.

№ № 33 и 34. 6) *И. И. Мнацакановъ*. Къ казуистикѣ morbi maculosi Werthofii. „Медицинское Обзорѣніе“ за 1912 годъ № 17. 7) *С. Смирновъ*. Два случая purpurae rheumaticae. „Сибирская Врачебная Газета“ за 1912 годъ № 22. 8) *Э. Теннохъ*. Лекціи по дѣтскимъ болѣзнямъ. 9) *О. Нейбергъ*. Учебникъ дѣтскихъ болѣзней, т. II изд. 1908 года. 10) *Г. Эйхгорстъ*. Руководство къ частной патологіи и терапіи, т. IV изд. 1892 года. 11) *А. Eulenburg*. Реальная энциклопедія медицинскихъ наукъ т. VII изд. 1912 года. 12) *Отчеты* Дѣтской Больницы св. Ольги за 25 лѣтъ (съ 1885 по 1911 годъ).



## ЧУМА

### и мѣры борьбы съ нею во Внутрен. Киргизск. Ордѣ Астрах. губ.

**В. А. Бѣлиловскаго.**

*Енисейскаго Губернскаго Врачебнаго Инспектора. (Бывш. старшаго врача Внутр. Киргизск. Орды).*

(Продолженіе).

**Заболѣванія на ур. Бодай.** 3-го февраля 1910 г. врачомъ *Парамоновымъ* на наблюдательномъ пунктѣ на урочищѣ *Наурузали-Чагиль* было получено извѣстіе отъ старшины № 9 старшинства *Камышь-Самарской* части о томъ, что на окрикъ его, старшины, изъ землянки *Бекмухамеда Умбетова* никто не выходитъ, и посему, подозрѣвая что-то неладное, онъ проситъ врача прибыть на урочище *Бодай*.

Прибывъ на уроч. *Бодай*, врачъ *Парамоновъ* совместно съ фельдшерами *Мамаковымъ* и *Мукашевымъ*, депутатомъ *Имашевымъ* и санитарями нашли слѣдующее:

**Землянка № 1 Бекмухамета Умбетова.**

Въ этой землянкѣ имѣется 3 трупа; одинъ умершій былъ похороненъ до прибытія персонала, 2-ое больныхъ.

Какъ выяснилось, около 21-го января *Бекмухаметь Умбетовъ* 50 лѣтъ заболѣлъ головной болью и жаромъ, но ни кровохарканія, ни кашля, ни боли въ груди не было. Выздоровѣлъ онъ 16 февраля (брюшной тифъ).

23 января заболѣла жена его, *Бати Умбетова*—55 л. и при такихъ же явленіяхъ, какъ и мужъ ея, и выздоровѣла около 14 февраля (брюшной тифъ).

Около 23 января заболѣваетъ ихъ племянникъ, *Габдышь*—12 л.; по описанію старухи *Бати Умбетовой*, у мальчика появилась сильная мелкая сыпь по всему тѣлу, свѣтлобоязнь, кашель, на-

сморктъ, при чемъ она опредѣлила, что мальчикъ былъ боленъ корью.

Киргизы очень хорошо знаютъ корь и оспу и прекрасно ихъ опредѣляютъ. На ур. Бодай и вообще въ той части степи въ то время была сильная эпидемія кори.

Мальчикъ умеръ 30-го января и былъ похороненъ отцомъ его, Кали Кулбалиномъ и двумя его братьями, Ирмухамбетъ и Юсубале.

31-го января заболѣваетъ Кали-Кулбалимъ, 36 л. и умираетъ 2 февраля.

1-го февраля заболѣваетъ Юсубале Умбетовъ и умираетъ 3 февраля.

2-го февраля заболѣваетъ Ирмухамбетъ Умбетовъ и умираетъ 3-го февраля.

Такимъ образомъ, въ землянкѣ № 1 имѣлось 3 трупа, одинъ случай отъ кори и 2 выздоровѣвшихъ отъ брюшного тифа.

Одновременно съ этимъ 2-го февраля въ Новую Казанку прибыла партія киргизъ изъ № 9 старшинства Камышь-Самарской части и остановилась въ квартирѣ своего однообщественника, Джумалия Ногайбаева.

Часть изъ этихъ киргизъ 4-го февраля была обратно въ свое старшинство, а двое изъ нихъ Утешъ Чинтимовъ и Утешъ Чуринъ выбыли 5 февраля.

Во время пребыванія Чинтимова въ Казанкѣ, онъ почувствовалъ себя больнымъ.

Кромѣ бывшихъ съ нимъ, Чинтимовымъ, киргизъ, въ этой квартирѣ бывалъ еще однообщественникъ Чинтимова, Батаргалий Ишимовъ, который приходилъ осведомляться о его здоровьи по порученію другой партіи киргизъ, узнавшихъ отъ Чурина, что Чинтимовъ сильно боленъ, и просилъ ихъ отвезти Чинтимова въ ауль.

5 февраля Чинтимовъ и Чуриновъ выѣхали въ ауль; дорогою Чинтимовъ, ѣхавшій верхомъ на верблюдѣ, почувствовалъ себя очень плохо, пересѣлъ съ верблюда въ сани и часа черезъ 2 умеръ.

Спутникъ Чинтимова, Чуриновъ, оставивъ трупъ въ степи, вернулся въ Новую Казанку, гдѣ заявилъ правителю части о смерти Чинтимова (см. эпидемиол. часть). Какъ показало разслѣдованіе помощника правителя Мендыханова, трупъ Чинтимова былъ положенъ въ сани, прикрытъ кошмами, увязанъ веревками, такъ что имѣлъ видъ товара. Найдены онъ былъ въ сидячемъ положеніи съ кнутомъ въ рукѣ.

Везли трупъ не проѣзжей дорогою, а стороною, безъ дороги, желая, очевидно, во что бы ни стало доставить умершаго Чинтимова въ его ауль.

Прибывшіе изъ Новой Казанки на ур. Бодай, Азы-Чагиль, спутники Чинтимова дали слѣдующія заболѣванія.

*Землянка № 2* Габдула Истлеуова. 3 больныхъ.

6 февраля заболѣваетъ вернувшійся изъ Казанки Габдула Истлеуовъ, 26 л. и умираетъ 8 февраля (легочная чума).

12 февраля заболѣваетъ его мать, Камида, 63 л. и 14-го умираетъ (легочная чума).

13 февраля заболѣваетъ сестра его, Адипа, 16 л. и 16-го февраля умираетъ (легочная чума).

Такимъ образомъ вся землянка вымерла.  
*Землянка № 3* Илепа Умбетова. 1 больной, 6 здоровыхъ.

10 февраля заболѣваетъ вернувшійся изъ Казанки Илешъ Умбетовъ 46 л. и 2-го умираетъ (легочная чума).

Остальные члены семьи его изъ 6 чел.—жена, 3 дочери и 2 сына—остались здоровыми.

*Землянка № 4* Джантере Казбековъ. 4 больныхъ; 1 здоровый.

6 февраля заболѣваетъ пришедшій изъ Казанки Карагужа Казбековъ 27 л. и 9-го умираетъ (легочная чума).

13 февраля заболѣваютъ: мать его, Каукенъ, 50 л., братъ Кулгакай, 30 л., сестра Канымзйя, 13 л. и всѣ умираютъ 14 февраля (легочная чума).

Остался здоровымъ отецъ Джантере Казбековъ 82 л., который, заболѣвъ 24 февраля, умеръ 26 февраля безъ всякихъ подозрительныхъ на чуму данныхъ. Припадокъ астмы.

*Землянка № 5.* Байбаракъ Байметиновъ. 2 больныхъ, 15 здоровыхъ.

7 февраля заболѣлъ пришедшій изъ Казанки сынъ домохозяина, Хайритинъ, 27 л. и умеръ 9 февраля (легочная чума).

13 февраля заболѣла мать его, Акенже, 50 л. и умерла 15 февраля (легочная чума).

Остальные члены семьи въ количествѣ 15 человекъ—10 мужчинъ и 5 женщинъ—остались здоровыми.

*Землянка № 6* Амангали Аспендіарова. 2 больныхъ, 6 здоровыхъ.

10 февраля заболѣваетъ самъ Амангали, пришедшій изъ Казанки, и 11-го умираетъ (легочная чума).

13 февраля заболѣваетъ мать его, Балкия 50 л. и 15 февраля умираетъ (легочная чума).

Остальные члены семьи въ количествѣ 6 человекъ, 3 мужчинъ и 3 женщинъ здоровы.

*Землянка № 7* Сары Пшимова. 5 больныхъ; 0 вздор.

9 февраля заболѣваетъ сынъ домохозяина, Батаргали, 25 л., который былъ въ Казанкѣ и на 10 февраля при тѣхъ же явленіяхъ заболѣванія, какъ и Ногайбаевъ умираетъ. (Легочная чума).

10 февраля заболѣваетъ Джумабай Сайхановъ, 40 л. и 12-го февраля умираетъ. (Легочная чума).

11 февраля заболѣваетъ Кази Ногайбаева, 18 л. и 15-го умираетъ. (Легочная чума).

13 февраля заболѣваютъ: Иргали Ногайбаевъ, 30 л., Мирманъ Баимбетовъ, 45 л., Хасимъ Мирмановъ, 20 л. и всѣ умираютъ: 1-й—18 февраля, послѣдніе двое—14-го февраля. (Легочная чума).

Наконецъ, 16 февраля заболѣваетъ дочь Ногайбаева, Газиза, 8 л. и выздоравливаетъ 22 февраля (паховой и подмышечный бубоны). (Бубонная чума).

Такимъ образомъ, изъ 9 заболѣвшихъ, выздоровѣла одна, процентъ смертности=89. Остались здоровыми въ семьѣ Ногайбаевыхъ трое, а семья Батыра Аспанова, бывшая въ другомъ помѣщеніи на томъ же дворѣ, совсѣмъ не заболѣвала.

## Патолого-анатомическая картина при вскрытии.

Къ нашему прїѣзду на то или иное урочище мы заставляли различное количество труповъ; но для вскрытія мы выбирали трупъ наиболѣе свѣжій.

На урочищѣ Бейсъ-Кулакъ нами былъ вскрытъ трупъ киргиза Камышъ-Самарской части Нургали Тамтыкова, 22 лѣтъ, умершаго въ ночь на 27-е ноября 1909 года.

Протоколъ вскрытія гласитъ слѣдующее: 1909 года ноября 27 дня. Урочище Бейсъ-Кулакъ. 10 час. утра. При пасмурной вѣтряной погодѣ Старшій Врачъ Внутренней Киргизской Орды Бѣлиловскій, сельскій врачъ 2 уч. Орды Шарневскій, при фельдшерѣ Джунаевѣ и санитаряхъ произвели вскрытіе трупа Нургали Тамтыкова.

Трупъ былъ вынесенъ изъ землянки санитарями и положенъ тутъ же во дворѣ.

На немъ была ситцевая рубаха и штаны. Изъ носа вытекала красновато-бурая сукровичная жидкость.

Тѣло Тамтыкова покрыто крупными пятнами, при чемъ лѣвая нога и рука находятся въ согнутомъ положеніи; значительная степень трупнаго окоченѣнія.

При вскрытіи грудной полости, уже при разрѣзѣ кожи и поверхностнаго мышечнаго слоя, изъ вены вытекала густая, дегтеобразная кровь.

**Легкія.** Правое и лѣвое легкія имѣютъ тяжелое сращеніе съ плевральными мѣшками. Правое легкое наполнено темной кровью, лѣвое въ стадіи гепатизаціи. На разрѣзѣ изъ праваго легкаго выдѣляется кровь съ небольшимъ количествомъ воздуха, изъ лѣваго кровь почти безъ воздуха. Взятъ кусочекъ легкаго, сдѣланы мазки.

**Сердце** найдено въ діастолѣ; жирно перерождено, наполнено густой дегтеобразной кровью; на перикардіи и эндокардіи имѣются въ значительномъ количествѣ экстрavasаты, изъ которыхъ нѣкоторые тянутся по длиннику сердца.

**Печень** сильно увеличена, дряблая, съ значительнымъ количествомъ темножелтыхъ узловъ. На разрѣзѣ мало крови. Взятъ кусочекъ и сдѣланы мазки.

**Желудокъ и кишки** сильно вздуты; покрыты кровосизлияніями, чрезвычайно рѣзко выраженными по большой кривизнѣ желудка.

**Селезенка** увеличена, дряблая, наполнена кровью съ разсѣянными желтоватаго цвѣта узлами. Взятъ кусочекъ для мазковъ.

**Железы** паховыя, подмышечныя и шейныя не увеличены; мезентеріальныя и перибронхіальныя железы нѣсколько увеличены. Взята одна для мазковъ.

На основаніи вышеизложенныхъ данныхъ вскрытія мы приходимъ къ заключенію, что Нургали Тамтыковъ скончался отъ легочной формы чумы.

### Протоколъ № 2.

Вскрытія трупа киргиза Камышъ-Самарской части № 6 старшинства Гумаргали Табулдыева, умершаго въ ночь на 28 ноября 1909 года.

1909 г. ноября 29 дня, уроч. Бейсъ-Кулакъ, старшій врачъ Внутренней Киргизской Орды Бѣлиловскій, сельскій врачъ 2 уч. Орды Шарневскій при фельдшерѣ Джунаевѣ и санитаряхъ

произвели вскрытіе трупа киргиза мальчика 9 л. Гумаргали Табулдыева.

Трупъ мальчика былъ вынесенъ изъ землянки санитарями и положенъ тутъ же на дворѣ. На немъ были ситцевая рубаха и штаны.

**Грудная полость.** На плевральныхъ мѣшкахъ замѣтны точечныя кровоизліянія. Оба легкія полнокровны; на разрѣзѣ выдѣляется густая, пѣнистая темная кровь. На легкіяхъ замѣтны желтоватые узлы, особенно у верхушекъ легкіихъ. Изъ легкіихъ сдѣланы мазки.

**Сердце** увеличено, на разрѣзѣ выдѣляется густая, дегтеобразная со сгустками кровь.

**Печень** увеличена по крайней мѣрѣ въ три раза, усѣяна въ значительномъ количествѣ желтоватыми узлами, очень дряблая, малокровна, на разрѣзѣ выдѣляется темная тягучая кровь.

**Селезенка** увеличена, полнокровна, усѣяна узлами. Сдѣланы мазки изъ печени и селезенки.

**Желудокъ** пустъ; по большой кривизнѣ значительныя кровоизліянія. На кишечникѣ и мезентеріальныхъ железахъ точечныя кровоизліянія.

Вырѣзана правая паховая железа, оказавшаяся увеличенной, на разрѣзѣ точечныя кровоизліянія. Сдѣланы мазки. На основаніи вышеизложенныхъ данныхъ, мы приходимъ къ заключенію, что Гумаргали Табулдыевъ умеръ отъ легочной чумы.

(Продолженіе слѣдуетъ).



## Краткій отчетъ объ оперативной дѣятельности Ново-Николаевской переселенческой больницы за время отъ марта 1909 г. по декабрь 1912 г.

**Л. Викера.**

Хирургическая больница Ново-Николаевскаго пункта помѣщается въ зданіи, состоящемъ изъ 2-хъ палатъ на 12 коекъ, перевязочной, операціонной и пр. учреждений. Слѣзать болѣе или менѣе большое число операцій удается только благодаря тому, что больные въ ожиданіи очереди и большую часть послѣ операціоннаго времени проводятъ въ другомъ изолированномъ и совершенно чистомъ зданіи, состоящемъ изъ 2-хъ палатъ на 18 коекъ перевязочной и пр. необходимыхъ учреждений, но безъ операціонной.

На операціяхъ участвуетъ весь персоналъ пункта, состоящій изъ 2-хъ врачей и 4 помощниковъ (фельдшеровъ и фельдшерницъ).

Всего въ подотчетное время было сдѣлано 901 операція.

Описаніе операцій расположено отчасти въ порядкѣ топографическомъ, отчасти по роду заболѣваній.

Операции опухолей добро- и злокачественных выдѣлены въ особую группу, исключая случаевъ рака желудка, кишечника, матки и женской груди.

Операции на черепѣ: трепанации черепной крышки—4, смертей—3; операции воспаления сосц. отростка—12; смертей—1.

Глазные операции—169: изъ нихъ старческихъ катарактъ—75, иридектоній—12, энуклеаций—10, остальное число операций было сдѣлано по поводу энтропионовъ, переднихъ стафиломъ, крыловидной плевы.

Операции на лицѣ: заячья губа—8, образование ноздрей—2.

Операции на шеѣ: зобъ—5, удаление бугорковыхъ железъ—24, трахеотомія—6.

Операции на груди: резекции реберъ по поводу костофды—3, резекции по поводу эмпиемы—6, резекции и ампутиация женской раковой груди—8.

Чревосѣченій—133: по поводу травматическихъ поврежденій—8, умерло—5, пробныхъ—14, умеръ—1.

Внѣматочной беременности—3, пересадка мочеточниковъ въ прямую кишку—4; умерло—2; по поводу воспаления червеобразнаго отростка—17; умерло—3; эхинококкъ печени—10, удаленія кистъ яичниковыхъ—28; смерть—1; миомы матки—23. Резекции кишокъ—4, смерти—1; ракъ матки—3, смерти—1; гнойное воспаление трубъ—18, смертей—2; операция желчныхъ камней—1; удаление селезенки—1. Подробнѣе случаи пересадки мочеточниковъ, удаленія селезенки и по вопросу о брюшинной пластикѣ я общалъ въ свое время все, на мой взглядъ могущее представлять нѣкоторый интересъ, въ Сибирской Врачебной Газетѣ. (№ 41—1909 г.; № 13—1910 г.; № 17—1911 г.; № 34—1912 г.).

Грыжесѣченій—166, ущемленныхъ паховыхъ—12 у мужчинъ; 1 у женщинъ; смертей—2; паховыхъ обыкновенныхъ у мужчинъ—128; у женщинъ—5; бедренныхъ у мужчинъ—1; у женщинъ—8; пупочныхъ—10; бѣлой линіи—2; въ случаяхъ очень большихъ грыжевыхъ мѣшковъ я послѣ перерѣзки мѣшка у шейки мошоночную часть не удалялъ, а, вывернувъ эту часть мѣшка, насколько возможно, наизнанку, пришивалъ его вдоль новой созданной паховой стѣнки по Басини.

Операции на прямой кишкѣ—ракъ—4; выпаданіе—2; геморрой—22.

Операции на мочевомъ пузырьѣ—высокое сѣченіе по поводу камней—21.

Операции на муж. пол. органахъ—ампутиация—эта операция была сдѣлана по поводу полного омертвѣнія органа: одинъ поселенецъ въ цѣляхъ онанизма надвинулъ рельсовую гайку на своей половой органъ до самаго лобка и потомъ не могъ ее снять, смерть послѣдовала на 2-й день послѣ операции при явленіяхъ септицеміи. Уретротомія по поводу камней—5, по поводу стриктуръ—5, операции гидроцеле—28; кастрацій—4.

Опер. на жен. пол. органахъ: удаление матки черезъ влагалище—13, выскабливаній—45, удаление полипа со вскрытіемъ матки по передней стѣнкѣ—1, ампутиации шейки съ кольпоррафіями—18, возстановленіе промежности—9.

Ампутации по поводу ожоговъ, отмороженій, произвольныхъ гангрень, послѣ молотилочныхъ поврежденій—34, по поводу туберкулеза—21.

Резекцій, выскабливаній по поводу каріозныхъ процессовъ—32.

Операций доброкач. опухолей—32.

Операций злокачественныхъ—47.

Операций по поводу расширенныхъ венъ и язвъ голени—11.

Всѣ болѣе крупныя и продолжительныя операции дѣлались подъ эфирнымъ или хлороформнымъ наркозомъ. Въ концѣ 1911 г. и началѣ 1912 г. я въ 30 случаяхъ испыталъ спинно-мозговую анестезію: изъ нихъ въ 6 случаяхъ мнѣ въ спинномозговую каналь попасть не удалось, остальные прошли удачно. Почти всѣ больные подъ упомянутой анестезіей боли въ мѣстѣ операции не чувствовали, но у всѣхъ былъ моментъ, когда они себя въ общемъ чувствовали особенно скверно, лицо блѣднѣло, тѣло покрывалось потомъ. Спинномозговую анестезію я употреблялъ при операцияхъ на промежности и нижнихъ конечностяхъ, смертей не было. Въ виду кропотливости способа спинномозговой анестезіи и нерѣшенности вопроса о степени вреда этого способа, я его сталъ вообще примѣнять только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ явно не допустимъ общій наркозъ.

Всѣ операции въ общемъ протекали асептично. На основаніи опыта ряда лѣтъ у меня составилось убѣжденіе, что независимо отъ обстановки и техники оперирования степень асептичности протеканія раны зависитъ отъ мѣстоположенія самой раны: лучше всего протекаютъ раны на головѣ, не исключая глазъ, и вообще на верхней половинѣ человѣческаго тѣла, хуже на нижней, но сравнительно хуже всего въ паховыхъ областяхъ.

За послѣдніе годы подъ вліяніемъ частыхъ отзывовъ о подготовкѣ операционнаго поля при помощи одной только іодной настойки я прибѣгалъ и къ этому способу. Но въ общемъ при сопоставленіи всѣхъ способовъ у меня сложилось убѣжденіе, что самымъ лучшимъ способомъ является обыкновенная физическая чистота, достигаемая мыломъ, щеткой и теплой водой, чистота не только рукъ и операционнаго поля больного, но чистота всего персонала, его костюмовъ и тѣла, всего больного, его кровати и бѣлья, палаты и операционной и всего помѣщенія, гдѣ дѣлается операция.

Леченіе ранъ не только оперативныхъ, но и травматическихъ проводится въ больницѣ пункта при помощи только стерилизованнаго матеріала и своевременнаго, гдѣ это нужно, разрѣза для расширенія раны. Я думаю, что нѣтъ лучшаго способа ускорить заживаніе раны, чѣмъ способъ возможно меньшаго ея раздраженія. Къ способу Бира я прибѣгаю рѣдко.

Въ медицинской практикѣ среди малоимущихъ классовъ хирургическая помощь является наиболѣе дѣйствительной, но сравнительно продолжительная дѣятельность среди крестьянскаго, въ общемъ малоимущаго населенія заставляетъ меня внести нѣкоторыя поправки въ вышевысказанное мною положеніе о достоинствахъ хирургіи. Оперативное леченіе костнаго туберкулеза, требующее массы времени отъ больного и нуждающееся въ добавокъ къ хирургическому еще въ леченіи климатическомъ и діетическомъ, въ общемъ давало результаты мало утѣшительныя.

Ужасъ больного и тяжелый крестъ для врача—ракъ, не вызываетъ конечно, оптимистическаго настроенія. Колоссальный процентъ рецидивовъ и рецидивы даже тамъ, гдѣ удаленіе опухоли и всего окрестнаго было произведено самымъ тщательнымъ образомъ, поневолѣ наталкиваетъ на мысль весьма частой полной бесполезности оперативнаго вмѣшательства при ракѣ.



## Глистные токсины.

М. Weinberg'a.

(Переводъ съ французскаго).

(Окончаніе).

### Бактерицидныя свойства глистовъ.

Мы должны упомянуть о нѣкоторыхъ экспериментальныхъ изслѣдованіяхъ относительно бактерицидныхъ свойствъ глистовъ по отношенію къ различнымъ видамъ микробовъ.

Эти изслѣдованія были предприняты на основаніи старыхъ наблюденій, *André* (1878) и *Granger'a* (1897), которые настаивали на той мысли, что нахождение солитера въ кишечникѣ туберкулезныхъ больныхъ вліяетъ въ благоприятномъ смыслѣ на теченіе чахотки. *Pison* и *Ramond* (1898) констатировали, что водный экстрактъ солитера, прибавленный въ количествѣ 1—5 к. с. къ твердымъ или жидкимъ питательнымъ средамъ, дѣлаетъ ихъ негодными для взращиванія слѣдующихъ микробовъ: *Staphyloc.*, *b. tetragen.*, *b. termo*, *pr. vulgaris*, *b. ruosuyan.*, *streptoc.*, *v. cholerae*, *b. Eberthi*. Однако питательная среда оказывалась негодными для всякихъ микробныхъ культуръ, такъ какъ съ 5-го дня отмѣчалось легкое ихъ помутнѣніе при посѣвѣ стафилококка и *b. termo*. Кишечная палочка оказывается стойкой къ дѣйствію экстракта изъ солитера, однако и она развивается менѣе обильно, чѣмъ на нормальныхъ средахъ. Согласно наблюденіямъ *Pison* и *Ramond'a*, морскія свинки, получавшія въ полость брюшины смертельную дозу Эбертовской палочки или холернаго вибриона, изъ 10 случаевъ въ 9-ти выживаютъ, если имъ черезъ полчаса впрыскивается 5 к. с. мацерированнаго солитера. Тотъ же экстрактъ оказываетъ бактерицидное вліяніе на туберкулезную палочку. *Jammes* и *Mandoul* (1904) полагаютъ также, что экстрактъ изъ солитера замедляетъ развитіе туберкулеза у морскихъ свинокъ. *Joyett* (1906) приходитъ къ заключенію въ томъ же духѣ.

Большое количество опытовъ продѣлано въ послѣднее время въ нашей лабораторіи *Aldo Perroncito* (1912). Авторъ этотъ впрыскивалъ морскимъ свинкамъ или смѣсь экстракта изъ солитера съ туберкулезными бациллами, или же микробовъ; пробывшихъ нѣкоторое время въ соприкосновеніи съ экстрактомъ. Онъ получалъ въ такихъ случаяхъ пораженія почти такой же силы, какъ и съ бациллами, не подвергавшимися предварительному воздѣйствію. Съ другой стороны, морскія свинки, зараженныя туберкулезными бациллами и подвергнутыя повторнымъ впрыскиваніямъ, иногда каждодневнымъ, аскариднаго токсина или тениотоксина, становилось туберкулезными, какъ и контрольные животныя. Вообще, экстракты изъ различныхъ кишечныхъ паразитовъ не оказываютъ бактерициднаго вліянія; однако, *Perroncito* нашелъ что бацилла дизентеріи (*Shiga* и *Flexner'a*) не растетъ въ экстрактѣ изъ лошадиной аскариды. Небольшое количество экстракта (1—1½ к. с.) можетъ быть достаточнымъ для стерилизаціи 10 к. с. 24-часовомъ бульонной культуры.

Экстракты изъ солитера (*t. perfol.*, *t. plicata*, *t. mamillana*) обнаруживаютъ вліяніе, иногда значительное, на бактеріи *Shiga*. Легкое бактерицидное дѣйствіе по отношенію холернаго вибриона равнымъ образомъ было констатировано для экстракта невооруженнаго цѣпenea.

Вопросъ о бактерицидныхъ свойствахъ глистовъ былъ вновь поднятъ въ истекшемъ году *Alessandrini*. Изслѣдованія его производились надъ солитерами, аскаридами, *strongylus micrurus* и эхиноринкомъ. Онъ старался выяснитъ: 1) какъ выдерживаютъ микробы, будучи въ соприкосновеніи съ экстрактами *in vitro* и 2) каково вліяніе глистныхъ экстрактовъ или живыхъ глистовъ на кишечную флору *in vivo*.

Онъ нашелъ, что, за весьма рѣдкими исключеніями, экстракты изъ различныхъ кишечныхъ и легочныхъ паразитовъ (цестоды и нематоды) оказываютъ бактерицидное вліяніе на нѣкоторые микробные виды *in vitro*. Это вліяніе различно смотря по экстракту и взятому для опыта микробу. Наименѣе стойкимъ оказался *b. anthracis*.

Пріемъ внутрь паразитарныхъ экстрактовъ дѣйствуетъ *in vivo* на кишечную флору. Такъ, если собакѣ дать сначала 5 к. с. большой культуры *b. ruosuyan*, а затѣмъ 25 к. с. экстракта изъ аскаридъ, то въ фекальныхъ массахъ не обнаруживается этого микроба (въ 11-ти случаяхъ изъ 12-ти). Наоборотъ, микробъ этотъ всегда отыскивается у контрольныхъ животныхъ.

Съ цѣлью изученія вліянія живыхъ глистовъ на кишечную флору, *Alessandrini* вызывалъ у собакъ, кормя ихъ *cysticercus fusiformis*, развитіе *t. serrata*, а у курицы при кормленіи фекальными массами развитіе *heterakis papillosa*. Затѣмъ, онъ ставилъ такимъ способомъ подготовленныхъ животныхъ поглотить культуры различныхъ микробовъ. Бактеріологическое изслѣдованіе ихъ испражнений показало, что въ такихъ случаяхъ *b. ruosuyan* не отыскивается въ фекальныхъ массахъ собаки.

Курицы, зараженныя *heterakis*, обычно оказываются стойкими къ поглащенію микроба куриной холеры. Авторъ приходитъ къ заключенію на основаніи своихъ опытовъ, что живые паразиты могутъ оказывать *in vivo* бактерицидное вліяніе и что степень этого послѣдняго стоитъ въ прямой зависимости съ количествомъ паразитовъ.

Въ общемъ, изъ опытовъ цитированныхъ авторовъ слѣдуетъ, что экстракты изъ кишечныхъ паразитовъ обладаютъ въ особенности *in vitro* извѣстнымъ бактерициднымъ дѣйствіемъ. Что касается до вліянія глистовъ на кишечную флору *in vivo*, то этотъ вопросъ еще не настолько изученъ, чтобы можно было придти къ какимъ либо опредѣленнымъ выводамъ.

Для освѣщенія его слѣдовало бы заражать паразитами такихъ животныхъ, у которыхъ кишечная флора предварительно вполне изучена. Только бактериологическимъ анализомъ фекальныхъ массъ, производимымъ повторно и черезъ извѣстные интерваллы послѣ зараженія, можно бы было получить опредѣленные результаты.

Впрочемъ, если бы даже новѣйшими изысканіями результаты *Alessandrini* были бы подтверждены, то было бы очевидно, что требовалось бы стеченіе особенно благоприятныхъ условій (имѣя въ виду, что бактерицидное дѣйствіе зависитъ одновременно отъ характера экстракта и вида микроорганизма), чтобы бактерицидное дѣйствіе проявилось *in vivo*.

Эта точка зрѣнія подкрѣпляется послѣдними наблюденіями *Péard'a* (1912), который констатировалъ, что туберкулезъ встрѣчается съ одинаковой частотой у рогатаго скота, зараженнаго и свободного отъ солитера; онъ находилъ солитера такъ

же у животных съ туберкулезными поражениями въ начальной стадіи процесса, какъ и у животныхъ съ далеко зашедшимъ процессомъ; это говорить за то, что тениотоксинъ, поглощенный хозяиномъ, не можетъ остановить туберкулезъ даже въ самомъ начальномъ стадіи его развитія.

Поэтому неправильно, по мнѣнію *Perard'a*, утверждать, что пестоиды могутъ имѣть какое-либо значеніе для профилактики или развитія туберкулеза.

\* \* \*

Нѣкоторые авторы отрицаютъ существованіе глистныхъ токсиновъ, основываясь на томъ фактѣ, что иногда носители паразитовъ крови (филярія), повидимому, пользуются отличнымъ здоровьемъ. Слѣдуетъ однако отмѣтить, что у насъ слишкомъ мало данныхъ относительно биологическихъ реакцій крови такихъ субъектовъ. Болѣе чѣмъ вѣроятно, что изученіе вопроса въ этомъ направленіи укажетъ намъ, что пребываніе паразитовъ въ крови человѣка не остается безъ дурного вліянія на организмъ носителя ихъ.

Изложенные нами факты не позволяютъ болѣе сомнѣваться въ выдѣленіи всѣми глистами веществъ, ядовитыхъ для организма хозяина. Ясно, что эти ядовитыя вещества различны—что касается степени ихъ ядовитости и способа ихъ дѣйствія—у различныхъ паразитовъ. Точно также вполне понятно, что важность вызываемыхъ ими поражений зависитъ не только отъ количества паразитовъ, ихъ локализациі, количества всосавшагося яда (который въ свою очередь находится въ связи со способомъ прикрѣпленія паразитовъ и легкостью, съ которой токсинъ выдѣляется кишечнымъ содержимымъ), но еще и отъ индивидуальной чувствительности каждаго зараженнаго субъекта.

Глистные яды имѣютъ между собою ту общую черту, что всѣ они вліяютъ въ той или иной степени на кроветворные органы. Смотря по роду паразита, они дѣйствуютъ кромѣ того то на вазомоторные нервы и вообще на нервную систему, то на паренхиматозныя клѣтки, въ которыхъ они вызываютъ преимущественно жировую дегенерацию.

Всѣ эти факты даютъ намъ новый взглядъ на глистную болѣзнь. Въ самомъ дѣлѣ, то, что прежде всего характеризуетъ ее, это интоксикація организма, слабая или сильная, острая или хроническая, ядовитыми продуктами паразитовъ. Помимо этой интоксикаціи, имѣется цѣлый рядъ принадлежностей, свойственныхъ каждому виду, смотря по локализациі паразитовъ въ различныхъ органахъ и способу ихъ прикрѣпленія.

Мы уже знаемъ о функциональныхъ разстройствахъ, вызываемыхъ нѣкоторыми видами локализаций паразитовъ; намъ извѣстны механическія поврежденія, иногда очень значительныя, вызываемыя паразитами съ особыми ротовыми приспособленіями, очень сильными; извѣстны микробныя зараженія, иногда смертельнаго характера, въ этиологии коихъ кишечные глисты играютъ нерѣдко очевидную роль. Но какъ бы тяжелы не были всѣ эти припадки, они все-же въ конечномъ счетѣ являются вторичными осложненіями, маскируемыми по временамъ симптомами глистной интоксикаціи.



## РЕФЕРАТЫ.

### Заразные болѣзни.

*H. Triboulet u F. Lévy. Подкожные впрыскиванія уротропина при брюшномъ тифѣ. (La Presse med. 1913 г. № 13).*

За послѣдніе годы уротропинъ усиленно рекомендуется при различныхъ инфекціонныхъ заболѣваніяхъ. *Chauffard* первый предложилъ это средство при брюшномъ тифѣ, исходя изъ наблюденій надъ успешнымъ примѣненіемъ его при различныхъ инфекціоннаго происхожденія ангиохолитахъ. Доза, которой онъ держался, равнялась 2,0—3,0 pro die. Имъ, какъ и другими авторами, была установлена полная безвредность этого средства. Еще до него *Crowe* пользовался дозами болѣе высокими—именно 4,5.

Такъ какъ при брюшномъ тифѣ необходимо добиваться не только одной мѣстной, но и общей для всего организма антисептики, то авторы рѣшили испробовать уротропинъ, обладающій высокой растворимостью, въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній. Они употребляли 0,4—0,5 уротропина на одно впрыскиваніе у дѣтей, доходя постепенно до 4,0, 5,0 и 6,0 на день. Изъ цѣлага ряда случаевъ они приводятъ три наблюденія, проведенныхъ съ самымъ тщательнымъ анализомъ клиническихъ явленій.

Выводъ ихъ таковъ: уротропинъ при подкожномъ введеніи оказываетъ несомнѣнное антисептическое и жаропонижающее вліяніе; сухой языкъ быстро увлажняется, исчезаетъ адинамія, уменьшается поносъ, моча дѣлается болѣе свѣтлой. Повидимому, сокращается продолжительность лихорадочнаго періода.

Особенностью является то, что пульсъ остается учащеннымъ еще нѣкоторое время послѣ паденія температуры. Наблюдается нѣкоторое раздраженіе пузыря и, какъ результатъ этого, псевдо-альбинурия съ легкой глобулинурией и серинурией. Это послѣднее обстоятельство во всякомъ случаѣ не можетъ служить противопоказаніемъ при примѣненіи этого средства въ различныхъ инфекціонныхъ процессахъ вообще и при брюшномъ тифѣ въ частности.

П. Федоровъ.

*Erich Goetze. По вопросу объ экзантемѣ и передаче кори.—Jahrb. f. Kinderh. 1912, авг. (По рефер. въ Arch. de Med. des Enf. 1913, № 1).*

Авторъ придерживается въ вопросѣ о коревой экзантемѣ гипотезы v. Pitquet: экзантема и энантема являются въ результатъ воздѣйствія на кожу и на слизистыя оболочки апотоксиновъ, происходящихъ отъ разрушенія микробовъ антитѣлами.

Коревая экзантема не представляетъ изъ себя специфической, такъ какъ точно такая же сыпь можетъ наблюдаться при другихъ заболѣваніяхъ—напр., послѣ вакцинаціи. Путемъ изученія кореподобныхъ сыпей (безъ заболѣванія корью) можно бы было получить весьма цѣнныя указанія относительно продолжительности инкубационнаго періода при этой болѣзни, что крайне важно въ профилактическомъ отношеніи.

Авторомъ продѣланы были слѣдующіе опыты на животныхъ. Десятидѣльному поросенку онъ впрыскивалъ въ ушную вену 1 к. с. дефибринированной крови, взятой изъ локтевой вены отъ коревого больного въ самый разгаръ высыпанія. На 9 день у животнаго отмѣчалось повышеніе t°-ры до 39,9° при



пульсъ въ 170 и дыханіи въ 84; на слѣдующій день температура падала до 38,8°, пульсъ до 46, дыханіе учащалось до 116; въ то же время отмѣчалось на наружныхъ сторонахъ ушей появленіе многочисленныхъ красныхъ пятенъ, исчезавшихъ при надавливаніи пальцемъ. Всѣ указанная явленія авторъ ставитъ въ связь съ впрыскиваніемъ крови отъ коревого больного.

П. Федоровъ.

Joseph Langer. Школа и эпидемическій дѣтскій параличъ.—Jahrb. f. Kinderh. 1912, авг. (По реферату тамъ же).

Наблюденія автора были сдѣланы во время эпидеміи 1909 г. въ Штирии.

Въ подтвержденіе взгляда о роли школы въ распространеніи дѣтскаго эпидемическаго паралича авторомъ приводятся слѣдующіе факты.

1. 60 случаевъ заболѣванія среди школьниковъ на 37 случаевъ заболѣванія среди дѣтей, не посѣщавшихъ школу.

2. Помимо многочисленныхъ заболѣваній въ различныхъ классахъ одной и той же школы, было констатировано 12 разъ по два заболѣванія, два раза по три заболѣванія и одинъ разъ пять заболѣваній въ одномъ и томъ же классѣ. Между двойными заболѣваніями имѣлся инкубационный періодъ въ 5, 7, 9, 18, 20, 22, 23, 25, 28 и 60 дней. Между тройными заболѣваніями интервалъ равнялся между первымъ и вторымъ и между вторымъ и третьимъ семи и двадцати двумъ днямъ, тридцати двумъ и тридцати шести днямъ. Въ классѣ съ 5 заболѣваніями они слѣдовали черезъ 2, 22, 40 и 13 дней.

3. Въ 6 школахъ заболѣвшія дѣти были изъ сосѣднихъ классовъ.

4. Очень часто отмѣчалось, что заболѣвавшія дѣти шли одною дорогою въ школу.

5. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ классахъ пораженными оказались ученики, имѣвшіе соприкосновеніе со своими братьями и сестрами, болѣвшими полиоміэлитомъ дома.

П. Федоровъ.

Netter. Заразительность полиоміэлита—Journ. de Médec. de Paris 1912, № 16 (по реф. въ Arch. de Medec. des. Enf. 1913, № 1).

Авторъ наблюдалъ 13 семействъ, въ которыхъ отдѣльные члены заболѣвали послѣдовательно одинъ за другимъ, кромѣ того въ 10 случаяхъ можно было установить связь между домами и даже различными мѣстностями. Не всегда легко установить зараженіе, такъ какъ зараза не обязательно должна передаваться больнымъ субъектомъ. Несомнѣнно, большую роль играютъ здоровые передатчики заразы. Опытами Flexner'a и Lewis доказано, что заразное начало полиоміэлита выдѣляется носовою слизью, и болѣзнь передается преимущественно черезъ попаданіе капелекъ слизи, выбрасываемыхъ больнымъ при чиханіи. Osgood и Lucas въ недавнемъ сообщеніи указываютъ, что удается найти ядъ у обезьянъ, у которыхъ лихорадочный періодъ уже давно закончился (5 недѣль и 5½ мѣсяцевъ).

Попавшій въ носовую полость ядъ можетъ вызвать у свѣжаго субъекта типичный полиоміэлитъ или же легкія и скрытыя формы, въ особенности менингитическія явленія, по поводу которыхъ Netter указывалъ уже нѣсколько разъ. Съ другой стороны,

можетъ и не быть никакихъ болѣзненныхъ явленій и тогда такіе субъекты являются особенно опасными въ смыслѣ передачи заразы.

П. Федоровъ.

Rob. Rendu. Рациональное леченіе дифтерійной пленки.—Lyon med. 1912, № 3. (По реф. въ Arch. de Médec. des. Enf. 1913, № 2).

Характернымъ признакомъ дифтерійной бациллы является крайняя ея чувствительность къ теплу; нагреваніе втеченіи нѣсколькихъ минутъ до +58° уже достаточно, чтобы убить бульонную культуру дифтерійныхъ бациллъ. Нагрѣвая въ сухомъ пространствѣ до 60° въ теченіи 5 минутъ только что извлеченную дифтерійную пленку, Rendu убивалъ всѣхъ содержащихся въ ней бациллъ. Цѣлымъ рядомъ опытовъ онъ установилъ, что Леффлеровскія палочки совершенно погибаютъ при t° въ 60° втеченіи 10 минутъ, при t° въ 70°—втеченіи 2 минутъ и при t° въ 80° втеченіи 1 мин.

Основываясь на этихъ опытахъ, авторъ подошелъ къ той мысли, что можно бы было установить причинное леченіе, дѣйствуя на дифтерійныхъ бациллъ непосредственно въ пленкахъ путемъ вдыханія горячаго воздуха. Слизистыя оболочки верхнихъ дыхательныхъ и пищеварительныхъ путей довольно хорошо, лучше чѣмъ кожа, выдерживаютъ разогрѣтый воздухъ. Именно, можно безнаказанно вдыхать сухой воздухъ, разогрѣтый до 100°, втеченіи 2 минутъ и разогрѣтый до 60°, втеченіи ½ часа.

Съ терапевтическими цѣлями авторъ рекомендуетъ поступать такимъ образомъ: нѣсколько сеансовъ ингаляціи разогрѣтаго воздуха (втеченіи 15—20 мин. при t° въ 60°, втеченіи 7 мин. при t° въ 85° и 5 минутъ при t° въ 80°). Такая терапия была имъ проведена на 3 больныхъ—3-хъ, 16-ти и 18 лѣтъ, страдавшихъ злокачественною формою дифтеріи. Больные эти подвергались кромѣ того серотерапіи и всѣ поправились. Сеансы горячихъ ингаляцій отлично ими переносились, при чемъ одинъ больной почувствовалъ значительное облегченіе сразу же послѣ вдыханія.

П. Федоровъ.



## Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ общества.

Общество Естественныхъ Исследователей и Врачей при Томскомъ университетѣ (медицинскій отдѣлъ).

Засѣданіе 14 февраля.

Проф. В. М. Мышъ: «Случай альвеолярнаго эхинококка печени, леченный оперативно.»

Заболѣваніе эхинококкомъ само по себѣ не является рѣдкимъ, даже и мультиполярной формой его; въ Сибири уже извѣстно до 17-ти такихъ случаевъ.

Случай докладчика представляет однако же особый интересъ въ виду: а) особенностей локализациі эхинококка, б) въ виду діагностическихъ трудностей и с) какъ примѣръ клиновиднаго изсѣченія печени.

Больная дѣвочка, 11 л. отъ роду, впервые замѣтили опухоль въ животѣ въ іюнѣ мѣсяцѣ минувшаго года. Подвижная, эластичная опухоль, округлой формы, прощупывалась въ правой половинѣ живота; край печени прощупывался отдѣльно отъ опухоли; желтухи у больной не было. Одно время подозрѣвалось воспаленіе червеобразнаго отростка, затѣмъ опухоль правой почки и наконецъ предположенъ былъ эхинококкъ сальника. При операциі найденъ эхинококкъ печени; произведено удаленіе опухоли съ клиновиднымъ изсѣченіемъ печени. Препараты опухоли демонстрировались на засѣданіи; при детальномъ изслѣдованіи опухоль признана за многокамерный эхинококкъ.

Послѣоперационное теченіе было вполне гладкое, безъ осложнений. Подобныхъ случаевъ, гдѣ эхинококкъ занялъ бы ограниченный участокъ печени и возможно было оперативное леченіе, въ литературѣ описано до сихъ поръ лишь два, но оба окончились летально.

Проф. М. Г. Курловъ обратилъ вниманіе на присутствіе въ опухоли большой полости, какиxъ обыкновенно не наблюдается при многокамерномъ эхинококкѣ и спросилъ, кромѣ того, докладчика, считаетъ ли онъ целесообразнымъ оперативное вмѣшательство въ ранней стадіи болѣзни, если бы таковая была диагностирована.

Докладчикъ присутствіе большой полости въ опухоли склоненъ былъ объяснить локализацией ея и ростомъ въ сторону брюшной полости; діагнозъ многокамернаго эхинококка подтвержденъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ; изъ отмѣченной полости при разрѣзѣ вытекала жидкость густая, похожая на гной, но оказавшаяся тканевымъ растворомъ. Въ раннихъ стадіяхъ болѣзни могутъ встрѣтиться случаи, доступные оперативному леченію.

Д-ръ Я. А. Калачниковъ: «Къ вопросу о фагоцитозѣ при малокровіяхъ.» Докладчикъ изучалъ вопросъ экспериментально, вызывая малокровіе у кроликовъ кровопусканіемъ, а также производилъ изслѣдованіе и на клиническихъ больныхъ при нѣкоторыхъ видахъ малокровія. Пользуясь методомъ Wright'a, д-ръ Калачниковъ опредѣлялъ фагоцитарную реакцію и опсонинный показатель нормальной крови и крови малокровныхъ по отношенію къ культурѣ стафилококка. Главнѣйшіе выводы его работы сводятся къ слѣдующему: фагоцитарный и опсонинный показатель у малокровныхъ кроликовъ понижается сравнительно съ нормальнымъ; активныя свойства бѣлыхъ тѣлецъ у нихъ понижаются, а стимулирующія свойства сыворотки повышаются, что объясняется ненормальными взаимоотношеніями бѣлыхъ тѣлецъ и сыворотки. У людей при малокровіи (послѣ кровотеченій, при хлорозѣ, раковой кахексии и под.) фагоцитарная реакція понижена.

Въ послѣдовавшемъ за докладомъ обмѣнѣ мнѣній проф. И. И. Дочевскій остановился на нѣкоторыхъ комбинаціяхъ въ постановкѣ опытовъ докладчика. Сыворотка и бѣлая тѣльца отъ малокровныхъ кроликовъ захватываютъ меньшее количество бактерий, чѣмъ взятые отъ нормальныхъ кроликовъ; если для опыта брать бѣлая тѣльца малокровнаго животнаго, а сыворотку здороваго, особой разницы въ отношеніи фагоцитоза не замѣчается. Если же взятъ бѣлая тѣльца здороваго кролика, а сыворотку отъ больнаго— фагоцитозъ повышается; очевидно, сыворотка малокровнаго кролика обладаетъ сильными стимулирующими свойствами. Проф. Дочевскій счита-

етъ это очень важнымъ и спрашиваетъ, чѣмъ докладчикъ такое явленіе объясняетъ.

Д-ръ Калачниковъ высказываетъ предположеніе, что послѣ кровопотери сыворотка съ ея стимулирующими свойствами восстанавливается быстрее, въ то время, какъ молодая бѣлая тѣльца еще не успѣваютъ приобрести надлежащую активность.

Проф. И. И. Дочевскій обращаетъ вниманіе, далѣе, что и на людяхъ нѣкоторыя изслѣдованія докладчика дали подобный же результатъ. Защитительныя свойства малокровнаго больнаго падаютъ; фагоцитарный и опсонинный показатель уменьшаются, но это не всегда отъ однихъ и тѣхъ же причинъ,— иногда бѣлая тѣльца бываютъ активны, а сыворотка слаба, иногда наоборотъ. Если, слѣдовательно, въ первомъ случаѣ дать больному другую сыворотку, то защитныя свойства его повысятся.

Засѣданіе Общества 18 февраля.

Предсѣдатель проф. В. В. Сапоженниковъ открываетъ засѣданіе сообщеніемъ о безвременной кончинѣ проф. В. В. Подвысоцкаго и предлагаетъ память его почтить вставаніемъ.

Проф. П. П. Авроровъ произноситъ рѣчь, посвященную «памяти проф. В. В. Подвысоцкаго»; сообщаетъ біографическія свѣдѣнія о покойномъ, дѣлаетъ краткій обзоръ его ученыхъ трудовъ и характеризуетъ, какъ неутомимаго ученаго работника, опытнаго организатора и администратора.\*)

Проф. Б. П. Вейнбергъ дополняетъ докладъ проф. П. П. Авророва личными воспоминаніями. Въ его воспоминаніяхъ проф. Подвысоцкій рисуется человекомъ въ высшей степени живымъ,—то, что называется—«ртуть»; онъ много захватывалъ и много удерживалъ; быстрота схватыванія мысли и работы сказывалась у него во всемъ; его письма, съ недоконченными словами, почеркъ—характерны для быстрого, живого человека. Онъ любилъ жить и умѣлъ жить, былъ человекомъ многостороннимъ и во всѣхъ областяхъ являлся хозяиномъ, а не диллетантомъ. Ему не удалось дожидаться спокойной старости; энергичный, живой, симпатичный человекъ въ 56 лѣтъ вырванъ изъ нашей среды. Грустно думать, что уже больше не увидитъ его и не услышитъ его живой рѣчи.

Проф. Б. П. Вейнбергъ сдѣлалъ докладъ: «О сбереженіи силъ и увеличеніи плановѣрности въ изслѣдованіяхъ Азіатской Россіи».

П. П.



## РЕЦЕНЗИИ.

Дерматологія, т. 1. 1913 г. январь. Ежемесячный журналъ подъ редакціей приватъ-доцента В.-М. А. В. В. Иванова, посвященный кожнымъ и венерическимъ заболѣваніямъ. Цѣна 9 руб. въ годъ.

Русская дерматологія и сифилографія успѣла уже занять видное мѣсто въ европейской наукѣ; имена Тарновскаго, Ступовенкова, Ге, Пастылова и другія извѣстны всему міру, между тѣмъ на русскомъ языкѣ выходило только одинъ журналъ по кожно-венерич. болѣзни *пр. Зеленева*, который изда-

\*) Рѣчь проф. П. П. Авророва будетъ помѣщена нами въ слѣдующемъ №-рѣ.

вался въ Харьковѣ. Ни Москва, ни Петербургъ не имѣли своихъ органовъ. Съ переходомъ проф. Зеленева въ Москву, московскіе дерматологи получили теперь органъ, могущій ихъ объединить. Съ появленіемъ «Дерматологіи» наконецъ и Петербургъ будетъ имѣть свой специальный органъ по кожнымъ и венерическимъ болѣзнямъ. Такимъ образомъ, въ специальной русской литературѣ заполнился весьма замѣтный пробѣлъ.

Первая книжка «Дерматологіи» составлена очень интересно, имѣются три оригинальныхъ статьи. 1) *Лебедева* Xanthoma multiplex pseudodiabeticum cum lymphadenitide xantomatosa. Случай очень интересный. Къ сожалѣнію, 1-й колоритный рисунокъ, приложенный къ статьѣ, нельзя назвать въ выполненіи особенно удачнымъ. Продолженіе статьи появится въ слѣдующемъ №-рѣ. 2) *Либермана* «Зараженіе кроликовъ кровью сифилитиковъ». Поставленные авторомъ опыты показали заразительность крови сифилитиковъ. 3) *Перкеля* «О діагностикѣ сифилиса ультрамикроскопомъ». Последняя статья представляетъ большой интересъ для широкаго круга врачей, особенно глухой провинціи, такъ какъ она даетъ возможность получить ясное представленіе о методахъ и важности этого способа діагностики сифилиса.

За оригинальными статьями слѣдуютъ обзоры, наблюденія изъ практики (очень интересные случаи), Рефераты и отчеты о засѣданіяхъ специальныхъ обществъ. Отдѣлы рефератовъ составлены очень полно, особенно нѣмецкой литературы. Очень мало рефератовъ по литературѣ англійской и совсѣмъ нѣтъ по итальянской. Быть можетъ, въ слѣдующихъ книжкахъ этотъ пробѣлъ будетъ пополненъ.

Въ особенный отдѣлъ выдѣлены рефераты по общимъ вопросамъ и патологии, что можно только приветствовать.

Жалательно было бы также, какъ намъ кажется, группировать рефераты не по журналамъ, а по отдѣльнымъ отдѣламъ патологии, какъ это дѣлается, напримѣръ, въ Dermatologische Centrabl. Съ вѣншей стороны журналъ «Дерматологія» не оставляетъ желать лучшаго: хорошій шрифтъ, прекрасная бумага и удобный форматъ.

Отъ всей души желаемъ успѣха новому изданію и надѣмся, что оно будетъ поддержано не только специалистами, но и другими товарищами, для которыхъ этотъ журналъ представляетъ несомнѣнный интересъ.

Н. П.



## Письмо въ редакцію.

Милостивый Государь  
г-нъ Редакторъ!

Прошу не отказать помѣтить въ одномъ изъ ближайшихъ №№ «Сибирской Врачебной Газеты» нижеслѣдующія строки:

«Во Врачебно-санитарной Хроникѣ г. Иркутска» въ №№ 8—10 за августъ—октябрь 1912 г. напечатанъ мой докладъ «Къ вопросу объ устройствѣ соматической больницы въ г. Иркутскѣ», какъ отвѣтъ на запросъ „комиссіи по благоустройству и нуждамъ г. Иркутска“ отношеніемъ отъ 11 іюня 1912 г. за № 20 на мое имя, какъ временно завѣдывавшаго санитарнымъ бюро, о дѣйствительной необходимости сооруженія городской больницы, на какое количество больныхъ и, въ случаѣ положительнаго отвѣта, о собщеніи стоимости таковой въ общихъ цифрахъ. Докладъ этотъ, къ моему крайнему удивленію, безъ моего вѣдома и по неизвѣстной мнѣ причинѣ, редакцію „Хроники“ настолько урѣзанъ, и при томъ въ существенной его части, что потерялъ тотъ смыслъ и значеніе, которые я придавалъ ему при составленіи. Такъ, напр., въ концѣ доклада сказано, что „стоимость сооруженія общей соматической больницы, сложенной изъ кирпича будетъ стоить около милліона рублей“, но, вслѣдствіи унущенія первой части доклада, не видно, изъ какого разчета получилась вышеприведенная цифра. Думаю, что вышеприведеннымъ фактомъ и объясняется то странное впечатлѣніе, которое оставилъ некомпаный редакцію „Хроники“ докладъ на хроникера „Сибирской Врачебной Газеты“ \*]. Докладъ мой (конечно, въ своемъ первоначальномъ видѣ) былъ прочитанъ въ одномъ изъ совѣщаній городскихъ и санитарныхъ врачей и, по послѣдовленію совѣ-

щанія, долженъ былъ послужить матеріаломъ къ составленію избранною комиссіею новаго доклада для представленія въ Думу. Изъ доклада комиссіи, помѣщеннаго въ томъ же № „Хроники“ не выброшена та существенная часть, которая выпущена изъ моего доклада по тому же вопросу. Возмущаясь такимъ отношеніемъ къ моему докладу, прошу редакцію «Врачебно-санитарной Хроники г. Иркутска» въ ближайшемъ № возстановить его полностью согласно оригиналу.

А. Френкель.

27 февраля 1913 г.  
г. Иркутскъ.

Отъ редакціи. Не касаясь по существу даннаго письма, мы хотѣли бы лишь отмѣтить одно обстоятельство. Мы имѣли возможность ознакомиться съ тѣми купюрами, которые были произведены надъ докладомъ автора письма и, вопреки его утверженію, не можемъ измѣнить высказаннаго въ хроникѣ № 7 нашей газеты общаго взгляда на характеръ его статьи. Мы вновь подчеркиваемъ, что статья эта въ значительной своей части есть пересказ „своими словами“ ходячихъ учебниковъ гігіены, и что появленіе ея (въ полномъ или урѣзанномъ видѣ—это все равно) на страницахъ „Врачебно-Санитарной Хроники“ является какимъ-то недоразумѣніемъ. Вопросъ о больничномъ строительствѣ представляетъ изъ себя крайне сложную задачу, чтобы можно было практическое его разрѣшеніе укладывать въ 2—3 печатныхъ странички, наполненныя къ тому же избитыми истинами, вслѣдствію хорошо извѣстными. По данному вопросу имѣется уже обширная литература (укажемъ хотя бы на закачивающуюся печатаньемъ и выходящую отдѣльными выпусками въ русскомъ переводѣ книгу проф. Grober'a) и если д-ръ А. М. Френкель хотѣлъ дать что-либо цѣнное для читателей „Хроники“, то ему слѣдовало бы прежде всего воздержаться отъ повторенія банальныхъ истинъ, извѣстныхъ каждому со студенческой скамьи, а обратить свое вниманіе на тѣ стороны и вопросы, которые, дѣйствительно, могли бы представлять интересъ и для подготовленнаго читателя.



## Врачебная хроника.

— Министромъ финансовъ внесенъ въ Гос. Думу законопроектъ о преобразованіи существующей при психо-неврологическомъ институтѣ клиники по леченію алкоголизма въ *правительственный противоалкогольный институтъ*.

Въ задачи института, по проекту министра финансовъ, входитъ: 1) леченіе больныхъ алкоголиковъ и наркомановъ; 2) разработка методовъ леченія алкоголизма и его послѣдствій; 3) подготовка врачей-специалистовъ по леченію отъ алкоголизма; 4) открытіе лечебницъ для леченія отъ алкоголизма; 5) организація лекцій о вредѣ алкоголизма и т. д.

Это сообщеніе, заимствованное нами изъ «Рѣчи», чрезвычайно интересно. Видимо, правительство рѣшило найти себѣ поддержку въ ученномъ мірѣ по части винной монополіи. И шумъ, поднявшійся нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ въ столичныхъ научныхъ кругахъ по поводу извѣстной записки министерства финансовъ, пока-что, не отразился на принятомъ курсѣ. Надо полагать, въ Гос. Думѣ при разсмотрѣніи упомянутаго законопроекта вновь возникнутъ тѣ же горячіе дебаты, которые происходили недавно въ Русск. О-вѣ Охр. нар. здравія и въ столичной мед. печати и въ которыхъ позиція авторовъ „записки“ и представителей психо-неврологическаго института такъ и осталась крайне шаткой.

\*] См. Сибир. Врачеб. Газ. № 7, 1913 г. стр. 85.

— „Далекая Окраина“ печатаетъ подробный отчетъ о дѣятельности *амбулаторіи Владивостокскаго отдѣла противотуберкулезной Лиги* за 1912 г. Амбулаторія находится въ помѣщеніи Пастеровской станціи, гдѣ для нея отведено 2 комнаты. На оборудованіе ея затрачено 895 р. Персональ амбулаторіи состоитъ изъ врача, получающаго 150 р. въ мѣсяцъ, сестры съ жалованьемъ въ 30 р. при готовой квартирѣ съ отопленіемъ и освѣщеніемъ, и служителя. За отчетное время (съ 4 марта 1912 г. по 1 января 1913 г.) амбулаторію посетило 653 человекъ, сдѣлавшихъ 3123 посѣщенія. Изъ нихъ туберкулезныхъ оказалось 166. Большая часть падаетъ на туберкулезъ легкихъ (именно 138 человекъ).

Съ цѣлями распознаванія примѣнялись все виды туберкулиновыхъ реакцій (главнымъ образомъ глазная—всего 261 разъ). Туберкулиному леченію было подвергнуто 34 человекъ. Мокрота изслѣдовалась 701 разъ.

— „Жизнь Алтая“ (№ 42) даетъ картину *врачебно-санитарнаго состоянія г. Барнаула* по даннымъ отчетовъ городского самоуправления. Всего на медицину и санитарію городъ тратитъ 70 т. руб. въ годъ. Расходы эти слагаются изъ слѣдующихъ статей.

Городская больница потребовала около 28 т. р., амбулаторная лечебница 6½ т. р., заразная больница 8 т. р., прекращеніе эпидемій 4 т. р., городскіе отвалы 3½ т. р., холерный баракъ (постройка) 11 т. р., акушерство 1½ т. р., постройка прачечной 7½ т. р.; далѣе по назначенію расходовъ: содержаніе штата около 19½ т. р., больныхъ около 7½ т. р., медикаменты 8 т. р., содержаніе помѣщеній и хозяйственные расходы по амбулаторіи и лечебницѣ 10 т. р., далѣе тѣ же расходы по прекращенію эпидемій, по городскимъ свалкамъ, по холерному бараку и прачечной.

Какъ видно изъ этого перечня, все расходы по медицинской и санитарной части сосредоточиваются на лечебной сторонѣ дѣла. Санитаріи и общественной медицинѣ отведено очень скромное мѣсто. И газета совершенно справедливо указываетъ на это обстоятельство. Большимъ минусомъ она считаетъ отсутствіе у города врачебно-санитарной организаціи, разрозненность и необъединенность различныхъ органовъ санитарнаго надзора.

Мы съ удовольствіемъ заносимъ въ нашу хронику это заявленіе почтенной газеты, такъ какъ

въ немъ мы видимъ еще новое подтвержденіе того факта, что въ сознаніи прогрессивной части городского населенія идея о необходимости плановнаго оздоровленія русскихъ городовъ все болѣе и болѣе находитъ себѣ мѣсто и что залогомъ такого оздоровленія признается прежде всего созданіе врачебно-санитарныхъ организацій. Мы думаемъ, что начавшееся въ эту сторону движеніе пошло уже на достаточную твердую почву и всякія попытки остановить его и въ особенности вернуть вспять обречены быть попытками съ негодными средствами.

— 25 февраля состоялось *собраніе попечителей амбулаторіи Иркутскаго противотуберкулезнаго О. в.* Явилась около 25 человекъ, изъ нихъ большая часть представители фельдшерскаго персонала. Рѣшено для болѣе правильнаго функционированія попечительства выдѣлить изъ состава попечителей исполнительный органъ—бюро, въ составъ котораго вошли три лица по избранію отъ попечителей, врачи амбулаторіи и предсѣдатель, секретарь и казначей правленія. Бюро будетъ собираться еженедѣльно въ опредѣленный день и часть, когда каждый изъ попечителей будетъ въ состояніи наводить тѣ или иныя справки, получать необходимыя указанія и пр.

Редакторъ-Издатель П. Федоровъ.

Противъ **КОКЛЮША**, кашля, одышки, катаровъ гортани, бронхъ, при эмфиземѣ, туберкулезѣ и заболѣваніяхъ легкихъ.

**Возбуждаетъ аппетитъ. Успокаиваетъ нервы.**

„**KOSULIN**“

аптекаря **САСКАГО** въ Брестъ-Литовскѣ.

Разрѣшено Мед. Сов. за № 847.

**Составъ:** Extr. fl. Castaneae vescae. Extr. fl. Thymi, Extr. fl. Serpylli, Extr. fl. Senegae, Extr. fl. Papaveris Rheados, Natrium bromatum, Thio-col, Sir. simplex.

ЦѢНА фл. 1 руб. Высылаются пробные флаконы и отзывы гг. врачей.

## Бактеріологическій Институтъ имени Ивана и Зинаиды Чуриныхъ

при Императорскомъ Томскомъ университетѣ.

Противодифтерійная сыворотка (флаконъ въ 1000 един. ант. для общественныхъ организацій 45 коп., для частныхъ лицъ 50 коп.).

Противоскарлатинная сыворотка (флак. 20 куб. с. 1 руб. 25 коп.)

Противодизентерійная сыворотка (флаконъ 1 руб.).

Противострептококковая поливалентная сыворотка (флаконъ 4 руб. 75 коп.).

Противотетаническая сыворотка (флаконъ 3 руб.).

Скарлатинная вакцина (флаконъ въ 5 куб. с.—25 коп.).

Оспенный детритъ (трубочка на 10 прививокъ—10 коп.).

**ПРОИЗВОДСТВО РЕАКЦІИ ВАССЕРМАНА** (цѣна за анализъ 10 руб., съ лицъ менѣе состоятельныхъ—5 рублей).

При пересылкѣ сыворотки или цереброспинальной жидкости (не меньше 2—3 куб. с.) слѣдуетъ прибавлять 1—2 капли хлороформа.