

С И Б И Р С К А Я В Р А Ч Е Б Н А Я Г А З Е Т А

«Сибирская Врачебная Газета» выходит по вторникамъ еженедѣльно въ размѣрѣ 1-2 печатныхъ листовъ съ обложкою.

Подписная цѣна: на годъ 7 р., съ апрѣля до конца 1908 г.—5 р. Допускается разсрочка: при подпискѣ 3 р. и къ 1-му сентябрю 2 р.

Плата за объявленія по соглашенію.

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДѢЛЬНО
ВЪ
ИРКУТСКѢ.

Редакція открыта ежедневно съ 2 до 4 час. дня.

Статьи и всякую корреспонденцію просить направлять по слѣдующему адресу редакціи:

Иркутскъ. Мясницкая, 28. Телефонъ редакціи № 817.

Содержаніе: А. П. Владыченскій. О вліяніи кислорода на культуру *Staphylococcus pyogenes aureus* и о леченіи кислородомъ гнойнаго воспаления роговой оболочки у кроликовъ (продолженіе).—Н. Е. Аканатовъ. Нѣсколько словъ по поводу пищевого режима китайцевъ (окончаніе).—Wandel. О нервныхъ расстройствахъ верхней конечности при артеріосклерозѣ.—Рефераты. Венерическія болѣзни. Нервные болѣзни.—Изъ русской литературы.—Томскій университетъ въ 1907 г.—Врачебная хроника.—Протоколы О-ва Врачей. В. С.—Объявленія на обложкѣ.

При этомъ №-рѣ рассылаются отдѣльнымъ оттискомъ письма г. Эльрама Врачебно-му Инспектору, д-ру Виноградскому и Магистру Фармаціи Аренсону.

Изъ Бактеріологическаго Института имени И. и З. Чуринныхъ [Директоръ прив.-доц. П. В. Бутягинъ] и изъ лабораторіи факультетской глазной клиники проф. С. В. Лобанова въ Томскѣ.

О вліяніи кислорода на культуру *Staphylococcus pyogenes aureus* и о леченіи кислородомъ гнойнаго воспаления роговой оболочки у кроликовъ.

А. П. Владыченскаго,
ординатора глазной клиники.
(Продолженіе).

Планъ работы и методика.

Первый вопросъ, который я имѣлъ въ виду выяснить, былъ слѣдующій:

1) Имѣетъ ли кислородъ какое-либо дезинфицирующее вліяніе на культуру *staphylococcus pyogenes aureus*? Для выясненія этого вопроса ставились двѣ серии такихъ опытовъ:

а) Культура *staphylococcus pyogenes aureus* 1—3 сутокаго возраста подвергалась дѣйствию кислорода въ теченіи различнаго срока времени, отъ 1 часа до 4 часовъ, послѣ чего культура эта помещалась или въ термостатъ при 37° С. или же оставалась при комнатной t° съ колебаніями отъ 12° до 18° В. Культуры подвергались наблюденію въ теченіе опредѣленнаго періода времени (до 1 мѣсяца).

в.) Культура *staphylococcus pyogenes aureus* помещалась въ атмосферу чистаго кислорода и оставля-

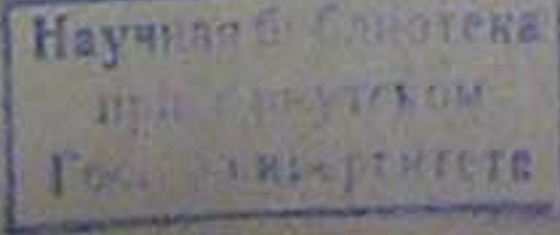
лась въ ней въ теченіе отъ 1 до 4 мѣсяцевъ; послѣ чего испытывалась ея жизнеспособность.

II.) Затѣмъ изслѣдовалась энергія и быстрота роста культуры, подвергнутой дѣйствию кислорода по сравненію съ нормальной. Для выясненія вопроса о томъ: не ослабляется ли подъ вліяніемъ кислорода ростъ стафилококка, были поставлены слѣдующія серии опытовъ.

а.) 1—3 сутокая культура подвергалась дѣйствию кислорода въ теченіи опредѣленнаго времени; отсюда известное количество культуры (способомъ, который будетъ сейчасъ изложенъ) засѣвалось на чашечкахъ Petri съ 1% агарь-агаромъ. Чашечки помещались въ термостатъ при 37° С. Развивающіяся на чашечкахъ колоніи считывались ежедневно, въ теченіе нѣсколькихъ дней. Каждый разъ, конечно, ставился и контрольный опытъ съ нормальной культурой.

в.) Въ другой серии опытовъ такія-же точно наблюденія производились надъ растущей культурой, привитой на питательную среду сейчасъ-же передъ опытомъ или за нѣсколько часовъ до него. Для отмѣриванія опредѣленнаго количества культуры при разливкахъ на чашечкахъ Petri мною была примѣнена методъ, выработанный въ лабораторіи проф. Flugge въ Бреславлѣ и рекомендованный мнѣ прив.-доцентомъ П. В. Бутягинымъ (24). Методъ этотъ, который можно назвать методомъ разведенія, состоитъ въ слѣдующемъ. Заготавливается нужное количество градуированныхъ колбочекъ вмѣстимостью въ 100 куб. сант. съ

плотно пригнанными резиновыми или корковыми пробками и достаточное количество стерильныхъ градуированныхъ пипетокъ въ 1 к. с. съ дѣленіями до 0,01 или 0,1 к. с.; заготавливается также стерилизованный физиологическій растворъ поваренной соли. Колбочки наполняются физиологическимъ растворомъ поваренной соли. Изъ пробирки съ культурой, стерилизованной пипеткой берется 1 к. с. культуры и переносится въ 1-ю колбочку съ NaCl; содержимое колбочки осторожно, но тщательно взбалтывается, чтобы культура распредѣлилась равномерно. Въ этой колбочкѣ культура разведена въ 100 разъ, такъ что въ 1,0 к. с. содержимаго ея чистой культуры будетъ содержаться 0,01 к. с. Изъ первой колбочки другой, стерилизованной-же пипеткой берется 1 к. с. взвѣси и переносится во 2-ю такую-же колбочку, содержащую 100 к. с. 0,9% NaCl. Содержимое 2-й колбочки такъ-же тщательно взбалтывается. Во второй колбочкѣ разведеніе будетъ въ 10.000 разъ. Въ случаѣ необходимости можно взять еще 3-ю колбочку и такимъ-же точно образомъ получить разведеніе въ 1.000.000 разъ. Употребляя колбочки различной емкости или беря пипеткой части 1 к. с. (что менѣе точно), можно достигнуть такого разведенія, какое желательно для даннаго случая. Изъ послѣдней колбочки новой пипеткой берется 1 к. с. физиологическаго раствора, содержащаго разведенную до желаемой степени культуру, и выливается въ пробирку съ расплавленнымъ и охлажденнымъ до 40°С. агарь-агаромъ. Здѣсь



звѣсь тщательно перемѣшивается съ агарь-агаромъ, и содержимое пробирки выливается въ чашечку *Petri*. Чашечки ставятся въ термостатъ, или же, когда это нужно, въ соответствующихъ опытахъ, оставляются при комнатной т°.

Этотъ методъ нѣсколько сложнее обычно употребляемаго способа разливокъ при помощи одной и той же платиновой петли, но несомнѣнно болѣе точенъ, почему и заслуживаетъ предпочтенія. Счетъ колоній, выросших на чашечкахъ *Petri*, производился при помощи счетнаго аппарата *Wolffhugel's* простымъ глазомъ; или, въ случаѣ малаго разведенія культуры, подъ микроскопомъ съ малымъ увеличеніемъ. Сосчитывалась возможно большее количество квадратиковъ, (а при большемъ разведеніи сосчитывались колоніи на всей чашечкѣ), выводилось среднее количество колоній на одинъ квадратикъ, и отсюда высчитывалось общее число колоній на всю чашечку.

III). Дальше предстояло выяснить вопросъ: не уменьшается ли подлѣ вліяніемъ кислорода вирулентность культуры? Для выясненія этого, 1—3-хъ суточная бульонная культура подвергалась дѣйствию кислорода въ теченіе известнаго времени (отъ 1 часу до 4 ч.), и затѣмъ нѣкоторое количество ея (отъ 0,02 до 1,5 к. с.) впрыскивалось подлѣ кожу живота кроликамъ. Одновременно всегда ставился и контрольный опытъ съ впрыскиваніемъ другому кролику такого же количества нормальной культуры. Опыты эти ставились слѣдующимъ образомъ. На мѣстѣ, гдѣ должна впрыскиваться культура, шерсть состригалась предварительно пожницами, затѣмъ сбривалась бритвой; кожа вымывалась мыломъ, обтиралась ватой, смоченной въ растворѣ селемы 1:1000 и затѣмъ 95° алкоголемъ. Определенное количество бульонной культуры бралось пипеткой въ 1 к. с. съ точными дѣленіями до 0,01 к. с., выливалось на часовое стеклышко, откуда культура и набиралась въ шприцъ Плеваца. Затѣмъ, на часовое стеклышко наливалось нѣкоторое количество физиологическаго раствора поваренной соли, чтобы сполоснуть стеклышко; остатки культуры, взвѣшенной въ физиологическомъ растворѣ, также впрыскивались опытному кролику. Благодаря этому, достигалась возможная точность въ дозировкѣ. Всѣ инструменты, посуда и пр. употреблялись стерилизованными. Опытные кролики подвергались затѣмъ тщательному наблюденію.

Помимо указанныхъ вопросовъ мною было обращено вниманіе

еще на слѣдующіе болѣе второстепенные вопросы.

IV). Не измѣняется ли кислородъ въ какомъ-либо отношеніи питательныхъ средъ? Не измѣняется ли реакція ихъ? Не измѣняется ли подлѣ вліяніемъ кислорода способность къ выработкѣ пигмента и способность стафилококка къ окраскѣ нашими обычными красками?

Культура *staphylococcus pyogenes aureus* выдѣлялась нѣсколько разъ изъ различныхъ гнойныхъ процессовъ отъ амбулаторныхъ больныхъ изъ госпитальной хирургической клиникъ проф. П. П. Тихова. Культура сохранялась въ прохладномъ мѣстѣ въ теченіе 5—7 дней, а затѣмъ перевивалась на новую среду. Культура употреблялась средней, или даже слабой вирулентности.

Вирулентность культуры точно не изслѣдовалась; въ этомъ не представлялось надобности, такъ какъ всѣ опыты ставились сравнительно, вследствие чего и вирулентность культуры, впрыскиваемой двумъ кроликамъ въ данномъ опытѣ, была всегда одна и та же.

Такъ-какъ вирулентность при храненіи культуры мало-по-малу ослабѣваетъ, почему культура становится неудобной для опытовъ, то время отъ времени разводка замѣнялась свѣжею, выдѣленной изъ гнойныхъ процессовъ отъ амбулаторныхъ больныхъ, или же старая культура усиливалась проведеніемъ черезъ мышью или кроликовъ. Передъ каждымъ опытомъ чистота культуры проверялась подлѣ микроскопомъ. Платиновая петля и игла во всѣхъ опытахъ употреблялись однѣ и тѣ же; питательныя среды для даннаго опыта были одного и того же приготовленія. Всегда обращалось вниманіе на то, чтобы опытная и контрольная культура помѣщались въ одинаковыя условія въ отношеніи т°, свѣта и т. п. Кислородъ употреблялся готовый, фабричнаго приготовленія, въ большомъ стальномъ цилиндрѣ, подлѣ давленіемъ въ 250 атмосферъ. Такой кислородъ, по изслѣдованіямъ *M. Berthelot* (25) содержитъ незначительное количество примѣсей, различныхъ въ зависимости отъ способа добыванія его. *Berthelot* найдены слѣдующія примѣси: водяные пары, угольная кислота, азотъ и водородъ,—все это въ ничтожныхъ количествахъ. Кислородъ можетъ быть полученъ, химически чистый, очень легко, удобно и дешево при помощи особаго аппарата *George'a Jaubert'a* изъ окислитовъ (описаніе и чертежъ этого аппарата см. въ статьѣ *Березкина* (26) *Русскій Врачъ* № 1 1906 г.). Но въ виду того, что въ моемъ распоряженіи такого аппа-

рата не было, въ виду того съ другой стороны, что въ фабричномъ кислородѣ примѣси содержатся въ ничтожномъ количествѣ и потому едва ли могутъ оказывать какое-либо замѣтное побочное дѣйствіе—мною и былъ употребленъ для опытовъ сжатый кислородъ фабричнаго приготовленія. Кранъ цилиндра соединялся при помощи резиновой трубки съ пробиркой, гдѣ находилась приготовленная для опыта культура.

Во всѣхъ опытахъ кислородъ примѣнялся при атмосферномъ давленіи. Опытовъ съ повышеннымъ давленіемъ я не ставилъ въ виду того, что въ моемъ распоряженіи не было соответствующихъ приборовъ.

Бульонная культура, предназначенная для опытовъ съ кислородомъ помѣщалась въ пробиркѣ *Liborius'a—Flügge* (для анаэробовъ).

Пробирка эта имѣетъ ту особенность, что черезъ стѣнку ея проходитъ тонкая трубочка, изгибающаяся внутри пробирки подлѣ прямымъ угломъ и доходящая почти до самаго дна пробирки. Такимъ образомъ, газъ приводимый снаружи, долженъ пройти до самаго дна пробирки, пройти черезъ всю жидкую питательную среду и выдѣлиться вверху въ открытый сверху конецъ пробирки. Въ наружный конецъ трубочки у пробирки вкладывалась стерилизованная вата для задержанія примѣси твердыхъ частицъ и случайно попавшихъ микроорганизмовъ.

Газъ пропускался черезъ эту пробирку несильной струей, такъ что можно было считать отдѣльные пузырьки его.

Для изученія дѣйствія кислорода на плотныя питательныя среды мною былъ сконструированъ приборъ, аналогичный прибору *v. Huppe* и *S. Frankel'a* (27) для анаэробовъ. Къ обычной пробиркѣ плотно пригонялась корковая пробка съ двумя отверстіями, черезъ которыя проходили 2 стеклянныя трубочки: одна, длинная, до дна пробирки, другая, короткая, оканчивалась высоко. Въ наружные концы трубочки вкладывалось по кусочку ваты.

Пробка съ трубочками стерилизовалась, затѣмъ вставлялась, взмѣнивъ ватной пробки, въ пробирку съ твердой питательной средой и заливалась, сейчасъ же параффиномъ. Наружный конецъ длинной трубочки соединялся при помощи резиновыхъ трубокъ съ цилиндромъ для кислорода. Для контроля надъ быстротою прохожденія кислорода на наружный конецъ короткой трубочки надѣвалась резиновая трубка, которая и погружалась въ сосудъ

сь водой. Кислородъ, вступая по длинной трубчкѣ, проходилъ снизу вверхъ внутри пробирки, вступать въ короткую трубчкѣ сверху пробирки и выходилъ изъ нея по резиновой трубчкѣ черезъ воду. Система, какъ видно, была абсолютно защищена отъ атмосфернаго воздуха. Сильной струей кислорода вытѣснялся весь воздухъ изъ системы; кислородъ пропускаться въ теченіи 15—20 минутъ. Въ тѣхъ опытахъ, гдѣ культуры должны были находиться въ атмосферѣ чистаго кислорода болѣе или менѣе продолжительное время концы стеклянныхъ трубочекъ, по наполненіи пробирки кислородомъ, закрывались; въ тѣхъ-же опытахъ, гдѣ онѣ должны были оставаться въ атмосферномъ воздухѣ, концы трубочекъ оставались открытыми, но закрывались книзу, во избежаніе прониканія пыли изъ окружающаго воздуха.

Что касается опытовъ съ применением кислорода для леченія экспериментально вызваннаго гнойнаго воспаления роговицы у кроликовъ, то о постановкѣ ихъ будетъ сказано ниже.

Экспериментальныя изслѣдованія.

1. Имѣетъ-ли кислородъ дезинфицирующее вліяніе на культуру *staphyl. pyogenes aureus*?

а) Опытъ 1.

2-хъ суточная бульонная культура, выращенная въ пробиркѣ Liborius—Flügge, подвергалась описанному выше способомъ, дѣйствию кислорода въ теченіи 1 часа.

Послѣ этого пробирка съ кислородной *) культурой, вмѣстѣ съ контрольной двухъ суточной культурой, не подвергнутой дѣйствию кислорода, помещалась въ термостатъ 37°C.

Черезъ 1 сутки.

Культуры въ обоихъ пробиркахъ представлялись равномерно помутнѣвшими, съ небольшимъ осадкомъ на днѣ. Сдѣлана перевивка на бульонъ, желатину (уколкомъ) и агаръ-агаръ и съ обоихъ пробирокъ.

Черезъ 2 сутки.

Въ пробиркахъ—оригиналахъ измѣненій нѣтъ. Въ пробиркѣ съ бульономъ, засѣянной изъ кислородной культуры, хороший ростъ, бульонъ помутнѣлъ, равномерно такъ-же, какъ и въ контрольной. При контролѣ подъ микроскопомъ—въ обоихъ пробиркахъ чистая культура. При дальнѣйшемъ наблюденіи за пробирками съ агаръ-агаромъ и желатиной картина обнаруживалась почти одинаковая въ обоихъ на агаръ-агарѣ обычный золотистый налетъ.

*) Я позволю себѣ, для сокращенія, условно называть такъ ту культуру, черезъ которую пропускаться кислородъ.

нѣсколько менѣе сочной въ кислородной, чѣмъ въ контрольной пробиркѣ; на желатинѣ обычное разжиженіе, нѣсколько менѣе энергичное въ кислородной пробиркѣ сравнительно съ контрольной.

Этотъ опытъ былъ повторенъ много разъ съ различными вариациями; такъ, напр. культура бралась 1, 2-хъ, 3-хъ суточная; дѣйствіе кислородомъ продолжалось 1/2 часа, 1, 2, 3 и 4 часа; кислородная и контрольная пробирки, по окончаніи опыта, обѣ не ставились въ термостатъ, а оставались при комнатной °. Во всѣхъ подобныхъ опытахъ результаты были аналогичны съ тѣмъ, что описанными.

Изъ этихъ опытовъ слѣдуетъ, что культура *staphyl. pyogenes aureus* отъ вліянія кислорода при атмосферномъ давленіи (обычнаго, а не *in statu nascendi*, которымъ я, къ сожалѣнію, не имѣлъ возможности пользоваться), не погибаетъ.

Культура не погибаетъ, но не ослабляется-ли ея жизнеспособность, ея сопротивляемость по отношенію къ какимъ-либо другимъ неблагоприятнымъ условіямъ?

Чтобы подойти къ выясненію этого вопроса предыдущій опытъ былъ поставленъ въ слѣдующемъ видоизмѣненіи:

Опытъ 2-й.

Черезъ 2-хъ суточную бульонную культуру пропускаться кислородъ въ теченіи 3-хъ часовъ. Изъ кислородной и контрольной пробирокъ, сейчасъ-же дѣлались перевивки на новыя питательныя среды. Всѣ пробирки оставались при комнатной °, въ защищенномъ отъ свѣта мѣстѣ, на 1 мѣсяцъ.

Черезъ 1 мѣсяцъ.

Бульонная культуры одинаковы. На агаръ-агарѣ, засѣянной кислородной культурой, ростъ едва-едва замѣчается, на агарѣ-же, засѣянной изъ контрольной культуры, явственный ростъ.

Равнымъ образомъ, на желатинѣ, засѣянной кислородной культурой, ростъ едва замѣчается по уколу; разжиженіе небольшое въ самомъ верху. Въ контрольной желатинѣ ростъ сильнѣе, и разжиженіе немного больше.

Черезъ 7 дней.

Въ бульонныхъ культурахъ различія нѣтъ. Въ культурахъ на агаръ-агарѣ различія ничтожныя. Различіе желатинѣ съ нормальной культурой немного больше.

Черезъ 14 дней.

Различія между кислородными и контрольными культурами нѣтъ замѣтны.

Черезъ 1 мѣсяцъ.

Различія между кислородными

и контрольными пробирками не замѣтно. Изъ всѣхъ пробирокъ сдѣланы перевивки на новыя среды; вслѣдствіе получился хороший ростъ.

Этотъ опытъ повторялся нѣсколько разъ. Результаты получались въ общемъ одинаковыя; наблюдалась лишь небольшая различія въ отношеніи величины разжиженія желатинѣ и быстроты роста на агаръ-агарѣ у кислородной культуры. Разжиженіе желатинѣ у кислородной культуры было въ большинствѣ опытовъ менѣе энергичное, чѣмъ у контрольной. Но были опыты, гдѣ разжиженіе было одинаковое. Тоже самое нужно сказать и объ интенсивности роста на агаръ-агарѣ. Въ большинствѣ опытовъ ростъ кислородной культуры на агаръ-агарѣ начинался нѣсколько поздне и былъ немного слабѣе, чѣмъ у контрольной, но были опыты, гдѣ эту разницу подмѣтить было трудно. При перевивкахъ кислородной культуры на свѣдѣя среды всегда получался ростъ. Изъ этихъ опытовъ слѣдуетъ, что культура, подвергнутая указанному образомъ дѣйствию кислорода, оставалась въ теченіи 1 мѣсяца такъ-же жизнеспособной, какъ и нормальная.

Повидимому, способность культуры разжижать желатину подъ вліяніемъ кислорода нѣсколько ослабляется. Равнымъ образомъ, и ростъ на агаръ-агарѣ у культуры, подвергнутой дѣйствию кислорода, повидимому, также ослабляется. Но такъ-какъ эти нѣкоторыя особенности наблюдались не во всѣхъ безъ исключенія опытахъ, а только лишь въ большинствѣ, то и дѣлать окончательный выводъ въ этомъ отношеніи едва-ли возможно. Можетъ быть, тутъ играла роль трудно уловимая случайности опытовъ. Во всякомъ случаѣ, если и существуетъ указанная различія между кислородной и нормальной культурой, то различія незначительныя.

Такимъ образомъ, кислородъ при дѣйствіи въ теченіи 1—4 часовъ не убиваетъ культуру золотистаго стафилококка.

Теперь возникаетъ интересный вопросъ: обладаетъ-ли вообще кислородъ какими-нибудь дезинфицирующими свойствами въ отношеніи этой культуры, даже при условіи нахождения культуры въ атмосферѣ чистаго кислорода?

Для выясненія этого вопроса были поставлены слѣдующіе опыты:

в) Опытъ 3-й.

Заготавливались 2-хъ суточные культуры. Описаннымъ выше способомъ воздухъ изъ пробирокъ вытѣснялся кислородомъ. Послѣ 20 мин. пропусканія силь-

ной струи кислорода стеклянная трубочка запаивалась, и пробирка, так обр., герметически закрывалась. Опытные пробирки оставались при комнатной т° в мѣстѣ, защищенномъ отъ свѣта, на 1 мѣсяць.

Контрольные пробирки приготавливались двойки: одна оставалась на 1 мѣсяць съ ватной пробкой, другія заливались параффиномъ.

Черезъ 3 дня.

Въ кислородной бульонной культурѣ верхняя часть бульона свѣтлѣе, не такъ мутна, какъ нижняя; въ контрольныхъ взвѣсь одинакова по всей пробиркѣ. Въ пробиркахъ съ агарь-агаромъ разницы не замѣтно.

Черезъ 7 дней

Верхняя половина бульонной кислородной культуры прозрачнѣе, чѣмъ нижняя. Въ контрольной культурѣ помутнѣніе равномерное. Въ пробиркахъ съ агарь-агаромъ разницы не замѣтно.

Черезъ 10 дней.

Бульонъ одинаково мутенъ; разницы между той и другой культурами не замѣтно.

Черезъ 1 мѣсяць.

Бульонная культура—кислородная и нормальная по наружному виду не имѣютъ разницы. Кислородная культура на агарь-агарѣ имѣетъ видъ желтоватаго налета, состоящаго изъ 2-хъ зонъ—въ центрѣ виденъ налетъ, выросшій при доступѣ воздуха, онъ болѣе насыщенно-желтаго цвѣта. По бокамъ перваго виденъ болѣе блѣдный налетъ, повторяющій форму перваго, выросшій въ атмосферѣ кислорода. Поверхность налета мало выстоитъ надъ уровнемъ агарь-агара. Такой-же приблизительно видъ имѣетъ и контрольная пробирка, залитая параффиномъ.

Чтобы узнать, осталась-ли жизнеспособной культура, находившаяся въ теченіе 1 мѣсяца въ атмосферѣ кислорода, были сдѣланы перевивки на новыя питательныя среды. Получился обычный ростъ, какъ изъ кислородной, такъ и изъ контрольной культуръ. Подъ микроскопомъ вездѣ чистая культура.

Этотъ опытъ повторялся 8 разъ съ разными видоизмѣненіями, а именно: культуры брались разныхъ возрастовъ—2-хъ часовая, 1, 2, 3-хъ суточная и оставались на 1, 2 и 4 мѣсяца. Результаты всегда получались тождественные.

Кромѣ этихъ опытовъ были поставлены опытъ выращиванія въ атмосферѣ кислорода нѣсколькихъ поколѣній стафилококка, выросавшихъ черезъ опредѣленный срокъ времени.

Опытъ 4-й.

Только что посѣянная культура помещалась въ атмосферу кислорода и здѣсь оставалась въ теченіе 2-хъ недель. Одинъ рядъ пробирокъ помещался въ термостатъ, другой оставался при комнатной т°. Черезъ 2 недели пробирки открывались, культуры перевивались на новыя среды. Пробирки съ перевитыми культурами наполнялись кислородомъ и оставались на 2 недели. Здѣсь выросло въ кислородѣ, такъ обр., второе поколѣніе. По истеченіи 2-хъ недель такимъ-же точно образомъ приготавлилось 3-е поколѣніе.

Опытъ продолжался 1 1/2 мѣсяца.

Черезъ 5 дней 3-го поколѣнія.

Въ бульонной культурѣ верхняя часть болѣе прозрачна; культура взвѣшена главнымъ образомъ въ нижнихъ слояхъ питательной среды.

Черезъ 14 дней 3-го поколѣнія.

Бульонная культура равномерно мутна. Особенности никакихъ не представляетъ.

На агарь-агарѣ широкій налетъ желто-оранжеваго цвѣта; налетъ этотъ не сочный и пышный, какъ въ обычныхъ культурахъ, а тонкій; надъ уровнемъ агарь-агара не выстоитъ. Подъ микроскопомъ обычная картина.

Изъ культуръ, воспигывавшихся въ атмосферѣ кислорода, были сдѣланы перевивки на новыя питательныя среды—вездѣ получился хороший ростъ.

Изъ этихъ опытовъ слѣдуетъ, что культура *staphylococcus* обладаетъ способностью не только сохраняться долгое время въ атмосферѣ чистаго кислорода, при атмосферномъ давленіи, но и расти въ ней. Дезинфицирующаго вліянія на культуру кислородъ при такихъ условіяхъ не оказываетъ. Интересно отмѣтить здѣсь, что въ нашихъ опытахъ, какъ и въ опытахъ Arloing'a (6), культура *staphylococcus aureus* распредѣлялась не равномерно въ жидкой питательной средѣ, какъ это имѣетъ мѣсто при обычныхъ условіяхъ, а занимала среднія и нижнія слои жидкости. Данное явленіе, по всей вѣроятности, вызывалось дѣйствіемъ кислорода въ избыткѣ.

(Продолженіе слѣдуетъ)

Нѣсколько словъ по поводу пищевого режима китайцевъ.

(Докладъ, читанный въ экстренномъ засѣданіи Общества Врачей Южно-Уссурійскаго Края 22 Августа 1908 г., назначенномъ по случаю отбытія отъ стивительнаго члена Общества доктора медицины А. Д. Рончевскаго.)

Н. Е. Акацшова

(Окончаніе).

Существующій ферментъ въ растеніи, по своимъ свойствамъ дѣйствующій подобно пепсину, превращаетъ во время проростанія бѣлки въ растворимое состояніе, какъ мы уже видѣли раньше, въ *аспаратинъ* путемъ отщепленія кислорода отъ бѣлковаго вещества. Несомнѣнно, здѣсь же происходитъ и процессъ пептонизаціи протеиновыхъ началъ. Не вдаваясь въ подробности разбираемаго вопроса, мы тѣмъ не менѣе можемъ установить тотъ фактъ, что растительные бѣлки изъ проросшихъ бобовъ поступаютъ въ желудокъ въ растворимой уже формѣ. Отъ желудка, такимъ образомъ, не требуется выдѣленія такого количества пепсина, каковое было бы необходимо, если бы эти бѣлки не были модифицированы процессомъ проростанія. Часть этихъ модифицированныхъ бѣлковъ всасывается здѣсь же въ желудкѣ, но такъ какъ пептоны вообще мало всасываются въ послѣднемъ, то наибольшая часть ихъ переходитъ въ кишечникъ, гдѣ, какъ извѣстно, желчь осаждаетъ пищевую бѣлковую кашичу съ желчными кислотами и увлекаетъ пепсинъ, прекращая его дѣйствіе и создавая условія для трипсиннаго пищеваренія, въ зависимости отъ какого собственно и наступаетъ превращеніе протеиновыхъ тѣлъ въ альбумозы и пептоны, легко всасываемые въ кишечникѣ.

И по отношенію растительныхъ бѣлковъ, какъ мы видѣли только что, процессъ проростанія играетъ весьма существенную роль въ смыслѣ превращенія нерастворимыхъ и плохо усвояемыхъ, или вѣрнѣе, требующихъ еще специальныхъ превращеній, веществъ, въ легко усвояемую форму.

Въ послѣднемъ случаѣ, вполне понятно, организмъ, благодаря легкой всасываемости вводимаго растворимаго бѣлка, скорѣе удовлетворяетъ свои нужды, чувство голода быстрѣе устраняется, а съ нимъ и отпадаетъ стремленіе къ дальнѣйшему потребленію пищи. И этотъ моментъ, стало быть, являлся въ свою очередь однимъ изъ факторовъ, приучившихъ китаца къ сравнительно небольшому приему пищи.

Растительные жиры при проростаніи превращаются въ углеводы ряда полисахаридовъ, претерпѣвающихъ вслѣдъ за введеніемъ ихъ во внутрь организма извѣстныя уже намъ изъ вышесказаннаго превращенія.

Безусловная необходимость жиров, как пищевых начал, наукой не доказана, хотя они при изготовлении пищи и полезны. Главное их назначение для человеческого организма сводится, как и вообще всех углеводов, к тому, что они являются поставщиками энергии, необходимой для механической работы и для образования тепла. Жиры тем не менее не в силах сами по себе пооднять расщепленных азотистых начал. Животный организм в случае нужды в жирах и при отсутствии введения их извне и сам вырабатывает их путем расщепления белковых тел: при процессе окисления углеводов отщепляется от белка, а углеводы, отщепляя углекислоту и воду, превращаются в жиры.

Мы вновь столкнулись с одним из благоприятных моментов процесса проростания, по которому жиры превращаются в углеводы.

Бросая ретроспективный взгляд на все сказанное, мы должны прийти к выводу, что преимущество примымаемого китайцами проростания бобов заключается в том, что все входящая в них питательная вещества при процессе проростания превращаются в растворимую и легко всасываемую форму. В этом факте проглядывает известная степень целесообразности ихнего пищевого режима.

Мы видели, что китаец в стремлении вводить пищу в наиболее легко усвояемой форме на протяжении пережитых тысячелетий приучил свой организм к употреблению возможно меньшего количества пищевых веществ, что в действительности мы и можем наблюдать, ибо несомненно, что китаец потребляет в общем значительно меньше, чем русский человек, например.

Неговоря о значении указываемого нами обстоятельства с точки зрения диететики и гигиены, мы невольно должны учесть в нем значительный экономический фактор. В самом деле, если каждый китаец съедает в общем хотя бы на шестнадцатую часть меньше, чем русский например, то, принимая в расчет население Китая, достигающее 450,000,000, мы поймем колоссальное значение подчеркиваемого нами обстоятельства. К сожалению, мы не располагаем более всескими данными арифметического характера, чтобы оставаться убедительными для людей, настроенных скептически....

Из пищевого режима китайцев я выхватил лишь наиболее бросающийся в глаза факт, приковавший мое невольное внимание, но, всматриваясь и в прочие подробности этого режима, невольно приходится прийти к заключению, что этот народ, инстинктивно стремящийся к наиболее выгодному способу питания, использовал все, что вполне соответствует нашим представлениям диететики и гигиены и что вместе с тем яв-

ляется наиболее рациональным с экономической точки зрения.

(Китаец никогда не пьет, например, сырой воды; хотя теперь уже замечается склонность подражания нам у тех из китайцев, которые побывали у нас).

Бобы еще по мнению Плиния, считались наиболее питательным веществом в народном продовольствии. Плиний сообщает, что все народы Италии прибавляли их во все кушанья.

По мнению профессора А. Готье, бобы должны были бы заслуживать большего внимания, чем оно оказывается европейцами. Обильное содержание в них легумина делает их наиболее подходящей пищей для бедной части населения. Один фунт бобов, по мнению Готье, питает лучше одного фунта мяса. Употребление же проросших бобов в пищу тем более должно быть признанным, как и питательное вещество так и тем более легко усвояемым.

Опыт народа, достигшего колоссальной цифры населения при внешних, по видимому, самых неблагоприятных условиях, направляемый инстинктом на протяжении пережитых многих тысячелетий, указал на рациональность использования известного пищевого вещества лишь в той, а не иной форме, при чем народ этот, не взирая на разрушающее влияние искусственно введенного опиумокурения, охватывающего ужасного разврата и других неблагоприятных моментов, имеет тенденцию еще к проявлению сильнейшего сопротивления новым, надвигающимся на него, бедам.... Опыт такого народа не может быть обходим молчанием и представители народного здравоохранения, надо полагать, примут к сведению выдвинутый мною вопрос, для решения которого я не располагаю силами по понятным причинам и который я лишь постарался в пределах возможности осветить.

Народное продовольствие нашей родины слишком далеко от той гипотетической курицы, которую один из Генрихов французских мечтал видеть на столе своих подданных. Нам часто посещают голодные годы, когда народ, не имея хлеба, ищет его, по выражению Вирхова, в силу горькой нужды у своих ворот: я имею в виду «голодный хлеб» из лебеды. Лебеда имеет 12% белка. В бобах содержится 27, 3% белка, 0, 8% жира, 68, 3% углеводов и 3% солей. В мякоти бычьего филе, т. е. в наилучшем сорте мяса, имеется всего лишь 18% белка. Уже по одному этому сравнению можно согласиться с мнением Плиния....

Я по этому считаю возможным отметить такое обстоятельство, ибо оно имеет особенно важное значение

в народном продовольствии и продовольствии войск.

Из тех же бобов китайцы готовят специальное блюдо, называемое: «Доу-фу» (в переводе: гороховое измельченное кушанье).

Бобы смачиваются до набухания, стираются в массу при постепенном прибавлении кипятка, за сим масса подвергается кипячению.

За сим ее выбрасывают на сито и фильтруют. Процеженная жидкость стужается постепенно в желе, к которому прибавляется немного соли и ее вновь кипятят. В конце концов получается студенистая плотная масса горохового вкуса, нежная, легко усваиваемая и несомненно очень питательная. В силу непривычки, конечно, это блюдо едва ли покажется каждому вкусным, но питательность его неоспорима. Если ко всему сказанному добавить, что китайцы вводят в свою пищу очень много оксидов в виде всевозможных моллюсков, мягкотелых, как трепанги, питательных веществ с солями брома и йода в виде морской капусты, то есть основание думать, что этот народ использовал из природы наиболее диететический режим и при том наиболее дешевый. Во Владивостоке теперь особенно часто возможно наблюдать, как беднейшие безработные часто посещают китайские столовые, при чем едят некоторые китайские блюда не без удовольствия, например, китайские пельмени, изготовляемые из небольшого количества свиного мяса и разнообразных растительных веществ, изготовляемых на китайский лад.

Сегодняшний доклад я озаглавил словами: «несколько слов по поводу китайского пищевого режима.» Конечно, я и не имел права мечтать о том, что в доклад этот я представлю вам какую нибудь научную работу. Для производства таковой я не располагаю ни обстановкой, ни прочими необходимыми условиями. То, что представлялось возможным, то я и сделал и, пользуясь вашим вниманием, хотел подделиться некоторыми своими выводами, быть может, кое где и ошибочными.

Мы, врачи, переживаем время, когда в погоню за разными питательными веществами мы набрасываемся часто на рекламируемые различные питательные вещества, очень сомнительного свойства.

Готье говорит: «Должно избегать всякого теоретического режима, каким бы он ни казался разумным, и кто хочет нормально питаться, должен прежде всего знать, чем и как питаются наиболее здоровые и процветающие народы, принимая во внимание злоупотребления, критерием коих служит физическое вырождение, упадок умственных способностей и воли.»

Быть может, настоящее мое сообщение наведет некоторых на мысль кое что почерпнуть и у этого оригинального народа,.....

О нервных расстройствах верхней конечности при ар- териосклерозѣ

(Dyskinesia et. paraesthesia intermittens)

Проф. Oscar Wandel

(Münch Med. Wochenschr. 1908, 44).

Ненормальные ощущения в руках и пальцах, чувства онемения, ползания мурашек, холода, одервенелости и омертвелости пальцев, доходящая иногда до степени боли, бывают при разнообразных условиях.

Эти ощущения могут служить симптомами органических заболеваний нервов (Neuritis, Peri—и Epineuritis), но чаще они бывают выражением находящихся в связи с сосудистым аппаратом болезней, которых Nothnagel называет вазомоторным неврозом, а Schultze акропарестезией. В последние годы тщательно изучались анатомические основы и условия развития этих неодинаковых в этиологическом отношении заболеваний, зависящих от изменений то материальных (артериосклероза), то функциональных (отравления свинцом, эрготином и в особенности никотином).

Тем не менее многие вопросы остались еще открытыми; так, например, до сих пор еще неизвестна причина локализации артериосклеротического процесса; почему в одном случае поражаются преимущественно центральные сосуды, а в другом периферические; почему раз захвачены главным образом верхняя конечность, а другой раз только нижняя. Кроме того должно казаться странным несоответствие между степенью развития артериосклероза и интенсивностью многообразно меняющихся нервных явлений; их кривая никак не идет параллельно с высотой артериосклероза. Как часто тяжелый артериосклероз, при существовании всех условий для развития нервных явлений, остается на всю жизнь, не вызывая никаких осложнений! Без сомнения, для возникновения ангионеврозов играют еще роль особые моменты. Знакомая с обширной литературой этого вопроса, нужно прийти к заключению, что извѣ-

стные местности (Польша и Прибалтийские провинции) дают большой контингент артериосклеротических ангионеврозов и рядом с местностью климатическая влияния, расовые особенности (напр. евреи) играют здесь особую предрасполагающую роль.

Говоря в дальнейшем о наблюдениях, сделанных по этому вопросу в здешней (Кильской) медицинской клинике, я полагаю дать некоторую точку опоры для уразумения условий, вызывающих *нервные расстройства при существовании периферического артериосклероза*

Артериосклеротические ангионеврозы как верхней конечности (Dyskinesia intermittens angiosclerotica Determann'a, dyspraxia Bing'a, так и нижней конечности-claudication intermittente Charcot'a, dysbasia angiosclerotica Erb'a встречаются здесь, в Шлезвиг-Гольштинии, нередко.

В течение последних 4 лет таких случаев было 32; число, правда, не особенно большое. В зависимости ли от внешних обстоятельств или вследствие своеобразности нашего материала преобладали женщины (19)

В здешнем смешанном населении расовые особенности не играли никакой роли; в числе больных не было ни одного еврея.

За то наши случаи подтверждают указания Determann'a и др., что у женщин последствия артериосклероза обнаруживаются чаще на верхних конечностях, между тем как у мужчин чаще поражаются нижняя конечность, что не столько зависит от расположения данного пола, сколько обуславливается занятиями.

По нашим наблюдениям, промывание рук и предплечья (прачки, судомойки, доильницы и работающие на фабриках) чаще вызывает сосудистые неврозы на этих частях тела, обстоятельство, экспериментально подтвержденное Zoega von Manteiffel'em. Мужчины, промыватели золота также легко приобретают артериосклероз на верхних конечностях, как это видел Quinque в своем весьма доказательном случае.

С другой стороны и у женщин попадают единичные случаи ангионеврозов нижних конечностей на склеротической основе. Но это были имущая среднего достатка рантьеши или полевые работницы, у которых были механические, статические или особые условия кровообращения на нижних конечностях, вызывавшие местные расстройства.

У мужчин ангиосклеротическая расстройства на верхних конечностях бывают при соответственных профессиях, напр. у котельщиков, медников, машиностроителей, между тем как у полевых работников, рыбаков и кораблестроителей они преобладают на нижних конечностях. Для оценки роли, которую

играет данная профессия, со свойственным ей привычным напряжением известного органа, при его заболвании и имеет значение обзор всех больных, встречавшихся в этой клинике за последние 4 года.

При этом обращалось внимание только на тех больных, у которых артериосклероз был основной болезнью и у которых периферические расстройства выступали в картину болезни на первом плане.

Исключались расстройства, которые могли рассматриваться как климактерические, или зависели от сифидитического заболвания сосудов.

Из 30 женщин климактерического возраста в большинстве между 55 и 70 годами, у 13 были признаки артериосклероза рук с вышеупомянутыми парестезиями и известными расстройствами двигательной сферы.

Между ними были 4 прачки и судомойки, 1 сортировщица тряпья и судомойка, 1 работница на желатиновой фабрике, 1 доильница, 1 разносчица газет, 1 учительница рукоделия, 1 экономка, 3 работницы без определенных занятий.

Из остальных у 6 были более или менее ясные картины артериосклеротических расстройств нижних конечностей. Из них были 2 рантьеши, 1 учительница, 1 жена плотника и 2 полевые работницы. Все лица второй группы, за исключением одной полевой работницы, отличались своим значительным весом тела.

У остальных 11 были большею частью симптомы, указывавшие на страдания сосудов сердца и мозга.

Одна больная из первой группы с болями в левой руке жаловалась еще по временам на жгучие боли в левой груди. Левая mamma была значительно сильнее развита, чем правая и на рентгенограмме можно было ясно видеть сильно обызвествленную артерию, в точку art. mammariae internaе, идущую к груди. Из дальнейшего разспроса обнаружилось, что при продолжительном разговоре язык у нее заплетается и появляются боли в носу и ушах. К артериосклерозу мозговых артерий нужно было отнести головные боли и головокружение, на которые она давно жаловалась. Может быть, боли в носу и ушах могут быть отнесены к особой локализации склероза в ветвях carotis externaе.

Подобная расстройства со стороны языка были еще у одного 36-летнего работника на землечерпательной машине, который по роду своей работы подвергался часто влиянию непогоды; при ясном общем артериосклерозе у него были явные признаки dysbasiae angioscleroticae. У этого больного были особенно ясно выражены симптомы перемежающегося пареза языка. При воспроизведении чисел по порядку они обыкновенно, начиная с 30 и

дальше, затруднялся, говорилъ медленно и затѣмъ запинался. При этомъ у него начинался у корня носа зудъ, который при продолженіи разговора распространялся вправо на лобъ и щеку. Послѣ непродолжительнаго отдыха эти парестезіи исчезали. Позднѣе это состояніе стало распространяться дальше, и захватывало даже правое ухо у него было тогда ощущеніе щекотанія, (какъ будто сидитъ, тамъ муха) но затѣмъ все таки проходило.

Измѣненій въ артеріяхъ языка мнѣ не удалось доказать. Эти оба случая вмѣстѣ со случаемъ, описаннымъ Deftermann' омъ, единственные сообщенные до сихъ поръ.

Изъ 32 мужчинъ, которые были использованы за это время съ диагнозомъ артеріосклероза, у 13 были расстройства, которыя могли быть отнесены на счетъ артеріосклероза конечностей; при этомъ у *пяти* были поражены всѣ члены (1 пивоварь, 1 камнетесъ, 1 машиностроитель, 1 котельщикъ, 1 мѣдникъ); у *шести* были страданія нижнихъ конечностей (3 полевыхъ работника, 1 рыбакъ, 1 кораблестроитель и вышеупомянутый рабочій на землечерпательной машинѣ и у двоихъ можно было доказать только расстройства верхнихъ конечностей (1 машиностроитель и 1 сортировщикъ писемъ). У всѣхъ остальныхъ, которые большею частью занимались тяжелыми профессіями, преобладали расстройства сердца или признаки центрального артеріосклероза.

Такимъ образомъ у мужчинъ въ общемъ превѣшиваютъ формы центрального артеріосклероза; выдающіяся периферическія расстройства служатъ только выраженіемъ профессіи, требующихъ односторонняго напряженія конечностей.

Расстройства функціи рукъ или плеча у лицъ работающих въ полѣ безразлично мужчинъ или женщинъ принадлежатъ къ рѣдкостямъ; между тѣмъ въ тѣхъ отрасляхъ труда, въ которыхъ напряженіе достается на долю верхнихъ конечностей, какъ это бываетъ у женщинъ вышеприведенныхъ профессій, локалізація поражений въ этихъ конечностяхъ чрезвычайно часта.

Въ то время какъ довольно часто наблюдаются расстройства чувствительной сферы съ достаточно обширной локалізаціей, часто подъ видомъ акропарестезіи, рѣже съ исключительнымъ страданіемъ отдѣльныхъ пальцевъ (и тогда повидимому большею частью пальцевъ локтевой группы), расстройства движенія на артеріосклеротической основѣ бываютъ рѣже, въ особенности въ области верхнихъ конечностей.

Незначительные двигательные недостатки, слабость или неспособность къ болѣе тонкимъ движеніямъ, составляющимъ принадлежность нѣкоторыхъ работъ, или быстрая утомляемость, свойственная артеріосклероти-

ческимъ расстройствамъ питанія, существовали во всѣхъ вышеупомянутыхъ случаяхъ.

Иногда повторныя попытки вновь браться за работу усиливаютъ болезненные ощущенія и доводятъ ихъ до степени болевыхъ пароксизмовъ, продолжительность которыхъ все болѣе и болѣе увеличивается, такъ что наконецъ приступы эти держатся цѣлые дни и проходятъ только подъ вліяніемъ полнаго покоя и примѣненія тепла, какъ я имѣлъ случай убѣдиться у вышеприведенныхъ фабричной рабочей и доильщицы. Что относительно незначительныхъ напряженій могутъ вести къ пароксизмамъ боли, сопряженнымъ съ двигательными расстройствами, показываетъ слѣд. случай, который представляетъ еще ту особенность, что расстройства ограничивались весьма небольшимъ нервнымъ участкомъ.

Путешественникъ 50 лѣтъ, поступилъ въ клинику Iy съ жалобами, что онъ около года страдаетъ все увеличивающимся чувствомъ онемѣнія, зуда, ползанія мурашекъ, холода въ сторонѣ мизинца лѣвой руки. Эти ощущенія въ началѣ появлялись только временами, затѣмъ стали постоянными, при извѣстныхъ условіяхъ достигали степени *судорожной боли*, продолжавшейся нѣсколько времени, максимумъ 10 минутъ. При этомъ обыкновенно послѣдніе два пальца и случайно согнутая рука выпрямлялись и больной во время приступа не могъ удержать въ рукѣ даже самаго легкаго предмета (ложка выпадала изъ рукъ во время ѣды). Тогда больной здоровой рукой сгибалъ судорожно разогнутые пальцы, растиралъ тыльную и ладонную поверхность больной кисти и черезъ нѣсколько минутъ приступъ прекращался и функція больныхъ пальцевъ восстанавливалась. Только въ нихъ оставалась еще слабость и непріятныя ощущенія.

(Продолженіе слѣдуетъ).

РЕФЕРАТЫ.

Кожныя и венерическія болѣзни.

Butte *Два случая сифилитической зараженія, не смотря на профилактическое употребленіе третней каломельной мази (Мечникова).*

Annales de Therap. Dermat. et. syphill. T. VIII, № 5 1908.)

Послѣ опубликованія первыхъ работъ Мечникова и многочисленныхъ статей не только въ специальной, но

и въ общей печати о профилактическомъ дѣйствіи 33% мази изъ каломеля противъ зараженія сифилисомъ, къ врачамъ стали обращаться за совѣтами по этому поводу очень многіе.

Авторъ предостерегалъ всѣхъ къ нему обращавшихся, что нельзя особенно довѣряться этому способу, несмотря на авторитетность Мечникова и Ронх такъ какъ несмотря на удачу лабораторныхъ опытовъ, въ практической жизни успѣха отъ втиранія третней мази можетъ и *не быть*. И, дѣйствительно, автору пришлось наблюдать въ теченіи года 5 случаевъ, гдѣ зараженіе произошло несмотря на втираніе третней мази. Изъ нихъ три не особенно доказательны, такъ какъ неизвѣстно качество самой мази, но два совершенно доказательны, такъ какъ оба пациента получили мазь отъ самого автора и поступали по его указаніямъ.

1-й случай. 3 января 1907 г. М. А. 21 года. Сношеніе 7 декабря 1906. До этого болѣе двухъ мѣсяцевъ сношеній не имѣлъ. Почти тотчасъ послѣ соитуса (который онъ имѣлъ всего одинъ разъ) онъ сдѣлалъ втираніе въ теченіи 10 минутъ третней мази. Черезъ часъ, вернувшись домой, онъ еще разъ втиралъ мазь въ теченіи 15 минутъ, старался попасть во всѣ углубленія особенно около уздечки penis. Больной считалъ себя въ безопасности, но 1-го января замѣтилъ около уздечки узелокъ, который все увеличивался. Въ дальнѣйшемъ развилась обшая adenopathia и 31 января появилась rosuleola.

2-й случай. Г-нъ Ф. 21 1/2 лѣтъ. Въ іюль 1907 года явившись за совѣтомъ по поводу аспе, попросилъ дать ему мазь третнюю и сдѣлать указаніе, какъ съ ней обращаться.

21 сентября послѣ обѣда онъ имѣлъ соитусъ одинъ разъ съ проституткой (съ 1-го августа 90 по 12 ихъ онъ соитуса не имѣлъ.) Тотчасъ послѣ соитуса онъ сдѣлалъ продолжительное втираніе мази, старался не оставить безъ вниманія ни одной складки или углубленія. Дома онъ повторилъ эту процедуру еще разъ въ теченіи 1 1/2 часа. 3 октября онъ на передней поверхности крайней плоти замѣтилъ изъязвленіе и 10-го обратился къ автору. Въ концѣ ноября появились обшія явленія сифилиса.

Авторъ пользуется этими случаями, чтобы еще разъ подчеркнуть вредъ увлеченія всякими профилактическими средствами и справедливо указываетъ, что необходимо широко распространять идею, что единственная вѣрная профилактика—воздержаніе до брака и высказываетъ пожеланіе, чтобы всѣ случаи, подобные его опубликовались.

И. Пешковский.

Jacquet. *Къ лечению некоторых дерматозовъ и измененій покрововъ лица.* (Annals de therap. dermatol. et syph. T. VIII. 1. 1908).

Авторъ останавливается на интересномъ наблюдении, что у многихъ больныхъ, страдающихъ краснотой лица, acne vulgaris, себорреей и пр., замѣчается привычка быстро ѣсть и плохо пережевывать пищу. Чрезмѣрное раздраженіе, даже травмы слизистой пищеварительнаго аппарата вызываетъ раздраженіе vagus'a и sympathicus'a, которое передается на trigeminus и первая пара шейныхъ нервовъ и вызываетъ повышенную дѣятельность тканей железъ и расширение сосудовъ. Въ качествѣ иллюстрацій авторъ приводитъ 2 случая изъ многихъ. Въ 1-мъ случаѣ дѣло идетъ о дѣвучкѣ, у которой имѣлось лоснящееся, жирное, красное, особенно послѣ ѣды, потное лицо. Во 2-мъ сл. дѣло шло о дѣвицѣ съ acne necrotica. Въ обоихъ случаяхъ болѣзнь прошла, какъ только способъ употребленія пищи былъ измененъ.

Въ болѣе трудныхъ случаяхъ авторъ прибѣгаетъ кромѣ того къ растиранію и разминанію лица въ теченіи нѣсколькихъ минутъ ежедневно

II.

Нервные болѣзни.

Dr. Knorr. *Заиканіе и астма—два родственныя невроза.* Münch. Med. Woch. 1908, № 51.

Заиканіе и астма, по автору, родственные неврозы. Первое заключается въ разстройствѣ сложныхъ координированныхъ движеній необходимыхъ для рѣчи. Эти разстройства вызываются опасеніемъ не быть въ состояніи правильно говорить въ присутствіи постороннихъ лицъ. Всѣ заики принадлежатъ къ невропатамъ.

Астма заключается въ разстройствѣ координированныхъ движеній, необходимыхъ для нормальнаго дыханія. Разстройства вызываются страхомъ не получить достаточнаго количества воздуха. Всѣ астматики невропаты; если нѣтъ расположенія, то даже самое тяжелое dispnoe не вызываетъ астмы.

Въ настоящее время лечатъ отъ заиканія тѣмъ, что пациенту показываютъ какими неправильными движеніями онъ затрудняетъ себя рѣчь, какъ онъ долженъ замѣнять нецѣлесообразныя движенія правильными и упражненіями онъ научается хорошо говорить. Если это удастся, то его довѣріе къ себѣ возвращается и страхъ пропадаетъ. Одновременно мы стремимся психической и соматической терапіей уничтожить его невропатическое предрасположеніе и тѣлесныя ненормальности.

Точно такъ же надо поступать при астмѣ. Нужно исправлять ошибочныя дыхательныя движенія астматика, тогда дыхательныя мышцы укрѣпляются, грудная клѣтка дѣлается шире и выдыхательныя и выдыхательныя розмахи легкихъ увеличиваются. Когда астматикъ научается правильно дышать, то его довѣріе къ себѣ увеличивается и страхъ нуждаться въ воздухѣ исчезаетъ. И тутъ приходится душевную и саматическую терапію направить противъ невропатическаго расположенія и тѣлесныхъ ненормальностей. Громаднѣйшее большинство астматиковъ поддается этому способу леченія. Заиканіе излечивается въ 2—4 мѣсяца, астма въ 6—8 недѣль.

Такъ какъ при обоихъ этихъ неврозахъ приходится не только прибѣгать къ упражненіямъ, но нужно еще вліять на всю индивидуальность больного, то леченіе въ санаторіи даетъ лучшіе результаты, чѣмъ домашнее.

Имѣя около 200 заикъ и почти столько же астматиковъ, авторъ никогда не видалъ существованія обоихъ неврозовъ у одного и того же больного. Повидимому, каждый такой неврозъ до того истощаетъ всю психику больного, что не остается мѣста для другого невроза.

Б. Ельшиевичъ.

Изъ русской литературы.

Въ борьбѣ съ дѣтской смертностью. Въ прошломъ году мы знакомили нашихъ читателей съ нѣкоторыми видами борьбы съ дѣтской смертностью на Западѣ. Мы довольно подробно описывали т. н. *консультации для грудныхъ дѣтей*. Этотъ видъ борьбы съ дѣтской смертностью почти совершенно неизвѣстенъ у насъ въ Россіи. Однако, нѣкоторыя попытки въ этомъ направленіи уже начинаютъ дѣлаться кое-гдѣ.

Въ № 21 „Медицинскаго Обозрѣнія“ д-ръ О. А. Забалуевъ сообщаетъ о результатахъ дѣятельности консультации для грудныхъ дѣтей при городскомъ родильномъ домѣ имени С. В. Лепахина въ Москвѣ. Эта консультация организована по типу первыхъ французскихъ консультаций, родоначальникомъ которыхъ считается Bodin. Услугами ея пользуются

исключительно дѣти, родившіяся въ родильномъ домѣ имени С. В. Лепахина

Ставя цѣлью проводить правильный взглядъ по уходу и вскармливанію дѣтей и наблюденію за ихъ развитіемъ, организаторы московской консультации рекомендуютъ выписывающимся родильницамъ приносить ихъ дѣтей 1—2 раза въ мѣсяцъ для совѣта. Не смотри на то, что большинство матерей принадлежитъ къ сравнительно мало интеллигентному классу, онѣ тѣмъ не менѣе сразу же поняли и оцѣнили значеніе консультации. Уже на второмъ мѣсяцѣ ея дѣятельности консультация посѣщалась 20-ю матерями. Одного дня въ недѣлю оказалось недостаточно—былъ назначенъ второй день. Слухъ объ новомъ учрежденіи началъ привлекать и постороннихъ женщинъ, разрѣшившихся въ другихъ учрежденіяхъ, но, такъ какъ было уже заранѣе установлено принимать только родившихся въ этомъ приюгѣ дѣтей, то всѣмъ остальнымъ пришлось отказать.

Въ рядѣ таблицъ авторъ знакомитъ съ первыми результатами, достигнутыми въ его консультации. Мы видимъ здѣсь прежде всего, что услугами консультации пользовался тотъ классъ населенія, который особенно нуждается въ обученіи правильному уходу и вскармливанію. Наибольшее количество падаютъ на рабочій людъ, мелкихъ частныхъ служащихъ, прислугу и проч.

Далѣе, мы видимъ, что дѣти приносились на совѣтъ въ томъ возрастѣ (на 1 мѣс.), на который падаетъ наибольшій ⁰ смертности отъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній и когда ребенку, вслѣдствіе слабости и малой приспособленности къ новымъ условіямъ жизни необходимъ правильный уходъ и, главнымъ образомъ, правильное вскармливаніе.

Весьма важнымъ показателемъ является то, что въ половинѣ случаевъ дѣти приносились на совѣтъ совершенно здоровыми. Въ этомъ, собственно говоря, и заключается смыслъ и значеніе консультаций.

Значительное количество посѣщавшихъ консультацию дѣтей кормилось грудью матери (89,5%). Искусственное кормленіе проводилось въ очень незначительномъ количествѣ случаевъ (3,5%).

„Не могу не отмѣтить, имѣть

авторъ, что многія матери со вниманіемъ слѣдили за развитіемъ дѣтей. Почти каждая изъ нихъ спрашивала, на сколько ея ребенокъ прибавился въ вѣсъ, сколько вѣситъ и какъ растетъ. Нѣкоторыя съ сожалѣніемъ заявляли, что не могутъ часто посѣщать консультацию изъ за дальности разстоянія или вследствие отъѣзда изъ Москвы.

Отъ вышеописанныхъ консультаций, какъ учреждений, заимствуемыхъ нами у Запада, естественно, перейти къ другой формѣ борьбы съ дѣтской смертностью, являющейся уже чисто бытовой формою вытекающей изъ условій русской жизни. Мы имѣемъ въ виду *деревенскія ясли-пріюты*, устраиваемыя въ лѣтнюю пору. Въ той же книжкѣ „Медицинскаго Обзорія“ имѣется посвященная этому вопросу статья В. П. Ефремова.

Авторъ дѣлится впечатлѣніями о дѣятельности яслей, функционировавшихъ прошлымъ лѣтомъ въ Бузудукскомъ уѣздѣ Самарской губ. Онъ отмѣчаетъ, между прочимъ, что, хотя ясли устраиваются здѣсь всего лишь второе лѣто, онѣ успѣли уже привлечь симпатіи населенія: въ прошломъ году матери относились къ нимъ съ нѣкоторымъ недоверіемъ и ихъ приходилось убѣждать оставлять дѣтей въ ясляхъ; въ нынѣшнемъ году матери сами несли своихъ дѣтей и уже, по недостатку мѣста, нѣкоторымъ пришлось отказываться.

Въ конечномъ результатѣ, пишетъ онъ, наши ясли-пріюты привнесли населенію, несомненно, великую пользу. Во 1-хъ онѣ освободили на время полевыхъ работъ не одну сотню рабочихъ рукъ отъ излишней обузы. Во 2-хъ, наши ясли-пріюты значительно понизили процентъ заболѣваемости и смертности среди дѣтей. Я съ удовольствіемъ отмѣчаю, что во всѣхъ 14 ясляхъ-пріютахъ моего района, за все время существованія съ 1-го июля по 15 августа не было ни одного смертнаго случая, нѣсколько серьезныхъ заболѣваній окончились вполне благополучно.

Въ земской Россіи, какъ извѣстно, ясли-пріюты находятъ себѣ все большее и большее распространеніе. Имѣется уже обширная литература по этому вопросу. Укажемъ для примѣра на капитальный трудъ д-ра П. Ф. Кудрявцева „*Деревенскіе ясли-пріюты въ Сибирской губерніи лѣтомъ 1899 г.*“

Изъ болѣе позднихъ отчетовъ можно указать на статью З. П. Со-

ловьева „*Ясли-пріюты въ Саратовской губерніи лѣтомъ 1907 г.*“ (Врачебно-Санитарная Хроника Саратовской губери. 1908 г. май).

Въ теченіи этого года въ различныхъ пунктахъ Саратовской губ. ясли функционировали въ количествѣ 133. Общій расходъ по содержанию и оборудованію ихъ выразился въ 40692 р. 39 к.

Такъ какъ главною цѣлью такихъ пріютовъ яслей является желаніе придти на помощь трудовому населенію, освобождая его отъ необходимости ухаживать и слѣдить за малыми дѣтьми, то открытіе ихъ приравнивается ко времени полевыхъ работъ. Большинство яслей открывалось въ концѣ іюня или началѣ июля и прекращало свою дѣятельность въ первой половинѣ августа. Въ среднемъ онѣ функционировали немного болѣе 30 дней.

О размѣрахъ оказанной населенію помощи можно судить по тому, что за время своего существованія въ этомъ году ясли дали пріютъ 16415 дѣтямъ, при чемъ нѣкоторымъ изъ нихъ отличались особеннымъ многочисленіемъ.

Авторъ отмѣчаетъ, какъ нежелательную особенность, то, что ясли благодаря особымъ обстоятельствамъ утрачиваютъ свой нормальный характеръ. Дѣло въ томъ, что одновременное развитіе продовольственной кампаніи, вызванной неурожаемъ и голодомъ послѣднихъ лѣтъ, до известной степени служило первоначальному характеру яслей-пріютовъ. Отчасти и сами организаторы, главнымъ же образомъ населеніе стали смотрѣть на нихъ, какъ на дѣтскія столовыя. И благодаря этому, въ ясли начали приводиться дѣти болѣе старшаго возраста, уже не такъ нуждающіяся въ уходѣ и пріютѣ, какъ дѣти самаго ранняго возраста.

Постановка дѣла велась по обычному въ такихъ случаяхъ шаблону. Помѣщеніемъ для яслей служили или школы, или какія либо подходящія зданія. По возможности, старались устраивать ихъ по близости отъ резиденціи врача, хотя не всегда проводилось это на дѣлѣ. Непосредственное завѣдываніе яслями вручалось наличному въ данной мѣстности персоналу. Въ большинствѣ случаевъ завѣдующими были учительницы, ученицы фельдшер-

ской школы, за ними слѣдовали довольно нестройный составъ лицъ.

Авторъ считаетъ нецѣлесообразнымъ назначеніе завѣдующими постороннихъ, присылаемыхъ специально для этого лицъ. А между тѣмъ факты подобнаго рода встрѣчались довольно часто. Часть дѣтей пользовалась въ ясляхъ не только дневнымъ пріютомъ, но и оставалась въ нихъ на ночь. Въ общей сложности проведено 26770 ночей.

И заболѣваемость, и смертность среди дѣтей, поступавшихъ въ ясли, были очень незначительны, а именно заболѣваемость равнялась всего 4,8%. Умерло же всего 5 человекъ — 3 отъ дифтерита, 2 отъ менингита и 1 отъ остраго энтерита.

Принимая во вниманіе вообще высокую смертность дѣтей деревенскаго населенія, уже на этомъ примѣрѣ мы видимъ, какимъ могучимъ орудіемъ служатъ ясли-пріюты въ борьбѣ съ нею. Въ этомъ отношеніи значеніе ихъ неоспоримо и признается всеми знатоками крестьянскаго быта.

Въ упомянутой выше книгѣ д-ра Кудрявцева мы читаемъ:

Дѣти въ силу экономическаго бѣдности народа всоуду остаются безъ всякаго призора. Въ результатѣ отъ отсутствія присмотра за дѣтьми старшихъ возрастовъ (до 7 лѣтъ) получаютъ крайне неблагоприятныя послѣдствія троякаго рода: одно, исключительно экономическаго, а другія два главнымъ образомъ санитарнаго свойства — 1) гибель крестьянскаго имущества отъ пожаровъ, 2) высокая смертность грудныхъ дѣтей отъ неправильнаго питанія и поносовъ, о чемъ мы уже говорили, 3) всевозможные несчастные случаи съ дѣтьми отъ ушибовъ и увѣчья до смертныхъ случаевъ.

Что виновниками деревенскихъ пожаровъ сплошь и рядомъ являются оставленные безо всякаго призора дѣти — указываетъ статистика. Объ ужасныхъ несчастныхъ случаяхъ съ дѣтьми, предоставленными самимъ себѣ, имѣется достаточно сообщеній. Дѣти отравляются ядовитыми растеніями, получаютъ ожоги, ихъ заѣдаютъ свиньи, (такіе случаи были въ Смоленской губери) и т. д.

Вотъ, на примѣръ, картинка съ натуры, которую даетъ костромскій земскій врачъ М. Н. Овсова.

На лавкѣ около лавки лежитъ старуха, страдающая водяжкой, это старшій членъ семьи; въ углу около дверей лежатъ двѣ дѣвочки: одна 7, другая 9 лѣтъ и около нихъ кружка прокислаго молока. Въ лавкѣ плачетъ чуть не до хрипоты ребенокъ, а старуха едва-едва держитъ веревку, чтобы какъ-нибудь укачать ребенка; около грудного ребенка валяется соска изъ кашки.

О громадной смертности дѣтей отъ лѣтнихъ поносовъ говорить не

приходится—это фактъ, слишком хорошо извѣстный.

И вотъ, приходя на помощь всей этой безпризорной дѣтворт, если-пріюты представляютъ изъ себя бытовое явленіе русской жизни, о чемъ свидѣлствуетъ ихъ быстрый ростъ и популярность среди деревенскаго населенія.

Какъ ни кратковременно ихъ функционированіе, онѣ тѣмъ не менѣе не могутъ проходить безслѣдно и для культурнаго развитія деревни. Если французы съ гордостью называютъ свои консультаціи шеолами матерей, то и наши ясли-пріюты съ полнымъ правомъ могутъ претендовать на то же названіе.

При отсутствіи въ Сибири земства трудно разсчитывать на то, чтобы у насъ былъ сдѣланъ въ болѣе или менѣе широкихъ размѣрахъ опытъ организаціи деревенскихъ яслей-пріютовъ. А между тѣмъ если условія жизни сибирскаго крестьянина лучше въ матеріальномъ отношеніи по сравнению съ хроническимъ голоданіемъ крестьянина россійскаго, то въ другихъ смыслахъ они одинаковы. Та же некультурность и невѣжество, и, какъ результатъ ихъ, огромная дѣтская смертность. По этому и для Сибири ясли-пріюты могли бы сыграть ту же культурно-санитарную роль.

Томскій Университетъ въ 1907 году.

Мы считаемъ не безынтереснымъ привести здѣсь нѣкоторыя данныя изъ недавно появившагося въ печати отчета о состояніи Томскаго университета за 1907 годъ.

Въ отчетномъ году въ университетъ состояло 147 лицъ преподавательскаго, учебно-вспомогательнаго и хозяйственнаго персонала, изъ нихъ 30 профессоровъ (считая ректоровъ и декановъ) и 12 приватъ-доцентовъ. Къ 1 января 1908 г. всего на медицинскомъ факультетѣ было 575 студентовъ, 15 вольнослушателей и 169 вольнослушательницъ; на юридическомъ факультетѣ—423 студ., 49 вольнослушателей и 116 вольнослушательницъ. Изъ общаго числа студентовъ (998 чел.) бывшихъ воспитанниковъ духовныхъ

семинарій—575 чел. (57%); до поступленія въ университетъ—509 человекъ обучались въ различныхъ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ Сибири (51%), остальные въ учебныхъ заведеніяхъ Европейской Россіи. Въ медицинской испытательной комиссіи при университетѣ въ этомъ году выдержали экзаменъ и получили званіе лекаря 49 чел., въ юридической испытательной комиссіи выдержали экзаменъ—81 челов. На медицинскомъ факультетѣ настоящей выпускъ является четырнадцатымъ со времени открытія университета; съ 1893 г. по 1 января 1908 г. при университетѣ подверглось экзаменамъ и удостоено званія лекаря всего—590 челов.

Изъ различныхъ казенныхъ и частныхъ стипендій и другихъ пособій студентамъ обоимъ факультетамъ оказана была помощь на сумму въ 50345 руб. 56 коп., (въ среднемъ 50 р. 44 к. на каждого студента); изъ этого числа 3556 руб., внесены были Томскимъ Обществомъ вспомошествованіе студентамъ, какъ лекціонная плата.

За медицинской помощью къ университетскому врачу студенты больше всего обращались по поводу острыхъ и хроническихъ инфекціонныхъ болѣзней, нервныхъ заболѣваній и болѣзней желудочно-кишечнаго канала.

Въ домѣ общежитія при университетѣ въ отчетномъ году помѣщалось 75 студентовъ, съ платою отъ 7—9 р. въ мѣсяць. Изъ дѣятельности учебно-вспомогательныхъ учреждений университета отмѣтимъ слѣдующее.

Въ *Бактеріологическомъ Институтѣ имени Ивана и Зинаиды Чуринныхъ* изготовлялись сыворотки—противодифтерійная, противоскарлатинная и противодизентерійная. Первой выпущено всего 6526 флаконовъ. Для полученія сыворотки иммунизировались три лошади; иммунизация велась по общепринятому методу—небольшими, но частыми дозами и заканчивалась приблизительно въ 3 мѣсяца. Въ Институтѣ приготовлялись также культуры для истребленія мышей и крысъ.

Въ *Пастеровское отдѣленіе Института* для леченія укушенныхъ бѣшенными животными обращалось въ теченіи года 969 челов., изъ различныхъ губерній Сибири. Зараженіе происходило путемъ укусовъ, пораненій, а также черезъ молоко, ослюненіе руки, лица и пр.; процентъ смертности среди леченныхъ прививками 0,2. Изъ оспеннаго телятника при Институтѣ выпущено было 8223 трубочки детрита.

Въ *Патолого-Анатомическомъ Институтѣ* университета произведено было въ отчетномъ году 100 вскрытій труповъ; преобладающими болѣзнями найдены были бугорчатка и злокачественная опухоль. *Судебно-медицинскихъ вскрытій* произведено 90; изъ нихъ въ 57 случаяхъ была насильственная смерть и въ 30-ти смерть

зависѣла отъ причинъ патологическихъ; среди насильственныхъ смертей убійства занимали первое мѣсто (35 случ.), затѣмъ слѣдовали—несчастные случаи (12) и самоубійства (10).

Въ *терапевтическую факультетскую клинику* въ теченіе года поступило 154 челов.; амбулаторныхъ больныхъ по первому разу принято было 1939 челов., повторныхъ посѣщеній было около 2000 по болѣзнямъ носа, глотки и гортани принято 188 челов. первичныхъ больныхъ. Въ *перво-периодической клиникѣ* стационарнымъ леченіемъ воспользовались 101 челов.; амбулаторныхъ больныхъ принято 971 челов. при 3872 посѣщеніяхъ. Въ *хирургической факультетской клиникѣ* сдѣлано было въ отчетномъ году 185 большихъ операций; изъ нихъ стационарныхъ 154 и амбулаторныхъ 31; амбулаторныхъ больныхъ по первому разу принято 1223. Малыхъ операций произведено 155; по носовымъ и горловымъ болѣзнямъ принято—617 челов. и произведено 137 операций.

Въ *офтальмологической клиникѣ* стационарныхъ больныхъ было—130 челов., амбулаторныхъ—2763, вторичныхъ—8484; операций большихъ произведено—401 и малыхъ 169. Неизлечимо слѣпыхъ зарегистрировано было 82 челов. (2,9%); трахома наблюдалась въ 15% всѣхъ глазныхъ больницъ.

Въ *Акушерское Отдѣленіе* поступило всего 309, изъ нихъ роженицъ было 274, операций произведено 56.; въ *Гинекологическое Отдѣленіе* въ теченіе года поступило—91 больная; операций произведено 69 на стационарныхъ больныхъ и 30 на амбулаторныхъ. Чревосѣченій сдѣлано было 45.

Въ *Дѣтской клиникѣ* стационарныхъ больныхъ состояло 123 челов.; амбулаторныхъ больныхъ принято 2144, посѣщеній было около 4000.

Въ *факультетской дерматологической клиникѣ* лежало 24 больныхъ; въ мужскомъ венерическомъ отдѣленіи—376 челов. и въ женскомъ—324 ч.

Въ *терапевтической госпитальной клиникѣ* амбулаторныхъ больныхъ принято было 1134 челов. по первому разу. Въ *госпитальной хирургической клиникѣ* приходившихъ больныхъ по первому разу было—3240 человекъ; стационарныхъ—708. изъ нихъ оперировано было 453 чел.; общая смертность 11,5%, смертность въ зависимости отъ операціи—4%. Отчетъ отмѣчаетъ богатство клиническаго матеріала больницы Приказа, изъ которой госпитальная клиника къ 1 янв. 1908 г. перешли въ собственное помѣщеніе.

Врачебная хроника.

Въ ожиданіи голода на далекомъ Сѣверѣ. Изъ Верхоянска «Якутской Жизни» корреспондируютъ.

—Въ округѣ ожидается голодовка. Раньше питавшіе инородцевъ промыслы теперь почти отсутствуютъ. Предполагаютъ, что бывшіе въ минув. лѣто небывалые мѣстные пожары отогнали отъ насъ всѣхъ звѣрей. Вероятно, добыча пушнины, что и сейчасъ уже замѣтно, будетъ крайнее неудовлетворительная. Област. администрація разрѣшила было продажу для бѣдныхъ изъ казенныхъ запасовъ ржаной муки по дѣйствительной стоимости ея здѣсь—по 3 руб. 20 к. пудъ, но недѣли двѣ тому назадъ эта продажа прекращена. Городекая и улусная бѣднота очутилась въ безвыходномъ положеніи. Муки въ частной продажѣ нѣтъ, а имѣющаяся въ окрѣтѣ Васильевыхъ рж. мука не доступна для бѣднаго населенія по своей дороговизнѣ—5 р. 20 к. пудъ.

Недостатокъ мѣстъ для больныхъ въ Читинскихъ больницахъ. До сихъ поръ приѣзжающихъ изъ области крестьяне должны были или лечиться амбулаторно, проживая привозимые гроши, или въ крайнемъ случаѣ попадая въ городскую больницу послѣ долгихъ хожденій. Теперь Совѣтъ О-ва Кр. Креста въ виду расширенія своей больницы еще на 50 кроватей, предложилъ Областному Правленію пользование больныхъ крестьянъ изъ области на имѣющіяся свободныя кровати по 300 р. въ годъ за кровать. Плату же за больныхъ, помещаемыхъ на свободныя мѣста сверхъ нормы (10 кроватей) опредѣлили по 1 р. 42 к. въ день.

Тифы брюшной и возвратный въ послѣднія недѣли быстро начали усиливаться въ Иркутскѣ. Заразные отдѣленія Кузнец. Больницы вновь заполняются и, такъ какъ больница уже вышла изъ предѣловъ положеннаго ей штата, то въ послѣдніе дни рѣшено ограни-

чить приемъ венерическихъ больныхъ.

Какъ и въ прошломъ году, наибольшій контингентъ тифозныхъ даетъ ночлежка. Можно ожидать, что къ веснѣ разыграется довольно основательная эпидемія, о чемъ слѣдовало бы подумать уже теперь.

Свободныя врачебныя мѣста. Въ *Тобольской* губ. имѣется сейчасъ шесть вакансій сельскихъ врачей—одна въ Ишимскомъ округѣ, двѣ въ Тарскомъ, двѣ въ Тобольскомъ и одна въ Туринскомъ. Оклады съ квартирными въ 1300 р.; на предстоящее трехлѣтіе предполагается повысить ихъ до 1740 р.

Въ *Акмолинской* области не занято сейчасъ 5 участковъ; изъ нихъ три въ селахъ и два въ городахъ—Кочетавѣ и Атбасарѣ.

Усердіе паче мѣры и разума. Желая имѣть нѣкоторыя свѣдѣнія о сельскихъ врачебныхъ участкахъ, мы обратились къ сибирскимъ Врачебнымъ Отдѣленіямъ съ просьбой сообщить, гдѣ находятся въ каждой губерніи врачебные пункты и къмъ они въ данный моментъ заняты. Нѣкоторыя Врачебныя Отдѣленія тотчасъ же любезно сообщили намъ просимыя данныя о вакантныхъ мѣстахъ въ *Тобольской* губ. и *Акмолинской* области нами заимствованы именно изъ этихъ сообщеній.

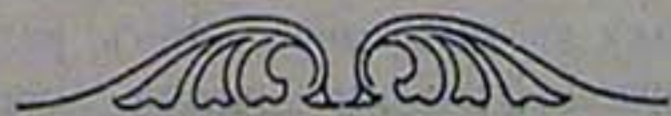
Но вотъ Врачебное Отдѣленіе Томскаго Губ. Правленія увидѣло въ нашей просьбѣ какой-то подвохъ и возвратило наше письмо со слѣдующими надписями: «Для какой цѣли нужны они» и на другой сторонѣ за № и соответствующими подписями: «Врачебное Отдѣленіе проситъ редакцію газеты сообщить отдѣленію на семъ же, для какой именно цѣли нужны просимыя свѣдѣнія о сельск-врачебныхъ участкахъ».

Получивъ такой отвѣтъ, мы считаемъ уже излишнимъ вто-

рично писать Томскому Врачебному Отдѣленію и сообщать о цѣляхъ перваго нашего обращенія, ибо не хотимъ рисковать получить вновь какую-нибудь отписку въ родѣ, на примѣръ, такой, что руководившія нами цѣли не заслуживаютъ, съ точки зрѣнія врачебной бюрократіи Томск. Губ., уваженія и потому въ просимыхъ нами свѣдѣніяхъ отказывается.

Намъ кажется, что Томскому Врач. Отдѣленію нѣтъ никакого дѣла до цѣлей обращенія къ нимъ врачебнаго органа. Оно, конечно, вольно отвѣчать или не отвѣчать, и было бы гораздо лучше, если бы оно просто отвѣтило намъ отказомъ, не считая для себя возможнымъ исполнить просьбы *частныхъ* предпріятій, хотя бы этимъ предпріятіемъ и была *единственная* для всей Сибири врачебная газета. Но производить еще предварительный сыскъ и дѣлать изъ самаго обыденнаго факта какую-то особенную тайну, которую будто бы нельзя тотчасъ же раскрывать—это, по нашему мнѣнію, значитъ проявлять усердіе паче мѣры и разума.

Мы очень жалѣемъ, что обезпокоили нашихъ томскихъ коллегъ--бюрократовъ и своимъ обращеніемъ заставили ихъ написать, такъ сказать, «пустой» исходящій номеръ.



Протоколы Общества Врачей
В. С. въ г. Иркутскѣ 1908 г.
ПРОТОКОЛЪ № 3.

(Продолженіе).

Исходя изъ данныхъ анализа, воду изъ этого источника нужно отнести къ разряду чистой, но жесткой минеральной воды изъ углекислосодержащихъ, богатой углекислыми солями и свободной угольной кислотой, съ обильнымъ содержаніемъ сѣрно-кислыхъ солей нитрата и магнелии. Изъ личнаго наблюденія докладчикъ считаетъ необходимымъ *теперь же* избрать 3-хъ врачей отъ Общества Врачей которые бы занялись разработкой особой брошюры, какъ пользоваться этой водой, какъ послышать для леченія на курортъ и пр. Вообще пока не поздно, по мнѣнію докладчика, необходимо, чтобы Общес. Врачей взяло на себя инициативу устройства этого курорта—тѣмъ болѣе, что пути сообщенія на этотъ источникъ очень удобны, включительно до велосипеднаго способа передвиженія.

Калусовскій (провизоръ)—Обращаетъ вниманіе на возможную неточность анализа, такъ какъ онъ произведенъ не на мѣстѣ, тѣмъ болѣе, что входящія, главнымъ образомъ, углекислыя соли чрезвычайно нестойки и такіе элементы какъ желѣзо и марганецъ легко выпадаютъ.

Д-ръ Пешковскій Интересуется р-ой воды въ источникѣ.

Д-ръ Красиковъ № 17°—7°В; № 2° отъ 7¹/₂ до 8°В.

Д-ръ Берманъ. Прежде тѣмъ Общество Врачей могло бы взять на себя инициативу, необходимо имѣть свѣдѣнія, кому принадлежитъ эта мѣстность, кто тамъ возводитъ постройки, кто сейчасъ источникъ эксплуатируетъ; далѣе, какое количество суточное можетъ давать этотъ источникъ, можетъ ли онъ примѣняться въ видѣ ваннъ. Этотъ рядъ вопросовъ, которые прежде всего должны интересовать собраніе.

Предсѣдатель—Присоединяется къ послѣднему мнѣнію, считаетъ со своей стороны образованіе комиссіи преждевременнымъ; необходимо произвести анализъ воды на мѣстѣ, болѣе точно ознакомиться съ другими вопросами объ этомъ источникѣ и тогда уже выбирать комиссію.

Д-ръ Ельнишевскій. Считаетъ,

что не только наследованіе воды, какъ произведенное не на мѣстѣ, насъ не удовлетворяетъ но и вообще объ источникѣ у Общества пока имѣются очень скудные свѣдѣнія.

Д-ръ Красиковъ. Поддерживаетъ свое предложеніе объ избраніи сейчасъ же комиссіи. Общество, по его мнѣнію ничѣмъ не рискуетъ, а остановить людей отъ выпиванія по 30 стакановъ воды, какъ это онъ видѣлъ на источникѣ.

Д-ръ Шнейдерманъ—Ставить вопросъ на принципиальную точку зрѣнія: необходимо ли вообще Обществу Врачей заняться вопросомъ о курортахъ, и удивляется, почему такая горячность по вопросу объ Аршанѣ, а не другихъ курортахъ—Ямаровкѣ, Дарасунѣ и друг. Конечно, брать на себя инициативу устройства курортовъ нужно не прежде, тѣмъ будутъ въ распоряженіи болѣе широкія свѣдѣнія. Почему также считаетъ выборъ комиссіи преждевременнымъ.

Д-ръ Красиковъ—Рѣчь объ Аршанѣ потому что это единственный курортъ находящійся на такомъ близкомъ разстояніи отъ Иркутска.

Франкъ-Каменискій—Аршанъ единственный курортъ Иркутской губерніи кромѣ того на всѣхъ другихъ курортахъ есть врачи.

Высказываются отдѣльными лицами мнѣнія противоположнаго характера по поводу образованія комиссіи.

Д-ръ Федоровъ—Считаетъ вообще необходимымъ чтобы Общество Врачей занялось изученіемъ отечественной бальнеологіей. Избирать же комиссію и составлять брошюры, не имѣя точныхъ свѣдѣній о курортѣ, считаетъ преждевременнымъ.

Д-ръ Пешковскій—Обращаетъ вниманіе на то, что Общество Врачей должно посѣпить взять на себя инициативу; по поводу Аршана въ общихъ чертахъ извѣстно, что это источникъ цѣлебный. Важно то, что имѣется частный предприниматель, который станетъ эксплуатировать этотъ курортъ.

Д-ръ Зисманъ—Стоитъ за избраніе комиссіи: широкимъ ознакомленіемъ съ этимъ вопросомъ, разработкой программы можно только улучшить дѣло и скорѣе достигнуть цѣли.

Д-ръ Шнейдерманъ—Находить необходимымъ разбить планъ рабо-

ты комиссіи на 2 отдѣла: 1) эксплоатационныя данныя: брошюры, практическіе способы изслѣдованія, пути сообщенія и т. д. и 2) чисто лабораторныя работы, изслѣдованіе курорта, изысканіе средствъ на предварительныя изслѣдованія и т. д.

Д-ръ Фрайфельдъ—Полагаетъ, что выбирать комиссію для составленія брошюры совершенно лишнее, такъ какъ существуютъ шаблоны для пользованія источниками, лишь бы они были достаточно точно обследованы.

Предсѣдатель—Ставить на баллотировку вопросъ, избирать ли комиссію. Большинствомъ рѣшено избрать комиссію, чтобы занялась подготовительной работой—изученіемъ курорта.

Избраны *Д-ръ Красиковъ* и *Д-ръ Пешковскій*, при чемъ имъ дано полномочіе привлечь по личному почину лицъ, могущихъ быть полезными по данному вопросу.

Послѣ перерыва было приступлено къ текущимъ дѣламъ.

Были подсчитаны бюллетени: всего подано 39 бюллетеней; голоса распредѣлились слѣдующимъ образомъ: *Д-ръ Бергманъ*—29 голосовъ, *Д-ръ Михайловскій*—8 голос. и *Гинсбургъ Шикъ*—2 голоса.

Такимъ образомъ предсѣдателемъ былъ избранъ на 1909 г. *д-ръ Георгій Адольфовичъ Бергманъ*.

Подъ шумные аплодисменты предсѣдатель занялъ мѣсто и въ короткой прочувствованной рѣчи обратилъ къ собранію. Выразивъ благодарность собранію за избраніе, предсѣдатель высказалъ нѣкоторое опасеніе, будетъ ли онъ въ состояніи выполнить возложенную на него задачу; затѣмъ просилъ отъ имени О-ва выразить благодарность *д-ру Русанову* за понесенный имъ трудъ на пользу О-ва во время двухлѣтняго предсѣдательства.

Была произведена баллотировка *д-ра Н. С. Жученко* въ члены Общества. Избраніе его въ члены произошло единогласно.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Редакторъ-Издатель П. И. Федоровъ.