

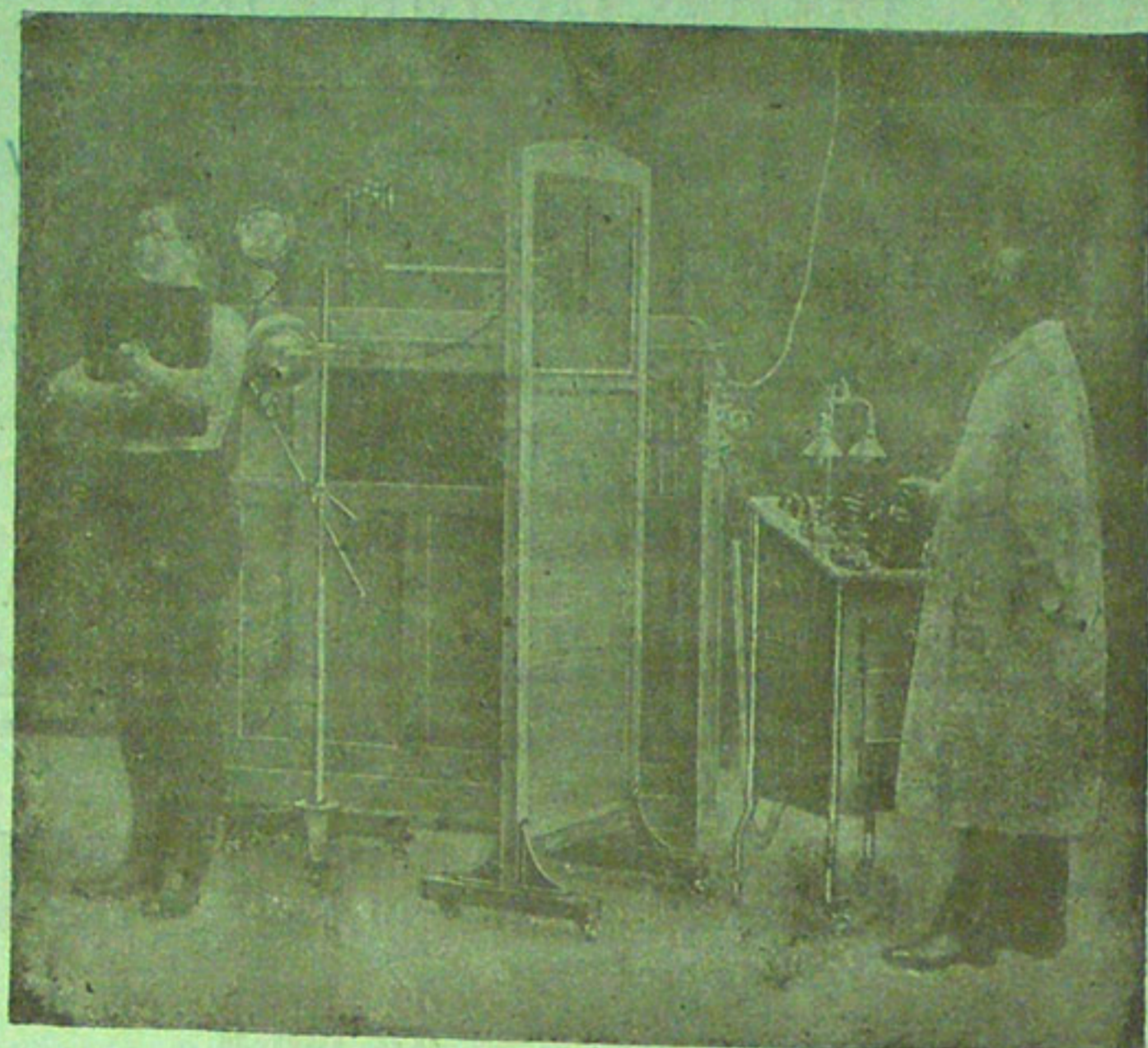
2057

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕВНАЯ ГАЗЕТА

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

61
Годъ изданія 7-й
№ 23-й
Воскресенье 8-го іюня
1914 г.

ЗАВОДЫ ФЕЙФА



Спеціальная фабрика
электро-медицинскихъ, зубоврач.
и Рентгеновскихъ аппаратовъ.
ВАРШАВА, Фоксаль 17, тел. 230-29.
Кіевъ, Москва Ростовъ н/Д., Таш-
кентъ, Тифлисъ.

Рекомендуемъ Рентгеновскіе ап-
параты для моментальныхъ и по-
временныхъ снимковъ, для тера-
пии и просвѣчиваній. Рентгенов-
скія трубки и всякія принадлеж-
ности къ аппаратамъ. Аппараты
высокаго напряженія (д' Арсонва-
лизация) и для диатерміи. Универ-
сальные аппараты («Универсо») для
гальванизации, фарадизации,
эндоскопии, каустики, массажа и
пневматическаго массажа. Акку-
муляторы. Батареи для гальвани-
зации и фарадизации. Свѣто- лечеб-
ные аппараты. Гидро-электриче-
скія и четырехкамерныя ванны.
Электромоторы. Души для холод-
наго и горячаго воздуха Радіумъ.
Хирургическіе инструменты. За-
сѣжки Гакенбруха. Электриче-
скіе стелизаторы. Центрифуги
ручныя и электрическія.

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ДЛЯ СИБИРИ:
А. Н. ТЫШКЕВИЧЪ.
ИРКУТСКЪ, 2-я Солдатская № 22.

Каталоги и сметы на электро-медицинскія установки по первому требованію.



Пертуссинъ Extract. Thymi saccharat. Taeschner

Являясь рекомендованнымъ гг. врачами уже втеченіе 20 лѣтъ средствомъ противъ КОКЛЮША,
КАТАРРОВЪ ГОРТАНИ и БРОНХЪ, АСТМЫ и другихъ заболѣваній дыхательныхъ органовъ.
Оно не содержитъ ни брома, ни наркотическихъ веществъ. Последняя литература: Проф. д-ръ
Т. Зомерфельдъ, специалистъ по горловымъ посовымъ и легочнымъ заболѣваніямъ въ Берлинѣ,
«Med. Klinik» № 10 отъ 10 марта 1914 г.

Г.г. врачей убѣдительно просимъ прописы-
вать точно *Pertussin Original Taeschner*
въ виду того, что особенно въ
Россіи продаются много малоцѣнныхъ
Коммандантен—Apotheken
E. TAESCHNER.



фальсификацій и поддѣлокъ—даже подъ
названіемъ «*Pertussin*», каковое обо-
значеніе охранено въ Россіи.
Литература и образцы бесплатно.
kbn, rum. Hoflieferant. Berlin C. 19.



Въ зернышкахъ **KOLA** Растворенная

ASTIER

Регулируетъ сердечную дѣятельность. — Возбуждаетъ мышечную систему.
ПРОТИВОНЕВРАСТЕНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

2 чайныхъ ложки въ день Продажа во всѣхъ Аптекахъ.

Лабораторія: **ASTIER — 45, Rue du Docteur Blanche. PARIS.**

ИРКУТСКОЕ ОТДѢЛЕНЕ
 МОСКОВСКАГО ОБЩЕСТВА ТОРГОВЛИ АПТЕКАРСКИМИ ТОВАРАМИ
 К. ЭРМАНСЪ И К^о

Большая ул., д. Воллернеръ, предлагаетъ товары своей задѣлки и всѣхъ заграничныхъ фирмъ по оптовой цѣнѣ.

ОТДѢЛЫ: медикаментовъ, хирургическихъ инструментовъ, перевязочныхъ матеріаловъ и галеновыхъ препаратовъ.

(собственной Кунцевской Лабораторіи).



SEL VICHY-ÉTAT

ВЪ ПОРОШКѢ

содержащая въ себѣ всѣ качества минеральныхъ водъ источн. Француз. Государства
Celestins—Grande Grille—Hôpital

чтобы приготовить у себя дома Минеральную алкалическую воду

Въ флаконахъ по 125 грамм.—250 граммовъ—500 граммовъ.

Пробка флакона представляетъ изъ себя мѣрку необходимаго количества соли для одного станана кипяченой воды.

Депо въ Москвѣ: О-во В. К. Феррейнь; въ СПБ—Штоль и Шмидтъ и во всѣхъ аптекахъ и аптекарск. магазинахъ.

КОРОЛ.
ШВАЛЬБАХЪ
 — при —
 малокровіи
 — и —
 блѣдной немочи
 признано наилучшимъ съ давнихъ поръ.

Во всѣхъ торговыхъ минеральными водами или по выпискѣ изъ курорта корзинами по 15 бут. 9 мар., по 25 б.—15 м., по 50 б.—30 м. франко станція Дингеншвальбахъ. Проспекты отъ управ. короля курорта Дингеншвальбахъ.

Первый грязевой Курортъ
 въ мірѣ.

Желѣзные минеральныя грязи, недосыгаемая по качеству и количеству 30,000,000 куб. м. собственныхъ грязевыхъ залежей.

Испытанный Курортъ для
 болѣзней сердца.

Исключительно только натуральныя угле-кислыя ванны съ самой совершенной дозировкѣ. Ровный терень.

ФРАНЦЕНСБАДЪ.

Подробный и богато иллюстрированный проспектъ высылаетъ бесплатно Правленіе Курорта.

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. Бутягина П. В. (Томскъ), проф. Бершинина Н. В. (Томскъ), Делвиторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромылова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Жаршина А. А. (Иркутскъ), Кириллова 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), Мальковскаго П. И. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Песнина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Покровскаго М. М. (Томскъ), прив.-доц. Софотерова С. Н. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. И. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистякова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

Единственное представительство по сбору объявлений за границей: Русское Справочное Бюро Э. Муравкина. Берлинъ, Фридрихштрассе. 131Д.

Alleinige Geschäftsstelle und Inseraten—Annahme für das Ausland: E. Murawkin, Russisches Reise—Auskunftsbureau, Berlin Friedrichstrasse, 131D.

Годъ 7-й. Воскресенье 8-го іюня 1914 г. № 23-й.

СОДЕРЖАНІЕ:

Викторъ Селаври. Обзоръ дѣятельности терапевтическаго отдѣленія желѣзно-дорожной больницы на ст. Иннокентьевской съ 10-го ноябрѣ 1911 г. по 31-е декабря 1912 года. (Продолженіе).—*E. Job.* Современные взгляды на эпидемиологию холеры. (Продолженіе).—Рефераты. Внутренія болѣзни и Туберкулезъ.—*М. Л. Блюменфельдъ.* Къ вопросу о правильной постановкѣ оспопрививанія (вакцинаціи и ревакцинаціи) въ городахъ.—*М.* Смѣтно-медицинскіе вопросы въ иркутской городской думѣ.—Письмо въ редакцію.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

дѣльных болѣзненныхъ формъ,—допустить нѣкоторое отступленіе отъ схемы, представлявшей безспорныя удобства при изложеніи инфекціонныхъ заболѣваній. Дѣло въ томъ, что эти послѣднія, вслѣдствіе естественнаго между ними расчлененія, могли быть всесторонне разбираемы порознь, въ качествѣ обособленныхъ и независимыхъ другъ отъ друга состояній. Благодаря этому, оцѣнка ихъ со всѣхъ точекъ зрѣнія, намѣченныхъ данною работою, осуществлялась въ желательномъ направленіи безъ риска натолкнуться на слишкомъ серьезныя или даже неодолимыя трудности. Напротивъ того, область внутреннихъ заболѣваній представляетъ нѣчто вродѣ того клубка безконечной нити, въ которомъ всѣ основныя цвѣта спектра сочетались такимъ образомъ, что ни одного изъ нихъ нельзя цѣликомъ выдѣлить вслѣдствіе искуснаго сліянія и незамѣтнаго перехода однѣхъ красокъ въ другія.

Не говоря о томъ, что болѣзни отдѣльныхъ органовъ и цѣлыхъ системъ, вовлекая въ процессъ заболѣванія нѣкоторыя другія болѣе или менѣе самостоятельныя части и системы организма, переплетаются съ этими вторичными патологическими явленіями въ неразрывное цѣлое,—что кромѣ опредѣленнаго пораженія, заставившаго искать врачебной помощи, у больного подчасъ оказываются еще другія измѣненія, о существованіи которыхъ ему не всегда извѣстно,—помимо всего этого, взятыя особнякомъ, цѣлые отдѣлы заболѣваній въ свою очередь состоятъ изъ ряда органически связанныхъ формъ, совокупная оцѣнка которыхъ, въ виду разноцвѣтности симптомовъ, не можетъ имѣть исчерпывающаго характера, между тѣмъ какъ самостоятельный разборъ каждаго отдѣльнаго вида болѣзни, вслѣдствіе несоизмѣрности частей, способенъ неблагоприятно отразиться на плановѣрности расположенія матеріала. Такъ, напримѣръ, разсматривая во всей совокупности болѣзни органовъ дыханія, врядъ ли будетъ умѣстно останавливаться хотя бы на вопросѣ о продолжительности лихорадки при заболѣваніяхъ дыхательныхъ органовъ, такъ какъ въ числѣ болѣзныхъ подобнаго рода могутъ находиться и пнев-

Обзоръ дѣятельности терапевтическаго отдѣленія желѣзно-дорожной больницы на ст. Иннокентьевской съ 10-го ноября 1911 г. по 31-е декабря 1912 года.

Виктора Селаври.

Завѣдующаго терапевтич. отдѣленіемъ больницы.
(Продолженіе).

VI. Частный обзоръ внутреннихъ заболѣваній.

Приступая къ пересмотру патологическаго матеріала, накопленнаго за четырнадцать мѣсяцевъ начальнаго существованія терапевтическаго отдѣленія больницы, приходится,—покрайней мѣрѣ въ главахъ, отведенныхъ для обозрѣнія от-

моники съ непродолжительнымъ періодомъ высокой температуры, и постоянно подлихораживающіе фтизики, и больные со сравнительно ничтожными явлениями, протекающими безъ всякаго повышения температуры. Съ другой стороны можно держаться взгляда, что подробное изложение по прежней схемѣ какого-нибудь подвида болѣзни, вроде катаррального трахеита, не отдѣлимаго отъ катарра крупнѣйшихъ бронховъ, на ряду съ совершенно самостоятельными болѣзнями, какъ на примѣръ легочная чахотка, будетъ слишкомъ замѣтно импонировать своею непропорціональностью и способствовать впечатлѣнію общей дисгармоніи. Однако послѣднему соображенію не слѣдуетъ придавать преувеличеннаго значенія.

По существу, конструкція дальнѣйшей работы должна осуществляться такимъ образомъ, чтобы сортировка клиническихъ формъ, не препятствуя возможно полному освѣщенію ихъ общихъ особенностей, въ то же время давала возможность подчеркнуть въ единичныхъ случаяхъ наиболѣе существенныя конкретныя свойства, минуя намѣченныя схемой подробности. Что же касается болѣе широкихъ обобщеній, то таковыя могутъ быть затронуты въ ретроспективномъ обзорѣ заболѣваній по ихъ отдѣламъ.

Однако, какъ бы тщательно ни классифицировались разбираемыя заболѣванія, описаніе ихъ во всѣхъ случаяхъ неизбѣжнымъ образомъ поведетъ къ необходимости переступить искусственныя границы и дѣлать неоднократныя экскурсіи въ отдѣлы другихъ заболѣваній, случайно или послѣдовательно сочетавшихся съ болѣзненными состояніями той или иной классифицированной группы.

Задача использования столь сложнаго матеріала, какъ всячески перекрещивающіяся внутреннія заболѣванія, вообще говоря, можетъ быть достигнута двумя путями: съ одной стороны, оперируя надъ цифрами больныхъ, можно болѣе или менѣе подробно излагать патологическое состояніе каждаго отдѣльно взятаго организма во всемъ разнообразіи его клиническихъ свойствъ; съ другой стороны, фиксируя главное вниманіе не на цифрѣ больныхъ, а на характерѣ встрѣчныхъ болѣзней, представляется возможнымъ расклассировать объекты заболѣванія по категоріямъ этихъ болѣзней, руководствуясь преобладающими элементами нозологической картины.

Касаясь отдѣльныхъ видовъ болѣзни, надлежитъ первоначально затронуть такіе случаи, въ которыхъ данная болѣзнь являлась единственною или доминирующею, а затѣмъ упомянуть, при какихъ другихъ заболѣваніяхъ встрѣчалась подобная же форма болѣзни въ качествѣ второстепеннаго, попутнаго или случайнаго феномена. Преимущество такого способа заключается въ томъ, что, не устраняя вопроса объ индивидуальной заболѣваемости, онъ въ то же время даетъ полное количественное и качественное представленіе о каждой болѣзни и даже усиленно освѣщаетъ до нельзя запутанныя комбинаціи перекрестныхъ сплетеній между разнородными заболѣваніями.

1. Болѣзни дыхательныхъ органовъ.

Laryngitis tuberculosa.

Бугорчатка гортани наблюдалась въ одномъ случаѣ,—а именно у 34-лѣтняго мужчины,—въ видѣ вторичнаго явленія при бактериоскопически установленномъ туберкулезномъ пораженіи легочныхъ верхушекъ*. Ларингоскопическая картина

*) Въ каждомъ полѣ зрѣнія зафиксировано по 2—3 Koch'овскихъ палочки; окраска препарата сдѣлана по Ziehl-Neelson'у. В. С.

характеризовалась значительной инфильтраціей въ области черпаловидныхъ хрящей и промежуточнаго пространства съ небольшими язвочками сальнаго вида, расположенными у основанія cartilaginis arytenoideae dextrae и близъ истинной голосовой связки той же стороны. Афонія, появившаяся приблизительно за 12 дней до обращенія въ больницу, не исчезла, и пожалуй не уменьшилась, втеченіе послѣдующихъ девятнадцати сутокъ стационарнаго пребыванія больного. Несмотря на достаточную выраженность, она все же не достигала абсолютной степени: тембръ голоса скорѣй всего приближался къ осипшему, однако, при форсированномъ напряженіи голосовыхъ средствъ, больному удавалось придать своей рѣчи минимальныя проблески звучности.

Вмѣстѣ съ афонією, для объясненія которой было вполне достаточно анатомическихъ измѣненій на мѣстѣ связочнаго голосового аппарата, у больного сочетались дисфагическія проявленія, зависѣвшія отъ прижатія нервныхъ вѣтвей припухшими лимфатическими железами. Давленію туберкулезно измѣненныхъ железъ скорѣй всего подверглись кромѣ возвратнаго нерва, являющагося по преимуществу двигательнымъ нервомъ гортани, еще и нервныя отвѣтвленія къ пищеводу (plexus oesophagi), такъ какъ расстройство глотательнаго акта протекало не вполне типично для обыкновенной ларингеальной дисфагіи.

Собственно говоря, больной именно потому и поступилъ въ больницу, что былъ встревоженъ наступившимъ около десяти дней назадъ затрудненіемъ глотанія. Въ это время онъ не былъ въ состояніи употреблять ни твердую, ни жидкую пищу безъ примѣненія чрезвычайныхъ усилій. При обыкновенныхъ глотательныхъ движеніяхъ плотныя пищевые комки у него вылетали обратно, а жидкость частью вытекала черезъ носъ, частью просачивалась въ гортань, вызывая захлебываніе и защитное откашливаніе. Для того чтобы благополучно провести въ желудокъ что-нибудь съѣдобное, больной прибѣгалъ къ слѣдующей уловкѣ: онъ клалъ въ ротъ какъ можно больше пищи и старался сдѣлать по возможности быстрое и энергичное глотательное движеніе. Только при такихъ условіяхъ нѣкоторая часть пищи доходила по назначенію.

Съ первыхъ дней наблюденія за состояніемъ пациента у него былъ замѣченъ herpes мягкаго неба, начавшій подсыхать и исчезать одновременно съ улучшеніемъ глотанія.

Первый кусочекъ хлѣба былъ проглоченъ безъ особенныхъ усилій чрезъ шесть дней послѣ обращенія въ больницу; еще черезъ два дня послѣ этого механизмъ глотанія сталъ совершаться тораздо свободнѣе, а вскорѣ затѣмъ наладился окончательно. Что касается афоніи, то таковая не обнаружила ни малѣйшаго улучшенія. Дальнѣйшая судьба больного не могла быть прослѣжена, такъ какъ онъ выбылъ изъ больницы, лишь только получилъ возможность поддерживать ѣдою свое существованіе.

При другихъ болѣзняхъ туберкулезъ гортани не встрѣчался; равнымъ образомъ при этой болѣзни не было иныхъ болѣзненныхъ явленій кромѣ отмѣченнаго туберкулеза легкихъ и паралича пищевода.

Bronchitis catarrhalis acuta et subacuta.

Съ явлениями катаррального воспаленія бронховъ въ терапевтическомъ отдѣленіи лежало шестеро больныхъ; у двухъ изъ нихъ заболѣваніе про-

текало въ острой, у четырехъ остальныхъ—въ подострой формѣ. Въ одномъ случаѣ остраго бронхита болѣзнь возникла вслѣдствіе механическаго инсульта*); больной застрялъ между буферами маневрировавшаго состава, но благодаря счастливой случайности, былъ только ущемленъ, а не расплющенъ тарелками не вполне сблизившихся буферовъ. Послѣ сдавленія грудной клѣтки, обошедшагося безъ перелома реберъ, у больного образовался острый бронхитъ безъ всякаго намека на пневмоническую инфильтрацію. Исходъ въ выздоровленіе послѣдовалъ въ двухнедѣльный срокъ.

Въ другомъ случаѣ, у восьмилѣтней дѣвочки заболѣваніе имѣло гриппозную подкладку и протекало при повышенной температурѣ.

Съ подострою формою бронхита въ отдѣленіи находилось трое мужчинъ въ возрастѣ отъ 28—37-ми лѣтъ и дѣвочка шести лѣтъ отъ роду; всѣ они выписались по истеченіи 6—15 дней съ улучшеніемъ.

У больныхъ бронхиальнымъ катарромъ встрѣтились слѣдующія самостоятельныя болѣзни: въ одномъ случаѣ Conjunctivitis acuta, въ другомъ—Lumbago.

Кромѣ поименованныхъ шести заболѣваній, бронхитическія явленія остраго типа отмѣчены у больныхъ съ Виттовой пляской и съ аппендицитомъ. По поводу послѣдняго можно лишь упомянуть, что острые бронхиты при брюшныхъ заболѣваніяхъ, какъ проявленіе застойной гипереміи вслѣдствіе слабости дыхательныхъ экскурсій, описаны неоднократно.

Bronchitis catarrhalis chronica.

Хроническій бронхитъ въ видѣ самостоятельнаго заболѣванія, или же въ тѣсной связи съ эмфиземою легкихъ, но съ замѣтнымъ преобладаніемъ кашля и мокротоотдѣленія надъ одышкою, диагностированъ у восьми больныхъ, а именно: у шести мужчинъ въ возрастѣ отъ 27—41 года и у двухъ дѣвочекъ отъ 8—10 лѣтъ. Стойкое вздутіе легкихъ съ деформацией грудной клѣтки сопутствовало тремъ изъ этихъ заболѣваній.

Обѣ дѣвочки возбуждали подозрѣніе относительно туберкулеза: у одной изъ нихъ предполагалась гиперплазія трахео-бронхиальныхъ железъ, у другой прощупывались увеличенныя ретроперитонеальныя железы. Въ одномъ случаѣ неосложненнаго бронхита кожная реакція Pirquet показала рѣзко-положительный результатъ, не смотря на отсутствіе физикальныхъ симптомовъ специфическаго пораженія легкихъ и совершенно нормальную температуру тѣла.

Изъ другихъ болѣзненныхъ явленій теченіе хроническаго бронхита были зарегистрированы въ трехъ случаяхъ неврастеническія разстройства.

Съ хроническимъ бронхитомъ пришлось встрѣтиться еще три раза при слѣдующихъ болѣзняхъ: 1) у алкоголика, привезеннаго въ бѣлогоря-

*) Вопросъ о возможности травматическаго заболѣванія бронхитомъ освѣщенъ довольно скудно по той причинѣ, что это заболѣваніе, какъ не представляющее прямой опасности для жизни, не играетъ существенной роли въ практикѣ «увѣчныхъ дѣлъ». Гораздо больше определенности вносится травматологіей въ рѣшеніе вопроса о травматическихъ пневмоніяхъ, существованіе которыхъ не подлежитъ никакому сомнѣнію, въ чемъ можно сослаться хотя бы на трудъ Anton'a Vum'a „Ученіе о несчастныхъ случаяхъ“. В. С.

чечномъ состояніи, 2) у больного съ порокомъ сердечныхъ клапановъ и послѣдовательными явленіями застоя и 3) въ случаѣ экссудативнаго плеврита, при которомъ, кромѣ катарра бронховъ и другихъ попутныхъ болѣзней, была еще викарная эмфизема легкихъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).



Современные взгляды на эпидемиологию холеры.

E. Job.

(Переводъ съ французскаго).

(Продолженіе.)

И такъ, не приходится сомнѣваться въ существованіи здоровыхъ носителей холерныхъ вибрионовъ. Опасны ли они и, если да, то въ какой степени? Отвѣтъ на этотъ вопросъ зависитъ отъ различныхъ обстоятельствъ. Прежде всего, имѣетъ значеніе количество микробовъ и способъ ихъ выдѣленія. Вообще говоря, количество вибрионовъ, находимыхъ въ испраженіяхъ, незначительно, при чемъ сформированный и не измѣненный калъ является условіемъ, неблагоприятнымъ для ихъ разсѣванія. Важно имѣть въ виду то обстоятельство, что выдѣленіе микробовъ часто бываетъ перемежающимся; этотъ фактъ особенно подчеркивалъ *Roth. Creel* сообщивъ объ одномъ наблюдении, весьма въ этомъ смыслѣ доказательномъ: дѣло касалось одного лица, у котораго вибрионъ былъ констатированъ 18 и 28 августа; 30 августа и 1-го сентября результатъ изслѣдованій отрицательный, затѣмъ онъ чередуется до 8 декабря, съ какового момента вибрионъ исчезаетъ окончательно.

Вирулентность вибрионовъ имѣетъ также большое значеніе; въ самомъ дѣлѣ, нѣкоторые авторы, основываясь скорѣе на предвзятыхъ идеяхъ, чѣмъ на экспериментѣ, настаиваютъ, что, если у нѣкоторыхъ носителей вибрионъ не вызываетъ патологическихъ явленій, то это лишь потому, что онъ лишенъ вирулентности. И въ самомъ дѣлѣ, *Lombroso* и *Gerini* отмѣтили, что зародыши, выдѣленные у нѣкоторыхъ носителей, представлялись весьма различными съ точки зрѣнія ихъ стойкости и измѣчивости ихъ морфологическихъ признаковъ, точно также была различна ихъ сопротивляемость по отношенію къ разрушающимъ агентами. *Piras*, экспериментируя на морскихъ свинкахъ, пришелъ къ выводу, что вибрионы выдѣленные отъ носителей, менѣе вирулентны, чѣмъ вибрионы, полученные отъ холерныхъ больныхъ. *Debonis*, наоборотъ, сообщаетъ, что вибрионы, выдѣленные отъ носителей, оказываются иногда весьма вирулентными и что протеиды, извлеченные изъ нихъ, обладаютъ высокою токсичностью. *Vaccina* отмѣчаетъ съ другой стороны, что происхожденіе вибрионовъ (отъ тяжелыхъ ли больныхъ, отъ выздоравливающихъ или отъ носителей заразы) не оказываетъ никакого вліянія на ихъ вирулентность. Проф. *Cimmino, Pontano, Ranc* доказали, что вибрионы, выдѣленные отъ носителей, точно также какъ и тѣ, которые получены отъ холер-

ныхъ больныхъ, ничѣмъ не отличаются въ ихъ дѣйствіи на морскихъ свинокъ.

Во всякомъ случаѣ, если эти опыты, съ точки зрѣнія человѣческой патологіи, имѣютъ лишь теоретическую важность, то факты изъ эпидемиологіи говорятъ за то, что совершенно напрасно было бы игнорировать носителей заразы. *Kulesha* описалъ интересную исторію одной русской дамы, которая страдала настоящей холерофобіей, не разрѣшала никому мыть посуду, сама мылась только кипяченою водою и которая, тѣмъ не менѣе, заразилась отъ своей няни, носительницы холерныхъ вибрионовъ. Въ томъ же Петербургѣ во вдовьемъ домѣ кухарка, носительница вибрионовъ, заразил почти всѣхъ, кто ѣлъ кушанья, приготовленные ею. Эпидемія въ тюрьмѣ Билибидь, изученная *Mac Laughlin* оми, говоритъ также въ пользу той роли, которую играютъ носители заразы. Въ этомъ учрежденіи, устроенномъ съ соблюденіемъ всѣхъ необходимыхъ требованій, пища подвергалась самому строгому контролю и тѣмъ не менѣе холера въ немъ появилась одновременно съ Маниллой. Въ 1908 г. на 264 здоровыхъ человека *Laughlin* нашелъ 17 носителей заразы; были тотчасъ же установлены самыя строгія мѣры, и прежде всего предписано было систематическое мытье рукъ послѣ отправленія естественныхъ потребностей и передъ пищею. Холера исчезла. Во время вспышки эпидеміи въ Роттердамѣ, *Van den Bergh*, *Chantemesse* и *Borel* показали, что извѣстное количество заболѣвшихъ необходимо было отнести къ числу носителей заразы.

Въ 1912 г. *Edm. Sergent*, *L. Nègre*, *Brègeat* и *Vivien* отмѣтили, что въ Орани образовался настоящій эпидемическій очагъ, благодаря одной носительницѣ заразы, которая выдѣляла вибрионовъ въ теченіе 3 мѣсяцевъ безъ обнаруженія какихъ либо симптомовъ. Во время эпидеміи, свирѣпствовавшей въ 1911 г. въ Тунисѣ и его окрестностяхъ, было установлено значеніе носителей заразы. *Kossel*, *Chantemesse* уже нѣсколько лѣтъ тому назадъ обращали вниманіе на важность носителей вибрионовъ въ распространеніи холеры, ихъ мнѣніе поддерживалъ *Lens*; на Парижской конференціи 1911 г. делегаты Австріи, Болгаріи и Румыніи приводили точно также соображенія въ подтвержденіе этого взгляда; въ самое послѣднее время *Fatta* отмѣтилъ факты, которые, повидимому, вполне подтверждаютъ опасность носителей заразы; въ институтѣ для отсталыхъ дѣтей въ Урсо выдѣленіе и изолированіе 14 носителей заразы сразу же устранили опасность эпидеміи. Тѣми же мѣрами удалось подавить холеру въ убѣжищѣ для нищихъ „*dei Cristallini*“ въ госпиталѣ для неизлечимыхъ въ Неаполѣ.

Продолжительность выдѣленія вибрионовъ, безъ сомнѣнія, имѣетъ большое значеніе; если дѣйствительно, здоровые носители вибрионовъ опасны (а это мы, полагаемъ, доказали уже выше), то опасность ихъ тѣмъ больше, чѣмъ продолжительнѣе носятъ они въ себѣ заразу, однако, по общему мнѣнію, эта продолжительность коротка, всего лишь въ нѣсколько дней; только въ рѣдкихъ случаяхъ она превышаетъ 2—3 недѣли. „Въ Петербургѣ, на 577 носителей только 24 продолжали выдѣлять холерныхъ вибрионовъ по истеченіи 3 недѣль. Въ Италіи изъ 4346 носителей выдѣленіе вибрионовъ продолжилось свыше 17 дней только у половины“. *Pfeiffer*, резюмируя въ 1906 г. данныя относительно носителей холерныхъ вибрионовъ, считаетъ продолжительность выдѣленія вибрионовъ небольшой, не превышающей во всякомъ случаѣ таковую у выздоравливающихъ субъектовъ. *Sac-*

quépée въ своемъ общемъ обзорѣ 1910 г. считаетъ точно также эту продолжительность незначительною, въ 2-3 недѣли. *França*, *Marcovich*, *Guembitzky*, *Defressine* и *Cazenewe* высказываютъ аналогичный взглядъ; приходится однако всегда считаться съ исключеніями, благодаря которымъ нѣкоторые субъекты выдѣляютъ вибрионовъ значительно дольше, чѣмъ это было нами указано. *Zacchariadis Bey*, между прочимъ, констатировалъ выдѣленіе вибрионовъ въ теченіе 53 дней. Съ этой точки зрѣнія, было бы необходимо, быть можетъ, дѣлать различія между такими здоровыми носителями бактеріи; въ самомъ дѣлѣ, есть извѣстное количество лицъ, имѣющихъ весьма слабыя патологическія проявленія, настолько слабыя, что весьма часто они и не обращаютъ на себя вниманія. *De Vecchi* и *Randone*, а также другіе авторы настаиваютъ на томъ фактѣ, что большое количество здоровыхъ носителей въ дѣйствительности не являются здоровыми, но страдают легкими или амбулаторными формами болѣзни. Есть указанія, что ихъ организмъ уже реагировалъ на заразу, такъ какъ кровь ихъ оказывается содержащею антитѣла (*Friedberger*, *Massaglia*, *Scellen*, *Grebel*). Въ другихъ случаяхъ, наоборотъ, въ сывороткѣ здоровыхъ носителей не находятъ ни бактеріолизиновъ, ни агглютининовъ даже и тогда, когда отысканіе этихъ веществъ производится черезъ нѣсколько дней послѣ констатированія вибрионовъ. Намъ думается, что позволительно считать первыхъ, какъ реконвалесцентоу, и вторыхъ какъ невосприимчивыхъ къ холерѣ, вѣроятно, благодаря особымъ біологическимъ свойствамъ ихъ клѣтокъ, ихъ кишечнаго эпителия (*Romano*) или же благодаря общему иммунитету; но патогенные зародыши тѣмъ легче задерживаются въ организмѣ, чѣмъ больше имѣется въ немъ анатомическихъ измѣненій. И вотъ почему мы находимъ вибрионовъ дольше у реконвалесцентоу, чѣмъ у извѣстныхъ здоровыхъ носителей и, вѣроятно, у этихъ послѣднихъ ихъ присутствіе является скоропреходящимъ, такъ какъ они только проходятъ черезъ кишечный каналъ, не измѣняя его анатомически. Было бы интересно направить поиски въ сторону установленія, нѣтъ ли измѣненій сыворотки у носителей съ очень короткимъ пребываніемъ у нихъ вибрионовъ. Это было бы, по нашему мнѣнію, подтвержденіемъ гипотезы, только что нами изложенной.

Какіе выводы можно сдѣлать изъ этихъ данныхъ относительно здоровыхъ носителей холерныхъ вибрионовъ? Они, носители вибрионовъ, могутъ быть опасными (это мы уже видѣли) и нашей задачей является ихъ отысканіе и изолированіе. Но отъ теоріи до практики слишкомъ далеко. Что касается холеры, то въ вопросѣ о ея профилактикѣ необходимо различать сторону международную и національную. Санитарная конференція въ Парижѣ 1911 г. установила слѣдующія положенія по вопросу о международной профилактикѣ: „Что касается международной профилактики, говоря вообще, то невозможно считаться съ носителями заразы, рассматриваемыми отдѣльно, но поиски ихъ технически показаны, насколько это выполнимо практически:

а) На морскихъ границахъ въ случаяхъ наличія холерныхъ заболѣваній на корабль или во время пути его слѣдованія;

б) На сухопутныхъ границахъ по отношенію къ путешественникамъ, имѣвшимъ дѣло съ холерными больными.

Нѣкоторые авторы однако проводятъ взглядъ на необходимость систематическихъ изслѣдованій всѣхъ иностранцевъ, ѣдущихъ изъ зараженной

страны въ страну, свободную отъ холеры. Эта мѣра рекомендовалась еще *Wiener'омъ*, но уже въ самой Австріи *Winter* доказалъ ея неосуществимость. За то исторія съ „Заирой“, о которой мы упоминали выше, говорить за то, что, въ опредѣленныхъ случаяхъ, отыскиваніе носителей заразы на границахъ является мѣрою вполне цѣлесообразной.

Когда холера проявляется въ ограниченномъ кругу лицъ, выдѣленіе носителей заразы является мѣрою прямо таки необходимою и только чисто матеріальныя причины могутъ помѣшать ея осуществленію. Пояснимъ нашу мысль.

Холера является болѣзью экзотическою, появленіе которой во Франціи необходимо относить къ числу случайныхъ фактовъ; въ нашей странѣ холерныхъ вибрионовъ можно найти лишь у больныхъ или у лицъ, имѣвшихъ съ ними соприкосновеніе. И потому весьма важно во-время преградить имъ возможность распространяться, обнаруживая ихъ при самомъ появленіи. Чѣмъ раньше будутъ предприняты мѣры къ ихъ поискамъ, тѣмъ скорѣе можно рассчитывать на успѣхъ; чѣмъ скорѣе больные и носители заразы будутъ изолированы и будутъ предприняты извѣстныя мѣры предосторожности, тѣмъ меньше риску получить новыя заболѣванія, какъ это имѣетъ мѣсто при дизентеріи, cerebro-спинальномъ менингитѣ, брюшномъ тифѣ и др. болѣзняхъ эпидемическаго характера, микробы которыхъ могутъ быть найдены и у лицъ, не имѣвшихъ соприкосновенія съ больными. Къ сожалѣнію, когда холера уже успѣетъ получить достаточное распространеніе, когда она уже раскинется по всему городу, роль бактериолога становится крайне трудной и значеніе его изслѣдованій менѣе цѣннымъ. Онъ наталкивается на цѣлый рядъ техническихъ затрудненій, которыя, прежде всего, препятствуютъ ему изслѣдовать испраженія тысячъ и тысячъ субъектовъ; даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда ему удается изслѣдовать значительное количество лицъ, остаются не выдѣленные носители заразы, которые продолжаютъ разсѣивать опасный ядъ и въ концѣ концовъ самой лучшей профилактикой оказывается профилактика защитительная, слагающаяся изъ слѣдующихъ гигиеническихъ мѣръ: система удаленія фекалій наиболѣе совершенная, мытье рукъ послѣ каждаго посѣщенія отхожихъ мѣсть и передъ каждымъ принятіемъ пищи, снабженіе самой безупречной питьевой водой и проч. Наши русскіе товарищи, собравшіе въ теченіе послѣднихъ эпидемій весьма многочисленныя наблюденія, даютъ намъ указанія, что улучшеніе общихъ гигиеническихъ условій, безъ сомнѣнія, является наиболѣе надежною мѣрою въ борьбѣ съ этимъ бичемъ.

д) *Хроническіе носители холернаго вибриона*. Таковыя въ общемъ очень рѣдки; ихъ существованіе даже оспаривается: мы увидимъ ниже, что однако это напрасно. Если, въ самомъ дѣлѣ, мы допустимъ для хроническихъ носителей холернаго вибриона то опредѣленіе, какое дано *Lentz'омъ* для таковыхъ же носителей или выдѣлителей тифозныхъ бациллъ, а именно, что всякій субъектъ, который, шесть недѣль спустя послѣ выздоровленія отъ тифа или послѣ возврата этой болѣзни, имѣетъ въ своихъ испраженіяхъ или мочѣ палочки Эберта, долженъ разсматриваться какъ хроническій носитель тифозныхъ бациллъ—то мы должны будемъ этимъ самымъ признать существованіе хроническихъ носителей вибрионовъ. *Mascovich* отмѣтилъ, что имъ найдены были холерные вибрионы у одного субъекта черезъ 100 дней послѣ выздоров-

ленія, *Zeidler*—черезъ 93 дня. *Jenssen* описываетъ исторію болѣзни одного больного, который, не смотря на полное выздоровленіе, оставался носителемъ зародышей въ продолженіи 369 дней. Въ испраженіяхъ одного субъекта, болѣвшаго поносомъ въ теченіе 3 лѣтъ, *Crendiropoulo* и *Panyotatou* нашли двухъ вибрионовъ, весьма сходныхъ съ вибриономъ *Koch'a*; они оказались вирулентными для морской свинки, агглютинировались подъ влияніемъ противохолерной сыворотки и давали реакцію *Pfeiffer'a*. *Alain, Vallée* и *Martineau* съ одной стороны, *Ruffer* съ другой отмѣтили послѣ заболѣваній холерой выдѣленіе бациллъ въ теченіе 6 мѣсяцевъ; въ наблюденіи *Edm. Sergent'a, L. Nègre, Brégeat* и *Vivien'a* оно достигало 3 мѣсяцевъ, въ наблюденіи *Creel'a*—почти 4-хъ.

Съ точки зрѣнія ученія о хроническихъ носителяхъ холерныхъ вибрионовъ должны были быть изучены вибрионы Эль-Тора. Въ 1897 г. *Ruffer* отмѣтилъ въ Эль-Торѣ, у 5 пилигримовъ Мекки вибрионовъ, которые при испытаніи ихъ на агглютинацію ничѣмъ не отличались отъ вибриона *Koch'a*. Въ 1905 г. *Gotschlich* изолировалъ изъ 5 труповъ паломниковъ, умершихъ отъ различныхъ болѣзней, 5 вибрионовъ, которые при испытаніи на агглютинацію и на реакцію *Pfeiffer'a* должны были быть отнесены къ числу сходныхъ съ холерными вибрионами. Такъ какъ въ этотъ періодъ времени холеры не было ни въ Меккѣ, ни въ различныхъ странахъ, черезъ которыя пришлось проходить паломникамъ, то *Gotschlich* пришелъ къ мысли, что здѣсь дѣло касалось носителей вибрионовъ, инфицировавшихся въ Малой Азій, южной Россіи и Турціи. *Ruffer*, наоборотъ, настаивалъ, что найденные вибрионы были псевдохолерными, попавшими въ кишечникъ съ загрязненной водой Мекки и Джебды. Таковы два противоположныхъ взгляда. Который изъ нихъ болѣе соответствуетъ истинѣ? Рѣшеніе даннаго вопроса въ высокой степени важно и съ практической, и съ теоретической точки зрѣнія. Искать его необходимо въ данныхъ бактериологій. Не смотря на многочисленныя изслѣдованія въ этомъ направленіи, онъ, тѣмъ не менѣе, не рѣшенъ окончательно. *F. E. Gotschlich, Gaffry, Rolle* и *Meinicke* высказались, основываясь на результатахъ агглютинации отъ антихолерной сыворотки и реакціи на иммунитетъ *Pfeiffer'a*, за идентичность вибриона Эль-Тора и вибриона *Koch'a*. Для объясненія отсутствія холерныхъ заболѣваній у самихъ носителей и среди окружающихъ ихъ лицъ была высказана мысль о томъ, что вибрионъ Эль-Тора утратилъ свою вирулентность. Въ такомъ положеніи находился вопросъ, когда появились изслѣдованія *Kraus'a* и *Pribans'a*. Авторы эти показали, что изъ бульоновъ, въ которомъ культивировался вибрионъ Эль-Тора, можно было обнаружить послѣ фильтраціи, гемоллизинъ и крайне активный токсинъ,—фактъ, который не получается съ настоящимъ холернымъ вибриономъ.

Основываясь на этомъ фактѣ, *Kraus* и его сотрудники не перестаютъ съ того времени защищать съ особой настойчивостью мысль объ обособленности вибриона Эль-Тора отъ холернаго: первый изъ нихъ обладаетъ гемолитическими свойствами, второй нѣтъ. Этотъ взглядъ *Kraus'a* былъ принятъ *Ruffer'омъ* и его сотрудниками *Crendiropoulo* и *F. Gotschlich'омъ, Van Loghem'омъ*, которые подобно ему разсматриваютъ вибрионъ Эль-Тора какъ парохолерный вибрионъ. Но съ другой стороны, *Pfeiffer, Rolle* и *Meinicke, Müklen* и *V. Roven, Neufeld* и *Haendel, Haendel* и *Woithe, Baerthlein, Huitemüller* и *Ornstein* настаиваютъ, что гемолитическія свойства не являются характернымъ признакомъ для классификаціи различныхъ вибрио-

новъ, что они могутъ получаться, являясь такимъ образомъ признакомъ измѣнчивымъ, что можно доказать на бактеріяхъ и въ частности на холерныхъ вибрионахъ. Этотъ аргументъ повторяется, не смотря на возраженія *Kraus'a*, въ результатахъ изслѣдованій *Huntmüller'a*.

(Продолженіе слѣдуетъ).



РЕФЕРАТЫ.

Внутреннія болѣзни.

Нѣкоторые рефераты докладовъ на 31-омъ Конгрессѣ внутренней медицины въ Виссбаденѣ 20—23 апрѣля 1914 года.—По рефератамъ Therap. der Gegenwart май 1914 г.

Было 2 доклада о дѣйствіи лучей Рентгена на легочный туберкулезъ. Одинъ *Bacmeister'a* (Freiburg), который сообщилъ о дальнѣйшихъ результатахъ вліянія Рентгеновскихъ лучей на экспериментальный туберкулезъ. Опыты были предприняты на большомъ матеріалѣ, чтобы воздѣйствіе X-лучей прослѣдить во всѣхъ стадіяхъ легочнаго туберкулеза. Морскихъ свинокъ заражали туберкулезомъ и, получивъ такимъ образомъ, болѣзненной процессъ въ легкихъ, начинали рентгенировать опытныхъ животныхъ; въ результатѣ получалась всегда богатая грануляціонная ткань, которая переходила въ рубцовую. Выводы докладчика таковы, что X-лучи не являются универсальнымъ средствомъ для туберкулеза, но, возбуждая индуративные процессы, они ускоряютъ самопроизвольное излеченіе и потому въ удачно выбранныхъ случаяхъ приносятъ большую пользу. Большія дозы не всегда необходимы и ихъ лучше даже избѣгать, такъ какъ они повреждая эпителиальныя клѣтки бронховъ, могутъ принести вредъ.

Второе сообщеніе *Küfferle* (Freiburg) о достигнутыхъ результатахъ при леченіи человеческого легочнаго туберкулеза лучами Рентгена. Докладчикъ на основаніи 44 случаевъ легочнаго туберкулеза, гдѣ былъ примѣненъ этотъ методъ леченія, заключаетъ, что X-лучи при опредѣленныхъ формахъ заболѣванія способствуютъ излеченію; хорошо поддаются вліянію и существенно улучшаются, такъ называемыя, размножающіяся узелковыя формы въ первомъ и во второмъ стадіи, особенно тѣ, при которыхъ участвуютъ периферическія и легочно-бронхіальныя железы, меньше или совсѣмъ не поддаются вліянію язвенныя творожисто или кавернозно распадающіяся формы хроническаго легочнаго туберкулеза. Дѣйствіе лучей прямое: на туберкулезно размножившуюся ткань разрушающее, на развитіе соединительной ткани возбуждающее, и не прямое на т^ю и картину крови.

При дискусіи по поводу этихъ сообщеній *Iessen* (Davos) предостерегалъ отъ примѣненія лучей Рентгена при быстро протекающихъ мягкихъ формахъ легочнаго туберкулеза; при *Hilustuberkules'ѣ* и при *Larixtubercules'ѣ* наблюдалъ хорошее дѣйствіе X-лучей.

Слѣдующимъ былъ докладъ *Schattmüller'a* (Hamburg) о сущности и леченіи сепсиса. Въ противоположность къ господствующему взгляду, что сепсисъ (отравленіе крови) характеризуется размноженіемъ возбудителей заболѣванія въ крови, изслѣдованія автора показали, что, хотя бактеріи находятся въ кро-

ви очень часто, но онѣ никогда тамъ не размножаются. Докладчикъ видитъ сущность сепсиса въ развитіи цѣлой бактеріальной колоніи въ какомъ нибудь органѣ, откуда онѣ постоянно поступаютъ въ кровь. Леченіе сепсиса должно состоять, главнымъ образомъ, въ поддержаніи силъ больного при помощи цѣлесообразнаго питанія. *Schottmüller* не признаетъ алкоголя и въ нѣкоторыхъ случаяхъ примѣняетъ растворъ NaCl или винограднаго сахара въ вену или какъ клистиръ. Умертвить бактеріи введеніемъ дезинфицирующихъ веществъ какъ сулема, препараты серебра, до сихъ поръ не удалось. Противохлорадоочныя средства не могутъ быть разсматриваемы какъ специфич. дѣйствующія средства; они облегчаютъ только отдѣльные симптомы болѣзни. Введеніе специфическихъ защитительныхъ веществъ (immun-serum), а также леченіе вакциной остается безрезультатнымъ.

Во многихъ случаяхъ сепсиса, гдѣ очагъ болѣзни находится въ какомъ нибудь органѣ, оперативное леченіе было успѣшно; при правильномъ выборѣ случаевъ удавалось оперативно излечить сепсисъ, который не рѣдко присоединяется къ заболѣваніямъ уха и родильному періоду. Удаленіе миндалинъ, которыя служатъ только входными воротами для инфекции, не даетъ эффекта. При дискусіи по поводу этого сообщенія нѣкоторые ораторы подтвердили безпомощность внутренней терапіи при сепсисѣ, хотя было доложено и объ успѣшномъ примѣненіи Collargol'a и стрептококковой сыворотки при сепсисѣ.

Особенный терапевтическій интересъ имѣли сообщенія проф. *Wiechowsky* и д-ра *Adler'a* (Prag) о леченіи внутреннихъ заболѣваній углемъ. По изслѣдованіямъ *Wiechowsk'аго*, яды становятся безвредными, если они находятся въ соединеніи съ опредѣленными сортами угля. Сущность этого обезвреживанія заключается въ сильномъ замедленіи и уничтоженіи всасыванія. На основаніи этихъ изслѣдованій *Adler* систематически примѣнялъ уголь при различныхъ кишечныхъ заболѣваніяхъ и отравленіяхъ. Всѣ тяжелыя отравленія (фосфоръ, сулема, морфій и т. д.) окончились выздоровленіемъ; при энтеритахъ и гастроэнтеритахъ уголь имѣлъ успѣхъ только въ случаяхъ, гдѣ не имѣлось никакихъ анатомическихъ измѣненій, хорошее вліяніе оказалъ уголь также при hyperaciditas и при бактеріальныхъ кишечныхъ процессахъ; за введеніемъ угля должно слѣдовать какое-нибудь солевое слабительное. Удачный препаратъ угля, выпущенный въ продажу подъ именемъ Tokodesunin'a. Доза: 3 раза въ день по 3 гр. или отъ 2-хъ по 5 гр. до 3-хъ разъ по 5 гр. Въ заключеніе этого доклада *Lichtwizer* (Göttingen) сообщилъ, что эта терапія была извѣстна еще 80 лѣтъ тому назадъ, когда одинъ аптекарь съ цѣлью продемонстрировать ея принялъ безъ всякаго вреда 1 гр. стрихнина и вслѣдъ за этимъ 15 гр. угля.

Изъ области болѣзней обмѣна веществъ былъ докладъ *Reicher'a* (Bad Mergentheim), который показалъ, что болѣзныя желчно-каменной болѣзью имѣютъ часто разстройства обмѣна веществъ, характерныя для діабетика и, наоборотъ, болѣзныя ожирѣніемъ—разстройства, характерныя для болѣзней желчно-каменной болѣзью. Подагрикъ имѣетъ часто аномаліи въ обмѣнѣ веществъ, типичныя для больного ожирѣніемъ или діабетика, а съ другой стороны показываетъ всѣ переходы до выраженныхъ почечныхъ или пузырьныхъ камней. Вліяніе питьевого источника (Trinkkuren) при разстройствѣ обмѣна веществъ сказывается, благодаря увеличивающемуся содержанию минераловъ въ клѣткахъ и тканевыхъ жидкостяхъ возбужденіемъ ферментативной дѣятельности.

О діабетѣ докладывалъ *Falta* (Wien), именно о дѣйствіи смѣшанной углеводной пищи при diabetes mellitus. Когда тяжелый діабетикъ принимаетъ пищу

очень богатую углеводами, то кеттоны тѣла образуются въ незначительномъ количествѣ, но за то устанавливается сильная гликозурия и гипергликемия; наступаетъ исхуданіе, слабость и цѣлый рядъ другихъ симптомовъ, какъ результатъ высокой гликеміи; если ограничить углеводы, то образование кеттоновыхъ тѣлъ повышается до опасныхъ размѣровъ. Цѣль рациональнаго діететическаго леченія въ тяжелыхъ случаяхъ, гдѣ нельзя освободиться отъ сахара, должна заключаться въ томъ, чтобы ограничить образование кеттоновыхъ тѣлъ безъ наступленія сильной гликозурии; это достигается включеніемъ время отъ времени овсянчныхъ дней, которые во многихъ случаяхъ вызываютъ отвращеніе у больныхъ. въ такихъ случаяхъ вмѣсто овсянки можно назначать различные супы (изъ риса, манной крупы, картофеля, изъ чечевичной муки, гороховой муки). Особенно у молодыхъ диабетиковъ при систематическомъ включеніи такихъ смѣшанныхъ углеводныхъ дней можно получить увеличеніе въ вѣсѣ до 10 kg. Дѣйствіе овсянки не специфическое, причина хорошаго вліянія ея лежитъ въ сильномъ ограниченіи, а временами въ полномъ лишеніи животнаго бѣлка.

Изъ области невропатологіи были сообщенія *Schmidt'a* (Prag), который устанавливаетъ связь между околопочечными железами и болѣзненной чувствительностью; въ нѣкоторыхъ случаяхъ артритическихъ и невралгическихъ заболѣваній инъекціи Adrenalin'a оказала хорошее вліяніе.

Stoffel (Mannheim) говорилъ о леченіи *ischias'a*, подъ которымъ понимаетъ всевозможныя невралгіи въ области бедра, таза и ногъ. Нужно, особенно для терапіи, ст. его различать невралгіи и подъ *ischias'омъ* разумѣть только невралгіи одного или нѣсколькихъ чувствительныхъ путей N. ischiadici. Въ очень многихъ случаяхъ заболѣваніе локализуется въ *perv. cutaneus surae lateralis* и *medialis*, эти нервы совершенно самостоятельныя образования и входятъ въ составъ *plexus sacralis*.

Е. Дубниковъ.

Туберкулезъ.

Karewski. Результаты примѣненія *Friedmann'овскаго* лечебнаго и предохранительнаго средства при хирургическомъ туберкулезѣ.—Berl. kl. W. 1914 г. № 22.

Авторъ подвергнулъ тщательному клиническому испытанію получившее столь громкую извѣстность средство *Friedmann'a* для леченія всѣхъ формъ туберкулеза и предохраненія отъ него. Какъ извѣстно, это средство представляетъ собою эмульсію туберкулезныхъ бациллъ, ослабленныхъ проведеніемъ черезъ организмъ черепахи. Самъ *Friedmann* и его сотрудники (*Schleick, Müller, Karfunkel, Thalheim*) при помощи этого средства получали не только поразительно быстрое и основательное излеченіе больныхъ, но даже и полный иммунитетъ по отношенію къ туберкулезу. Авторъ примѣнялъ это средство въ теченіе полугода на болѣе чѣмъ 50 пациентахъ, страдавшихъ различными формами хирургическаго туберкулеза (2 скрофулеза, 6 творожистыхъ закрытыхъ или открытыхъ аденитовъ 10 случаевъ закрытаго туберкулеза суставовъ и костей безъ конгестивнаго воспаленія, 6 подобныхъ случаевъ съ нагноеніями, 8 костныхъ и суставныхъ fistулъ, 3 волчанки, 5 эпидидимитовъ и пр.).

Всѣ случаи были благопріятны въ прогностическомъ отношеніи, и при леченіи авторъ строго придерживался указаній *Friedmann'a* и его школы. Туберкулезная натура страданія во всѣхъ случаяхъ была внѣ сомнѣнія.

Результаты весьма тщательнаго испытанія эмульсіи *Friedmann'a* оказались весьма неблагопріятными.

Прежде всего, оно оказалось далеко не безвреднымъ: тотчасъ послѣ впрыскиванія появлялся ознобъ, температура часто подымалась выше 40, продолжительная лихорадка, рвота, ухудшеніе самочувствія, иногда наблюдалась быстрая и значительная потеря вѣса. Въ литературѣ имѣются случаи смерти послѣ впрыскиванія эмульсіи, при чемъ иногда наблюдалась картина типичнаго септического заболѣванія.

Что касается терапевтическаго эффекта, то только въ одномъ случаѣ (туберкулеза локтеваго сустава у крѣпкаго и въ другихъ отношеніяхъ здороваго субъекта) наблюдалось несомнѣнное и значительное улучшеніе, во всѣхъ же остальныхъ либо не наблюдалось никакого эффекта, либо весьма незначительный, далеко уступавшій тому, что въ этихъ случаяхъ можно достигнуть помощью обычныхъ старыхъ средствъ. Изъ 9 случаевъ аденитовъ ни въ одномъ не удалось получить полнаго рассасыванія, несмотря на многократныя впрыскиванія въ теченіе 5 мѣсяцевъ; при пораженіяхъ костей и суставовъ новое средство не приносило абсолютно никакой пользы (за однимъ упомянутымъ выше исключеніемъ). Въ двухъ случаяхъ водянки сустава послѣ мѣстнаго впрыскиванія наступили грозныя явленія воспаленія съ нагноеніемъ сустава, и только оперативнымъ вмѣшательствомъ удалось избавиться отъ непоправимаго вреда. При заболѣваніяхъ мочеполоваго аппарата наблюдалось только временное улучшеніе; на волчанку препаратъ не оказывалъ никакого дѣйствія. Точно также авторъ не видѣлъ никакого иммунизирующаго дѣйствія при леченіи эмульсіей *Friedmann'a*. Въ одномъ случаѣ въ теченіи періода инъекцій появились новые узлы волчанки. Возникающій на мѣстѣ впрыскиванія инфильтратъ, который *Friedmann'a* рассматриваетъ, какъ выраженіе иммунизирующаго дѣйствія его эмульсіи, представляетъ явленіе непостоянное и не стоящее ни въ какой зависимости съ терапевтическимъ эффектомъ средства; очень часто эти инфильтраты нагнаивались, и абсцессы вскрывались наружу: въ гною можно было констатировать стафило—и стрептококковъ. Видные бактериологи (*L. Rabinowitsh, Laubenheimer, Bierman*) находили въ самой эмульсіи многіе виды патогенныхъ микроорганизмовъ. *Westenhoefer* сообщилъ о возникновеніи типичной туберкулезной гранулемы на мѣстѣ впрыскиванія, что указываетъ на серьезную опасность, какую представляетъ для человѣка этотъ „ослабленный“ вирусъ. Въ общемъ авторъ приходитъ къ слѣдующему выводу: новое лечебное средство не представляетъ никакого обогащенія нашей терапіи въ области хирургическаго туберкулеза и само по себѣ оно не въ состояніи вызывать излеченіе, а также не можетъ подкрѣплять дѣйствіе нашихъ хирургическихъ мѣропріятій; оно не предупреждаетъ рецидивовъ, не обладаетъ ни укрѣпляющими, ни иммунизирующими свойствами; кромѣ того не безопасно. Поэтому оно ни въ коемъ случаѣ не можетъ служить замѣной другихъ испытанныхъ методовъ.

А. К.

P. Wichman. *Friedmann'овское* лечебное и предохранительное средство для борьбы съ туберкулезомъ.—Berl. kl. W. 1914 г. № 22.

Авторъ подробно останавливается на вопросѣ, насколько безвредно это средство. Цѣлый рядъ реактивныхъ явленій послѣ впрыскиванія эмульсіи *Фрийдмана* какъ то: ознобъ, длительная лихорадка съ повышеніемъ t° , доходящимъ до 40,5 $^{\circ}$, сильная боль, и наконецъ образованіе абсцессовъ—не являются рѣдкими случаями, какъ то утверждали *Фрийдманъ* и его сотрудники. Напротивъ, они представляютъ обычное явленіе при впрыскиваніяхъ: *Gausell* и *Schüssler* наблюдали образованіе абсцессовъ въ 21 случаѣ изъ 34 получившихъ впрыскиваніе больныхъ. Эти абсцессы и связанныя съ

ними явления интоксикации весьма изнурительно действуют на больных. Причина их возникновения лежит в загрязнении препарата патогенными микробами, как то показали тщательные бактериологические исследования, приведенные *Vulpinus'ом* и *Laubenthaler'ом*, *Rabinowitsch*, *Hegler* и *Biermann'ом*.

Что касается самых туберкулезных бацилл Фридмановской эмульсии, то и они не могут быть признаны абсолютно безвредными для человека. В одном случае волчанки лица, где впрыскивание (в ягодицы) производил сам Фридман, на его месте и в окружности, проникая глубоко в мышцы, возникли типичные туберкулезные бугорки, с гигантскими клетками, хотя и без бацилл. Наклонность процесса к распространению на здоровые места говорит за бациллярную причину возникновения этих бугорков.

При впрыскивании эмульсии морским свинкам, последние не погибали, но содержащиеся бациллы бугорки возникали у них, как на месте впрыскивания, так и во внутренних органах.

Что касается важнейшего вопроса о влиянии эмульсии Фридмана на человеческой туберкулез, то имеются случаи, где это влияние оказывалось резко неблагоприятным и даже роковым. Так, в одном случае волчанки кожи и слизистых оболочек, осложненном процессом в легких, впрыскивание эмульсии вызвало быстрое распространение и ухудшение процесса. В одном случае коксита за впрыскиванием последовала смерть от милиарного туберкулеза.

Опубликованные даже сторонниками Фридмановского средства случаи излечения недостаточно убедительны, при этом часто улучшение бывало лишь временным. На основании литературных данных и собственных наблюдений автор приходит к выводу, что здесь мы имеем „средство, научное обоснование которого недостаточно, которое независимо от загрязнения патогенными зародышами, может причинить вред в смысле активирования и распространения существующего туберкулеза, предохранительное действие которого совершенно не доказано, но лечебное—возможно“.

А. К.



Къ вопросу о правильной постановкѣ оспопрививанія (вакцинаціи и ревакцинаціи) въ городахъ*).

Санит. врача М. Л. Блюменфельда.

Въ декабрьской книжкѣ нашей „Хроники“ за прошлый годъ напечатанъ мой докладъ «Къ постановкѣ оспопрививанія въ Иркутскѣ», предназначенный къ внесению въ санитарный советъ, но, по разнымъ внешнимъ обстоятельствамъ, имъ не заслушанный. Въ названномъ докладѣ я указалъ, исходя изъ конкретного наблюдения, на сла-

бую сторону существующей постановки оспопрививанія въ Иркутскѣ и намѣтилъ въ общемъ видѣ основанія, которыя, по моему мнѣнію, желательны для улучшения этого дѣла предполагая, что въ дальнѣйшемъ санит. советъ укажетъ путь для детальной практической разработки вопроса.—Позволяю себѣ вновь вернуться къ тому же вопросу и предложить вниманію сан. сов. свой схематическій планъ организаціи оспопрививательнаго дѣла.

Въ настоящее время постановка вакцинации и ревакцинации такова. Въ городскихъ лечебницахъ въ часы приема оспопрививаніе производится всѣмъ желающимъ. Самому населенію предоставляется пользоваться—въ мѣру собственного разумія и желанія—этого рода услугами городскихъ лечебницъ. Никакой проверки результатовъ прививки почти не существуетъ, какъ нѣтъ пока опредѣленныхъ способовъ ближе подойти къ населенію съ данной профилактической мѣрой. Точно также, наконецъ, и ревакцинація школьниковъ не имѣетъ достаточно правильнаго, систематическаго характера. Такое положеніе существуетъ уже много лѣтъ. Если съ нимъ можно было мириться, напр., 10 лѣтъ тому назадъ, при 1—2-хъ городскихъ лечебницахъ, и незначительныхъ силахъ, то едва-ли оно нормально теперь.

Начну съ цифръ, чтобы судить, въ какой мѣрѣ недостаточна существующая постановка оспопрививанія въ городѣ. Въ слѣдующей таблицѣ приведены помѣсячныя данныя вакцинацій и ревакцинацій во всѣхъ городскихъ лечебницахъ за 3 послѣднихъ года.

Годы.		Мѣсяцы.											
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1911	вакц.	2	17	148	204	490	282	59	91	47	22	8	—
	ревакц.	—	9	682	121	97	18	6	13	5	3	2	—
1912	вакц.	8	31	20374	645	172	49	87	55	28	4	8	
	ревакц.	—	4	1195	297	45	11	26	19	5	1	1	
1913	вакц.	7	5	92142	651	219	87	78	51	18	3	1	
	ревакц.	1	2	404381	164	45	11	28	10	9	5	1	

Всего: въ 1911 г. вакц. 1370, ревакц. 956; въ 1912 г.—вакц. 1481, ревакц. 605; въ 1913 г.—вакц. 1354, ревакц. 1061.

На мартъ—іюнь (четыре мѣсяца) изъ общаго годового итога приходится:

въ 1911 г. 1124 или 82% всѣхъ вакц. и 918 или 96% всѣхъ ревакц.
 „ 1912 г. 1231 „ 83% „ „ „ 538 „ 90% „ „
 „ 1913 г. 1104 „ 81% „ „ „ 994 „ 93,8% „ „

Общее годовое количество какъ вакцинированныхъ, такъ и ревакцинированныхъ остается въ однихъ и тѣхъ же предѣлахъ во все трехлѣтіе, а, быть можетъ, и за большее число лѣтъ. Уже à priori, изъ одного постоянства приведенныхъ цифръ, можно предположить, что ими характеризуется больше постоянный уровень *сознательнаго* спроса на вакцинную прививку, чѣмъ *действительные* размеры потребности въ ней, каковая потребность должна возрастать съ каждымъ годомъ. Не трудно подтвердить это априорное положеніе.

Въ 1911, 1912 и 1913 г.г. родившихся въ Иркутскѣ было: 3526, 4166 и 4180 дѣтей. Въ нашемъ городѣ дѣтская смертность на первомъ году жизни составляетъ 36—38% всѣхъ родившихся. Такимъ образомъ всѣхъ младенцевъ, если ихъ вакцинировать на первомъ году жизни, должно набраться въ годъ въ среднемъ около 2700, т. е.

* Настоящая статья является, собственно, докладомъ Иркутскому санитарному совету и, хотя трактуемый въ ней вопросъ имѣетъ въ виду чисто практическія задачи, непосредственно касающіяся г. Иркутска, тѣмъ не менѣе кое-какія общія положенія, развиваемыя здѣсь, могутъ представлять извѣстный интересъ вообще для читателей „Сиб. Врач. Газ.“

КОЛА «МОТОРЪ»

Состоитъ изъ глицерино-фосфорно-кислыхъ солей кальція и натрія и экстракта орѣховъ КОЛА. Употребляется при всѣхъ **страданіяхъ нервной системы**, а также въ качествѣ ободряющаго средства. Фабрика: Варшавское Акціонерное Общество «МОТОРЪ». Имѣется въ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ. Представитель для Сибири А. Н. ТЫШКЕВИЧЪ. Иркутскъ, Котельниковская 9. Телефонъ 504.

КЕРНАЛДОЛ

STONR

ДОЗИРОВКА:
0,3 — 1,0 pro dosi.
3,0 — 5,0 pro die.

Назначается лучше
всего въ облатк. или
таблеткахъ (12 а 0,3).

Даже при самыхъ большихъ дозахъ не вызываетъ неблагоприятныхъ дѣйствій на сердце, желудокъ и почки. Надежное и быстроедѣйствующее antipyreticum, antineuralgicum et antidroticum. Особенно рекомендуется при невралгіяхъ, головн. боляхъ разн. происх., ревматизмѣ, туберкулезѣ (ночн. пот.) Specificum противъ инфлуэнцы.

КАСЕРЕ

БАЛЬЗАМЪ-КАЦЕПЕ.

Составныя части: ацето-салицило-ментоловый, ацето-салицило этиловый сложный эфиръ и ланолиновая мазь.

Показаніе: ломота, ревматизмъ, ишіасъ, невралгія и другія болѣзненные явленія.

NORIDAL

НОРИДАЛЕВЫЕ СУППОЗИТОРИИ.

Составныя части: calc. iodat., calc. chlor., bals. per. Показаніе: геморроидальныя страданія, какъ-то: кровотечение, pruritus anus, tenesmus, болѣзненные испраженія, краснота задняго прохода и кольца прямой кишки.

Литература высылается бесплатно.

МУИРАСИТИН

МУИРАЦИТИНЪ-АЛЕКСАНДЕРЪ

Составныя части: муйра-паума, лецитинъ, rad. liq. Показаніе: impotentia virilis, sexualis, neurasthenia и другія заболѣванія нервной системы.

Литература высылается бесплатно.

Пробы гг. врачамъ бесплатно.

Контора Химическихъ Препаратовъ
ЭРНСТЪ АЛЕКСАНДЕРЪ

С.-Петербургъ, Малая Конюшенная № 10.

Однородный и равно-
цѣнный препаратъ наперстянки
физиологически установлен. силы дѣйствія

Digipuratum

Rp. Digipuratum Knoll . . . 0,1 | Dos. VI.
Sacchari lactis . . . 0,2 |

S. Первый день 4 раза, 2-й и 3-й день — по 3 раза,
4-й день — 2 раза ежедн. послѣ 4-й 1 порошокъ
въ облаткѣ или 1 таблетку по 0,1.

KNOLL & Co.



Ludwigshafen. a/Rh.

Успокаивающее,
безвредное, снотворное.

Bromural

Rp. Bromural-Tabl. zu 0,3 g.
No. X 55 коп.
No. XX 1 Руб.

Оригинальная упаковка.

Дозировка: для усыпленія вечеромъ 2—3
таблетки, какъ sedativum нѣсколько
разъ по 1 табл. въ день.

NERVOMIGREN—«МОТОР»

Лучшее средство при головной боли, мигрени, невралгии и др.

Выдѣлываетъ аршавское кціонерное Общество «МОТОРЪ».

Имѣется въ продажѣ во всѣхъ аптекахъ и
аптекарскихъ магазинахъ

Представитель для Сибири А. Н. ТЫШКЕИЧЪ.
Иркутскъ, Котельниковская 9. Телефонъ 504.

Санаторія д-ра Вейлера въ Вестендѣ

близъ Берлина

Для страдающихъ нервными, обмѣна веществъ болѣзнями и нуждающихся въ отдыхѣ.

Большой парк—Садоводство—Площадка для спорта—3 виллы.

Комнаты съ ваннами и горячей водой—Элегантныя общія помещенія—Всевозможныя новѣйшія электро-и гидротерапевтическія аппараты—Садовая работа—Гимнастическія аппараты.

Д-ръ Шломеръ, бывшій долготѣтній ассистентъ проф. Крепелина и проф. Оппенгейма

ГОВОРИТЬ ПО РУССКИ

Проспекты по желанію бесплатно.

На специально огороженномъ мѣстѣ находится

ЗАКРЫТОЕ ЗАВЕДЕНІЕ ДЛЯ ДУШЕВНО-БОЛЬНЫХЪ.

ВРАЧЕВНОЕ ПРАВЛЕНІЕ

Сан. сов. д-ръ Вейлеръ—Проф. Геннебергъ—Д-ръ Шломеръ—2 врача-ассистента.

Dr. WEILLER'S Sanatorium—Westend b/Berlin.

SEDOBROL "ROCHE"

діететическій бромистый препаратъ примѣняется

какъ

противоэпилептическое

какъ

успокаивающее

какъ

тонизирующее средство

При рациональномъ сочетаніи леченія Sedobrol'омъ съ малосолевой діетой количество припадковъ у эпилептиковъ можетъ быть сведено до минимума, а въ подходящихъ случаяхъ достигается и полное устраненіе ихъ.

Дальнѣйшія ПОКАЗАНІЯ къ примѣненію SEDOBROL'a

Неврастенія

Анестезированіе слизистыхъ оболочекъ

т. н. „Рамповая“ лихорадка

Бессонница

рта и глотки.

Истерія

ДОЗИРОВКА

При легкихъ разстройствахъ 1 — 2 таблетки въ день.

При эпилепсії медленно увеличив. дозы отъ 1 — 5 таблетокъ въ день.

Оригинальн. упаковки въ 10, 30, 60, 100, 500 и 1000 таблетокъ

Ф. ГОФМАНЪ - ЛА РОШЪ и Ко.

БАЗЕЛЬ
(Швейцарія)

С. ПЕТЕРБУРГЪ
Вас. Остр. Николаевск. наб. 19.

ГРЕНЦАХЪ
(Баденъ)



почти вдвое больше количества оспопривитых за годъ въ городскихъ лечебницахъ. Правда, необходимо принять во вниманіе, что вакцинація производится еще въ немаломъ количествѣ вольнопрактикующими оспенниками и фельдшерами. Но такъ какъ къ послѣднимъ обращаются лица, могущія и склонныя платить, а такихъ ко всей массѣ населенія города не такъ ужъ много, то на долю частныхъ оспенниковъ придется не очень много изъ 1400 младенцевъ, не попавшихъ на прививку въ городскія лечебницы, большинство же ихъ остается непривитыми.

Положеніе еще ухудшается въ связи со слѣдующимъ обстоятельствомъ. Огромное большинство населенія по своей малокультурности не спѣшитъ съ прививкою оспы. Не мало дѣтей вакцинируется на 2-мъ, 3-мъ году и позже. Хотя до 4-хъ лѣтъ жизни выживаетъ въ Иркутскѣ едва половина родившихся, тѣмъ не менѣе ежегодное количество дѣтей, требующихъ первичной прививки оспы, должно быть значительно больше показаннаго выше числа 2700 вслѣдствіе необходимости прибавить къ числу годовалыхъ дѣтей еще двухъ—и трехъ годовалыхъ.

Но и это не все. Мы почти не знаемъ результатовъ своихъ прививокъ. У насъ нѣтъ провѣрки результатовъ прививки, кромѣ развѣ случайныхъ наблюдений, и результаты остаются отъ насъ скрытыми. Можетъ быть, удачныхъ прививокъ 50—60%, а можетъ быть только 15 или 10%—дѣло счастливаго или несчастнаго случая. Имѣю основаніе предполагать, что въ прошломъ году было очень мало удачныхъ прививокъ. Съ указаннымъ же обстоятельствомъ не только возрастаетъ контингентъ непривитыхъ дѣтей, при томъ значительно возрастаетъ, но имъ же сверхъ того держится въ самообманѣ населеніе, что всего хуже.

Единственный разъ въ Иркутскѣ былъ сдѣланъ болѣе или менѣе точный учетъ удачныхъ прививокъ. Это было въ 1902 году, когда вслѣдствіе крупной эпидеміи натуральной оспы городскою управой былъ приглашенъ особый персоналъ для оспопрививанія, дѣлавшій провѣрку результатовъ. Тогда было привито 6562 человекъ всѣхъ возрастовъ. Изъ этого числа больше $\frac{3}{4}$ ревакцинированныхъ, а изъ 1 $\frac{1}{2}$ тыс. вакцинированныхъ удачныхъ прививокъ было 53,9%*. Если эту величину, какъ достовѣрную, принять вообще за норму удачи, тогда въ городскихъ лечебницахъ будетъ дѣйствительно привита не половина, какъ выше было сказано, а лишь четверть годового прироста дѣтскаго населенія.

Со всѣми поправками въ обѣ стороны мы едва-ли отклонимся отъ истины, принявъ, что въ Иркутскѣ только $\frac{1}{3}$, максимум $\frac{1}{2}$ дѣтскаго населенія, дѣйствительно, вакцинировано.

Напомню еще кстати существующее въ литературѣ указаніе, что нѣкоторыя инфекции дѣтскаго возраста (скарлатина, корь и нѣкорья др.) значительно ослабляютъ искусственный иммунитетъ противъ натур. оспы.

Обратимся теперь къ положенію дѣла ревакцинаціи въ Иркутскѣ. Предпошло одно общее замѣчаніе, изъ котораго весьма рельефно выступаетъ все капитальное значеніе этой мѣры профилактики. „Цифры ясно говорятъ, что проведеніе одной вакцинаціи въ дѣлѣ борьбы съ оспенной заразой меньше, чѣмъ полдѣла. Такъ, въ Венгріи законъ объ обязательной вакцинаціи дѣтей дѣйствуетъ съ 1876 г. Въ 1887 году Венгрія имѣла 15,470

смертей отъ оспы. Въ 1887 году въ Венгріи изданъ законъ объ обязательной ревакцинаціи школьниковъ. Въ 1894 г. смертность отъ оспы упала до 837 («Общ. Врачъ», 1912 г., мартъ, стр. 328). «Внѣ сомнѣнія, что поголовная ревакцинація школьниковъ и въ Россіи чрезвычайно понизитъ цифры оспенной заболѣваемости», добавляетъ тотъ же авторъ.

На основаніи данныхъ доклада училищной комиссіи, вышедшаго въ прошломъ году, количество всѣхъ дѣтей школьнаго возраста въ Иркутскѣ на 1-е января 1913 г. теоретически исчислено въ 8993 чел. (стр. 8). Изъ этого числа 1334 человекъ приходятся на нисшіе классы среднихъ учебныхъ заведеній и 4076 на городскія начальныя училища всѣхъ вѣдомствъ; такимъ образомъ внѣ школы осталось въ 1913 г. 4304 чел. Сколько же мы имѣемъ ревакцинированныхъ изъ всей этой массы дѣтей? Едва-ли есть таковыя (или сколько нибудь замѣтное ихъ число) среди 4300 не попавшихъ въ школу. Изъ 4076 учащихся ревакцинированныхъ едва-ли больше 42% (скорѣе меньше), если распространить эту послѣднюю величину, которую я получилъ при осмотрѣ учащихся въ школахъ городского управления на всѣхъ вообще учащихся города. Итакъ, мы имѣемъ 2800—3000 ревакцинированныхъ дѣтей изъ общаго ихъ количества въ 9000 человекъ, или 33%. Общій же результатъ изъ всѣхъ вышеприведенныхъ расчетовъ таковъ: изъ всѣхъ дѣтей въ городѣ мы имѣемъ никакъ не больше $\frac{1}{2}$ дѣйствительно вакцинированныхъ и около $\frac{1}{3}$ ревакцинированныхъ. Наибольшее же количество дѣтскаго населенія Иркутска, не говоря ужъ о взросломъ его населеніи, представляетъ горючій матеріалъ для оспенной эпидеміи.

Какъ-бы ни оспаривался оптимистами мой выводъ изъ за того, что онъ не основанъ всецѣло на точныхъ цифрахъ, а является на половину теоретическимъ—въ всякомъ случаѣ настоящее положеніе дѣла должно быть признано настолько неудовлетворительнымъ, что едва ли возможны возраженія противъ необходимости въ основательномъ его улучшеніи.

Обращаюсь къ желательному плану организациі оспопрививанія въ Иркутскѣ.

Основными недостатками въ существующей постановкѣ оспопрививанія должны считать веденіе дѣла вслѣпую: безъ провѣрки качества детрита, безъ всякаго учета дѣтскаго населенія, подлежащаго привитію въ данномъ году, безъ провѣрки результатовъ прививки. Исходя изъ этихъ предпосылокъ, мой проектъ основанъ на слѣдующихъ положеніяхъ:

1. Для приближенія къ исчерпывающей вакцинаціи необходимо предварительный точный учетъ дѣтей, подлежащихъ прививкѣ въ данномъ году въ чертѣ города. Таковой учетъ долженъ стать непремѣнной текущей задачей санитарнаго бюро.

2) Каждая вновь полученная партія детрита, до ея примѣненія въ лечебницахъ, должна быть предварительно подвергнута испытанію на прививаемость. Детритъ, дающій менѣе 50—60% удачныхъ прививокъ, не слѣдуетъ вовсе примѣнять.

3) Прививка оспы производится фельдшерскимъ персоналамъ городскихъ лечебницъ какъ въ часы общаго пріема, такъ и на дому въ установленный для сего сезонъ и по опредѣленной программѣ.

4) Необходимая провѣрка результатовъ прививки производится путемъ обхода домовъ, на

* Изъ отчета бывш. сан. врача К. М. Жбанова за 1902 г.

первых порах хотя бы 50% всех вакцинаций фельшерами лечебниц и в 5—10% санитарными врачами, при чем в случаях неудачной прививки—тут же производится повторная прививка.

5) Обязательна правильная карточная система регистраций оспопривитых.

6) Ежегодно осенью все без изъятия дети младших отделений начальных школ должны быть ревакцинированы (или вакцинированы) с последующей проверкой и, если потребуется, с повторением прививки.

В объяснение приведенных положений должен добавить следующее.

По пункту 1-му. В условиях городской жизни очень трудно достигнуть соответствия между количеством подлежащих прививке в данном году и действительно привитыми. Но стремление к этой цели законно и вполне желательно; при известной настойчивости оно во всяком случае даст ценные результаты.

По пункту 2-му. Без предварительной проверки достоинства детрита вся работа чрезвычайно осложняется, ибо при проверке результатов может оказаться необходимость повторной прививки большинству детей, что уж явится почти неосуществимым делом при наличных силах.

По пункту 3-му. Из таблицы в начале доклада видно, что в городских лечебницах главная масса оспопривитых, из года в год почти одинаковая, приходится на 3 месяца, март—июнь, свыше 80% всех вакцинаций, свыше 90% ревакцинаций. Это существенное обстоятельство предвещает разделение оспопрививательной работы на два момента: в первой половине года предстоит главным образом проверка на дому привитых в лечебницах; осенью же предстоит двойной обход квартир—ради прививки и ради ее проверки.

По пункту 5-му. Карточная регистрация оспопрививания, давно практикуемая во многих земствах, сама по себе не нуждается в оправдании. Но тут кроме чисто статистической стороны не менее важна сторона практическая, а именно лучшая возможность контроля и единообразного направления всего дела из общего центра—санитарного бюро.

По пункту 6-му. Ревакцинация школьников должна стать исчерпывающей и методической, целесообразно приуроченной к одному определенному фиксированному моменту, всего лучше—к началу учебного года. При такой правильно действующей системе достаточно ревакцинации одних только вновь поступающих в школу детей но за то *всех без исключения*, ибо тогда отпадает необходимость ревакцинировать на 2-м, 3-м, 4-м году учения и вся задача, без ущерба для дела, значительно упрощается.

Мы подошли к капитальному вопросу: какими силами выполнить намеченную программу, если бы последняя была одобрена в принципе?—Я всемерно возражаю против приглашения для этой цели временного персонала оспопрививателей. Такой способ неизбежен только в качестве меры эпизодической, при значительной вспышке эпидемии натур. оспы (как это было, напр., в 1902 г. в Иркутске); но он совершенно неуместен там, где профилактика оспы возводится в постоянную, правильную систему, а к этому—кстати добавить—в последние годы стре-

мятся многие земства и города с удовлетворительной медико-санитарной организацией. Только свой постоянный фельдшерский персонал, повторявший несколько лет подряд обход домов своего участка, вполне освоившийся с ним, ответственный за свою работу, успеет наилучшим образом ориентироваться и настолько приладиться к этой работе, чтобы выполнять ее с наименьшей затратой времени и сил при наибольшей продуктивности. К этому необходимо прибавить соображение, что намеченная выше программа не сразу, а с колебаниями, через несколько лет полностью войдет в нашу практику, поэтому менее ответственным временным персоналом, приглашаемым на 2—4 месяца (на больший срок он и не потребуется) едва ли вообще удастся достигнуть цели в большем или меньшем полном виде.

В случае принятия как программы, так равно изложенных оснований ее практического осуществления, представляется необходимым повысить жалование фельдшерскому персоналу городских лечебниц с 50 р. до 75 р. в месяц. В крайнем случае может явиться нужда прибавить лишнего фельдшера в одну из наиболее обремененных работой лечебниц. В настоящее время наши амбулаторные ф-ры вынуждены искать на стороне дополнительного заработка вследствие недостаточности городского жалования. Поэтому полагаю, что могущий возникнуть вопрос о переобременении их новой работой по оспопрививанию в участке едва ли имеет достаточное фактическое основание.

Против настоящего доклада в целом не трудно предвидеть одно общее возражение, заключенное в кратком вопросе: чем он вызван? Действительно, в Иркутске натуральная оспа—сравнительно редкое явление; уже давно она не дает здесь эпидемических вспышек и, как раз, за последнее трехлетие разбросанные случаи оспы упали до 2-х—3-х десятков в год. По русскому масштабу—это явление ничтожное. Правда, в Германии ежегодное *заболевание* натур. оспой составляет от 0.1 до 0.4 случая на 100.000 населения; в Англии *смертность* от оспы 0.1 на 100 тыс., а в Дании, Голландии, Швеции—равна нулю. И тем не менее во всех этих странах действует без всякого послабления, вот уж больше 40 лет сложная и очень дорогая организация по профилактике оспы, тогда как в Иркутске заболеваемость натур. оспой колеблется в «благополучные» годы от 30 до 130 случаев на 100.000 населения. Но нет особой надобности ссылаться на Европу, когда предостерегающие примеры гораздо ближе к нам.

В Москве, в конце прошлого года имела место настолько значительная и неожиданная вспышка оспенной эпидемии, что вызвало серьезную тревогу в обществе и в ежедневной прессе. Винили в бедствии нескольких китайцев, попавших в Москву, создавались на этой почве легенды. Такая же «неожиданность» отмечена во Владимирской, в некоторых уездах Уфимской губ. и т. д. После встряски здесь занялись вопросом о более рациональной постановке оспопрививания. Наконец, очень недавно в сибирских газетах сообщалось о выдающейся эпидемии оспы в Барнауле, всполошившей весь город, где меры стали приниматься, когда эпидемия сама по себе пошла на убыль.

В известном смысле Иркутск несравненно больше «угрожаем» по оспе, чем все сейчас

названные города и губернии, вместе взятые. Десятки и сотни китайцев издавна временно прибывают в город, еще большая масса иркутян отливает из него в отхожие промыслы. В то же время постановка осповививания в Иркуте, в сельских местностях представляет довольно проблематичную величину. Но гор. Иркутск находится в связи и с более отдаленным севером Сибири, где оспа, среди инородцев в особенности, редко переводится, и эта связь станет живее с проведением рельсового пути на Бодайбо, как на то надѣются.

Впрочем, для врачей вовсе не нужны, кажется, все послѣднія соображенія. Осповививаніе в Иркутскѣ существует давно, отсюда безспорно, что дѣло это должно быть поставлено вполне рационально, не дожидаясь пока грянетъ громъ, и чтобы не повторить траги-комическаго положенія соннаго городка Барнаула.



Смѣтно-медицинскіе вопросы въ иркутской городской думѣ.

30-го мая въ засѣданіи иркутской городской думы разсматривалась смета расходовъ на медицинское, санитарное и ветеринарное дѣло города.

Финансово-бюджетная коммиссія городской думы внесла со своей стороны цѣлый рядъ пожеланій о тѣхъ или иныхъ измѣненіяхъ въ постановкѣ городского врачебно-санитарнаго дѣла и пожеланія эти были думой приняты.

Такъ, при разсмотрѣніи смѣты расходовъ на содержаніе Михѣвской амбулаторіи коммиссія, соглашаясь съ мнѣніемъ завѣдующаго санитарнымъ бюро, высказалась за неотложную необходимость расширенія помѣщенія амбулаторіи. Для этой цѣли коммиссія предложила упразднить квартиру врача при амбулаторіи съ тѣмъ, чтобы помѣщеніе квартиры отошло подъ лечебницу. Врачу же лечебницы должны быть отпущены квартирныя деньги въ размѣрѣ 600 руб. въ годъ и поставленъ за счетъ города телефонъ въ снимаемой имъ квартирѣ.

Предложеніе завѣдующаго санитар. бюро *д-ра Мальковскаго* о назначеніи квартирныхъ денегъ врачу въ размѣрѣ 900 руб. въ годъ—думой отклонено. Затѣмъ, думой было принято предложеніе коммиссіи объ учрежденіи должности помощника зубнаго врача при Михѣвской лечебницѣ, съ тѣмъ, чтобы съ начала будущаго учебнаго года была организована зубо-врачебная помощь учащимся въ городскихъ начальныхъ школахъ.

При разсмотрѣніи смѣты на содержаніе Глазковской амбулаторіи и родильнаго пріюта при ней, гласный *д-ръ Михайловскій* указалъ, что родильный пріютъ этотъ функционируетъ весьма слабо; мѣстные жители пользуются преимущественно переселенческимъ пріютомъ, который лучше оборудованъ, чѣмъ городской. Поэтому онъ предлагаетъ родильный пріютъ при Глазковской амбулаторіи закрыть, а ассигнуемыя на него деньги передать переселенческому пріюту съ тѣмъ, чтобы въ него принимались городскіе жители.

Гласный *Бѣлоголовый*, предсѣдатель финансовой коммиссіи, категорически высказывается противъ предложенія *д-ра Михайловскаго*, полагая, что лучше имѣть свое, хотя и небольшое дѣло, чѣмъ отдавать городскія средства въ чужія руки.

Д-ръ Мальковскій указываетъ, что въ Глазковскій пріютъ идутъ не только изъ Глазковскаго предмѣстья, но, минуя Кузнецовскую больницу и Базановскій домъ, идутъ изъ Знаменскаго предмѣстья и Нагорной части. Пріютъ вполне удовлетворительно оборудованъ. Правда, въ прошломъ году онъ функционировалъ слабо, благодаря тому, что ремонтировался чуть ли не полгода, но съ переходомъ въ новое помѣщеніе, его работа поднялась и за три мѣсяца 1914 г. въ немъ проведено уже болѣе 40 родовъ. Отдавать же 4000 руб. въ чужія руки—нераціонально. Дума единогласно принимаетъ смѣту на родильный пріютъ.

При разсмотрѣніи смѣты на отпускъ лекарствъ бѣднымъ жителямъ города, гласный *д-ръ Михайловскій* указываетъ, что медикаменты для городскихъ амбулаторій берутся изъ городской Михѣвской аптеки, причемъ послѣдняя, получая за это съ города 10 тыс. руб. въ годъ, въ дѣйствительности отпускаетъ медикаментовъ на значительно меньшую сумму. Излишекъ поступаетъ въ доходъ Михѣвской аптеки. Такой порядокъ, при которомъ одно изъ городскихъ учреждений наживается за счетъ другихъ учреждений города, гласный считаетъ ненормальнымъ. Все медикаменты изъ Михѣвской аптеки, по мнѣнію гласнаго, должны отпускаться городу по ихъ заготовительной стоимости.

Кромѣ того, думѣ слѣдуетъ обратить вниманіе на отпускъ лекарствъ изъ городскихъ амбулаторій: нерѣдко больному въ амбулаторіи выдается пузырекъ къ микстурой, „въ которой наболтано невѣдомо что“; на пузырекѣ нѣтъ ни сигнатурки, ни способа употребленія лекарствъ. Приготовленіемъ лекарствъ въ амбулаторіяхъ занимаются фельдшера, мало понимающіе въ этомъ дѣлѣ. Необходимо замѣнить фельдшеровъ фармацевтами.

Д-ръ Мальковскій сообщаетъ, что медикаменты in crudo для городскихъ амбулаторій отпускаются Михѣвской аптекой по цѣнамъ московскаго преисъ-куранта Эрмансъ и К^о съ надбавкою 15%. Стоимость упаковки и доставки товаровъ оцѣнивается приблизительно въ 14%; такимъ образомъ аптека получаетъ прибыли не болѣе 1%.

Что касается до заявленія гласн. *Михайловскаго*, что изъ городскихъ амбулаторій отпускается вмѣсто лекарства „что-то наболтанное“, безъ сигнатуръ, то такое заявленіе нужно считать, по меньшей мѣрѣ, неосторожнымъ. Лекарства, отпускаемая изъ городскихъ амбулаторій, непременно снабжаются сигнатурками, на которыхъ обозначенъ родъ лекарства, его составъ и способъ его употребленія. И если въ одной изъ амбулаторій*) практиковался обычай отпускать лекарства безъ сигнатурокъ (съ однимъ №), то врачебно-санитарнымъ совѣтомъ на это уже было обращено вниманіе и дефектъ этотъ устраненъ. Замѣна фельдшеровъ амбулаторій фармацевтами въ дѣлѣ приготовленія лекарствъ—весьма желательна, но на это нужны средства, а ихъ нѣтъ.

Думой принимается кредитъ на лекарства 10,000 руб. ассигнованія финансовой коммиссіей.

При разсмотрѣніи смѣты на субсидію Кузнецовской больницы гласн. *д-ръ Михайловскій* заявляетъ, что ему извѣстны случаи, когда въ отчетахъ объ израсходованіи городского пособія значилось, что деньги выданы «такому-то» и «такому-то», а между тѣмъ эти лица заявляютъ, что они денегъ не получали. Поэтому, отчеты больницы должны быть провѣрены.

*) Амбул. дѣтской больницы.

При разсмотрѣнн смѣты по содержанію медико-санитарнаго бюро, *д-ръ Михайловскій* указываетъ, что выпускаемыя санитарнымъ бюро годовые обзоры выходятъ съ опозданіемъ: недавно только выпущенъ «обзоръ заболѣваемости, рождаемости и смертности населенія гор. Иркутска за 1912 годъ». Въ обзорѣ этомъ имѣются дефекты: итоги въ таблицахъ о движеніи амбулаторныхъ больныхъ по мѣсяцамъ не сходятся съ таблицами, распредѣляющими этихъ больныхъ по возрастамъ. Такое положеніе дѣла представляется нежелательнымъ и если это зависитъ отъ недостатка персонала бюро, нужно ассигновать на его усиленіе средства, чтобы въ будущемъ избѣжать такихъ ошибокъ. Кромѣ того, *д-ръ Михайловскій* считаетъ необходимымъ прилагать къ обзорамъ и диаграммы, а не однѣ таблицы.

Завѣд. санитар. бюро *д-ръ Мальковскій* поясняетъ, что выходъ обзора заболѣваемости за 1912 въ 1914 г. — вполне понятенъ: статистическій штатъ бюро состоялъ всего лишь изъ одного счетчика, на которомъ также лежитъ обязанность и *собиранія* карточнаго матеріала о рождаемости по церквамъ. Матеріалъ, подлежащій разработкѣ—огромный: болѣе 130 тысячъ карточекъ. Что касается до дефектовъ въ таблицахъ, то они объясняются слѣдующимъ: въ помѣсячномъ движеніи амбулаторныхъ больныхъ имѣются данныя, составленныя на основаніи вѣдомостей амбулаторій, распредѣленіе же больныхъ по возрастамъ и движенія заразныхъ больныхъ—составлено по карточкамъ. Поэтому итоги ихъ и не совпадаютъ. Но для характеристики общей заболѣваемости населенія, приведенной въ текстъ „обзора“—эти дефекты значенія не имѣютъ.

Таблицы „обзора“ представляютъ собою сырой матеріалъ, простой арифметическій подсчетъ, который послужитъ въ дальнѣйшемъ для той или иной обработки его. Городская дума, большинствомъ 21 голоса противъ 14 принимаетъ пожеланіе о снабженіи отчетовъ диаграммами, а затѣмъ, единогласно утверждаетъ смѣту по санитарному бюро.

Въ дальнѣйшемъ, городской думой были приняты слѣдующія пожеланія финансово-бюджетной комиссіи по медико-санитарной части: поручить управѣ 1) разработать вопросъ о взиманіи платы съ желѣзно-дорожныхъ больныхъ въ Глазковскомъ родильномъ пріютѣ; 2) разработать вопросъ о взиманіи минимальной платы (5 коп.) за отпускаемыя бѣднымъ больнымъ лекарства въ амбулаторіяхъ; 3) внести вопросъ о постройкѣ собственнаго зданія для городской аптеки; 4) представить соображенія о постройкѣ собственной дезинфекціонной камеры; 5) приступить къ разработкѣ вопроса о постройкѣ собственной соматической больницы; 6) печатать „Врачебно-Санитарную Хронику“ совмѣстно съ „Вѣстн. Ирк. Город. Общ. Управленія“; 7) пересмотрѣть проектъ устава дѣтской Ивано-Матренинской больницы. Общая смѣта расходовъ по медико-санитарной и ветеринарной части принята думой въ суммѣ 201.787 руб. 28 коп. (около 9,5% всего городского расходнаго бюджета).

М.



Письмо въ редакцію.

Милостивый Государь,
Г. Редакторъ.

Въ № 21 редактируемой Вами Сибирской Врачебной Газеты помѣщенъ отчетъ о засѣданіи 14 мая этого года Общества Врачей В. С.

Въ этомъ отчетѣ, между прочимъ, сказано: «въ защиту доклада выступилъ только одинъ *д-ръ Абловъ* (военный врачъ), который не находилъ „ничего особеннаго“ (ковычки-автора отчета М.) въ докладѣ и не усматривалъ въ немъ никакой враждебности къ городскимъ врачамъ и антиобщественности».

Такъ какъ изложенное не соответствуетъ дѣйствительности, то для возстановленія истины нахожу необходимымъ сообщить слѣдующее: по прочтеніи *д-ромъ Михайловскимъ* своего доклада, первымъ сталъ ему возражать *д-ръ Мальковскій*, который, видимо волнуясь, заявилъ, что въ докладѣ „все есть, коли нѣтъ обмана: и страхи, и цвѣты, и черти и любовь“, что авторъ допустилъ, помимо разнаго рода выходовъ противъ городскихъ врачей, некорректность по отношенію Общества Врачей, такъ какъ ранѣе обсужденія доклада въ Обществѣ, ознакомилъ съ нимъ гласныхъ на частномъ засѣданіи. По всѣмъ этимъ соображеніямъ *д-ръ Мальковскій* предложилъ отвергнуть докладъ безъ обсужденія.

Страстный тонъ оппонента произвелъ на меня, посторонняго санитарной организаціи города лица, крайне тяжелое впечатлѣніе и я, взявъ слово, пригласилъ прежде всего товарищей отнестись болѣе спокойно и объективно къ этому дѣлу, какъ того требуютъ интересы нашего Общества. Далѣе, я заявилъ, что, оставляя въ сторонѣ вопросъ о томъ, правъ или не правъ докладчикъ, я позволю себѣ высказать лишь слѣдующее: 1. Въ фактѣ ознакомленія нѣкоторыхъ гласныхъ съ докладомъ раньше вынесенія по нему того или иного заключенія Общества Врачей я рѣшительно отказываюсь видѣть какое либо прегрѣшеніе докладчика предъ Обществомъ Врачей. 2. Я считаю недопустимымъ оставлять докладъ безъ обсужденія, каковъ бы онъ ни былъ, разъ докладъ уже заслушанъ. 3. Не дѣлая никакихъ упрековъ по адресу городскихъ санитарныхъ врачей, я не могу не согласиться со взглядомъ докладчика о нежелательности занятія служащихъ врачей частной практикой, равнымъ образомъ, полагаю, врядъ ли можно утверждать, чтобы въ санитарной организаціи Иркутска не было недостатковъ, которые существуютъ въ другихъ подобныхъ организаціяхъ. 4. Наконецъ, обращаясь къ оспариваемому докладчикомъ праву участія всѣхъ городскихъ врачей въ санитарномъ совѣтѣ съ правомъ голоса въ немъ, я, не рѣшаясь высказаться по этому вопросу категорически, позволяю себѣ лишь возбудить вопросъ, такъ ли уже желательно для самихъ врачей это право, если принять во вниманіе, что они при этомъ будутъ составлять безусловное большинство въ совѣтѣ и потому мѣстное общество въ правѣ будетъ во всѣхъ неурядкахъ и неустройствахъ санитарнаго дѣла въ городѣ прежде всего обвинять самихъ же врачей.

Настоящее мое письмо прошу не отказать помѣстить въ одномъ изъ ближайшихъ №№ редактируемой Вами газеты.

Изданія, перепечатавшія вышеуказанный отчетъ г-на М., прошу напечатать и это мое письмо.

Прошу принять увѣреніе въ совершенномъ моемъ уваженіи.

Иркутскъ, 31 мая 1914 года.

Врачъ *Абловъ*.

Отъ автора отчета. Въ своемъ письмѣ *д-ръ В. А. Абловъ*, собственно, лишь болѣе подробно развиваетъ то, что было помѣщено мною въ краткомъ изложеніи. Что же касается послѣдняго его положенія о правѣ участія городскихъ врачей въ коллегиально-врачебномъ городскомъ органѣ, то, конечно, съ высказываемымъ имъ здѣсь взглядомъ едва ли сможетъ согласиться хотя бы одинъ общественный врачъ.



Врачебная хроника.

— «Заб. Новь» сообщаетъ о трагическомъ случаѣ съ молодымъ врачомъ *Степановымъ*. Врачъ *Степановъ*, кубанскій казакъ по происхожденію, по окончаніи курса семинаріи нѣсколько лѣтъ учительствовалъ въ Россіи; затѣмъ послѣ долгихъ

усилій поступиль въ военно-медицинскую академію, которую и окончилъ, кажется, въ настоящемъ году. По окончаніи курса онъ былъ опредѣленъ на службу врачомъ по казачьему вѣдомству. Недавно прибыль въ Читу къ мѣсту своего служенія. Въ субботу 24 мая онъ на лошади отправилъ въ войсковую психіатрическую больницу. Около кирпичныхъ сараевъ, расположенныхъ позади Титовской станицы, лошадь испугалась и понесла его. Онъ выпрыгнулъ изъ телѣжки и такъ несчастно, что ударилъ головой о камень, разбилъ себѣ черепъ и замертво былъ поднятъ съ земли.

— Въ настоящее время главный санитарный врачъ К. В. ж. дороги *Е. Лоциловъ* занятъ подготовительными работами по организаци имѣющаго быть *перваго съезда врачей Кит. Вост. ж.* дороги и Уссурийской линіи. (Пр.)

— Съ 10 іюня въ с. Посеть Приморской области будетъ открыта *санитарно-гигіеническая станція на 100 нижнихъ чиновъ Примурскаго военнаго округа*, малокровныхъ нуждающихся въ укрѣпленіи силъ и подающихъ надежду возвратиться въ строй, а не требующихъ фармацевтическаго леченія. (Д. О.)

— При *врачебной службѣ Сибирской желѣзной дороги* организована постоянная *противоалкогольная коммисія* изъ врачей службы и представителя школьнаго отдѣла. Коммисія выясниль: 1) размѣры и факторы алкоголизма на жел. дорогѣ и мѣры борьбы, 2) изучить постановку народныхъ развлеченій, 3) организуетъ распространеніе гигиеническихъ знаній среди населенія и т. д. (С. Ж.)

— Въ *военно-медицинской академіи*. Послѣ переводныхъ экзаменовъ на слѣдующіе курсы въ *военно-медицинской академіи*, обнаружившихъ небывалое количество малоспѣвающихъ студентовъ, испытательная коммисія постановила исключить значительную группу студентовъ за малоуспѣшность. Начальникъ академіи *Маккаевъ* противъ увольненія сначала не возражалъ, но когда въ печати появились указанія, что малоуспѣшность студентовъ является прямымъ послѣдствіемъ реформированія академіи, *Маккаевъ* созвалъ новое засѣданіе коммисіи, въ которомъ предложилъ оставить уволенныхъ студентовъ на второй годъ. Не надѣясь, что профессорская коллегія согласится на предложеніе, *Маккаевъ* предложилъ участвовать въ засѣданіи восьми штабъ-офицерамъ академіи. Въ засѣданіи профессора настаивали на необходимости исключенія малоуспѣвающихъ студентовъ, однако, вопреки ихъ мнѣнію, голосами штабъ-офицеровъ коммисія постановила оставить всѣхъ уволенныхъ на второй годъ, притомъ были подысканы для каждаго изъ остальныхъ студентовъ какія-либо уважительныя причины,—болѣзнь, семейныя обстоятельства и т. д. Передаютъ, что въ засѣданіи *Маккаевъ* обратился къ профессору

Тереценко съ указаніемъ, что онъ слишкомъ строго экзаменуетъ и потому студенты боятся идти къ нему. Начальникъ академіи добавилъ, что студенты которые не выдержали экзамена у *Кабловскаго*, прекрасно отвѣчали у приватъ-доцента, который замѣнилъ его по болѣзни, и высказалъ увѣренность, что если заболѣетъ *Тереценко*, то студенты выдержатъ экзаменъ и по его предмету. *Тереценко* отвѣтилъ, что, при такомъ взглядѣ на экзамены ему остается дѣйствительно заболѣть. (Р. В.)

— Нѣчто въ *щедринскомъ духѣ* сообщаютъ, по словамъ «Р. Вѣд.» одесскія газеты.

Губернаторамъ приходится приспособляться къ видамъ и наклоненіямъ вліятельныхъ круговъ, обывателямъ—къ предначертаніямъ хозяевъ губерніи.

Подольскій, напр., губернаторъ увлекся гомеопатіей, и всѣ обыватели должны были стать гомеопатами.

„Гомеопатомъ сталъ—пишетъ „Одесскій Листокъ“—*нотаріусъ*. Гомеопатомъ сталъ фабричный инспекторъ по образованію врачъ. Въ гомеопаты записались: членъ губернской земской управы, въ вѣдѣніи котораго находится врачебно-санитарный отдѣлъ, членъ земской управы, занимающій то же амбула въ уѣздѣ, губернский врачебный инспекторъ, управляющій самой большой въ городѣ аптеки. И эта компанія алопатовъ открываетъ теперь гомеопатическую аптеку».

— Во *Владивостокѣ* въ виду появленія *сыпнотифозныхъ заболѣваній* принимаются экстренныя мѣры по оборудованію и приспособленію больничныхъ помѣщеній для принятія таковыхъ больныхъ. Въ засѣданіи городской думы 27 мая вопросъ этотъ обсуждался срочно, внѣ очереди. Для тифозныхъ больныхъ предложено отвести баракъ, нынѣ занимаемый туберкулезными, каковой необходимо будетъ перевести куда либо въ другое мѣсто. Правленіе мѣстнаго отдѣла лиги возбудило одновременно ходатайство о принятіи расходовъ по содержанію туберкулезныхъ больныхъ за счетъ города. При обсужденіи этихъ вопросовъ выяснилось крайне печальное положеніе заразнаго отдѣленія городской больницы, (22 мая за переполненіемъ больницы пришлось отказать 8 тифознымъ больнымъ. Гл. Гедговдъ называлъ заразное отдѣленіе «фабрикой ангеловъ»). Какъ это обычно водится, тифозная эпидемія началась изъ ночлежныхъ домовъ.

Дума постановила согласиться съ предложеніемъ управы о приспособленіи теперешняго туберкулезнаго барака подъ тифозный (для каковой цѣли испрашиваетъ разрѣшеніе о позаимствованіи изъ запаснаго капитала 9000 р.), подъ туберкулезныхъ же отвести западные холерные бараки. Вопросъ о принятіи на счетъ города леченія туберк. больныхъ остается открытымъ.



БЕРЛИНЪ

Іоаннисштрассе 4.

Д-ръ И. Айзинманъ

Консультаціи со всѣми берлинскими профессорами

Dr. J. Aisimann, Berlin Johannisstr. 4.

Телефонъ АМТЪ НОРДЕНЪ 4880.

Протоколы Общества Врачей Восточной Сибири за 1913—14 г.

Протокол № 1.

(Окончаніе).

10. *А. О. Фрайфельдъ* прочиталъ докладъ: „Къ вопросу о леченіи остраго отравленія сулемой“.

Случаи, извѣстные докладчику изъ литературы и изъ его личной практики, всегда кончались летально, особенно если врачебная помощь не была подана немедленно. Последняя заключается въ промываніи желудка, пока ядъ еще тамъ, что однако далеко не безопасно, такъ какъ можно получить прободеніе, но приходилось рисковать, такъ какъ больной все равно долженъ былъ погибнуть.

Отъ дача предлагавшагося сѣрнистаго желѣза *Kunkel* предостерегаетъ въ виду образующагося въ большомъ количествѣ сильно ядовитаго сѣроводорода. *Colabrese* рекомендуетъ промывать кишки черезъ продѣланное въ нихъ отверстие. *Achard* въ одномъ случаѣ получилъ хорошій результатъ отъ внутривеннаго вливанія *natr. sulfuric.* и глюкозы.

На основаніи экспериментальной работы *Meyerstein'a* надъ кроликами, гдѣ авторъ получалъ хорошіе результаты отъ леченія колларголомъ при остромъ отравленіи животныхъ сулемой, докладчикъ съ конца 1911-го года провелъ 8 случаевъ остраго отравленія сулемой, бывшихъ у него въ Кузнецовской больницѣ, при помощи леченія 1%-мъ растворомъ колларгола, назначившагося черезъ чашу по столовой ложкѣ. Изъ приведенныхъ подробныхъ исторій болѣзней докладчикъ останавливается особенно на послѣднихъ трехъ случаяхъ, благоприятный исходъ которыхъ приписывается исключительно леченію колларголомъ. Изложивши свой взглядъ на способъ дѣйствія колларгола при остромъ отравленіи сулемой, докладчикъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Колларголь несомнѣнно является противоядіемъ при остромъ отравленіи сулемой.

2) Давать его слѣдуетъ сразу въ большомъ количествѣ, а затѣмъ часто понемногу, имѣя въ виду поддерживать постоянно присутствіе его въ желудочно-кишечномъ каналѣ.

3) Давать колларголь слѣдуетъ продолжительное время, пока имѣются основанія утверждать, что еще не вся ртуть вышла изъ организма.

4) Состояніе почекъ служить показателемъ*), когда слѣдуетъ прекратить назначеніе колларгола.

Докладъ *д-ра Фрайфельда* вызвалъ слѣдующія пренія.

Д-ръ Берманъ: По моимъ наблюденіямъ, случаи отравленія сулемой въ громадномъ большинствѣ случаевъ кончаются летально. Рекомендующимъ вами способъ леченія колларголомъ представляетъ, повидимому, большой шагъ впередъ. Желательны патолого-анатомическія изслѣдованія въ тѣхъ случаяхъ, которые, несмотря на леченіе колларголомъ, кончаются летально.

Докладчикъ объясняетъ, что къ его сожалѣнію, вслѣдствіе несогласія родныхъ ему не удалось произвести вскрытія въ послѣднемъ его случаѣ съ летальнымъ исходомъ.

*) Работа *д-ра Фрайфельда* напечатана въ «Сиб. Врач. Газетѣ».

Д-ръ Кониковъ: Колларголь въ кишечникѣ не даетъ амальгамы со ртутью, а серебро его только вытѣсняетъ ртуть изъ ея соединений, становясь на ея мѣсто. Въ кишечникѣ образуются поэтому соли серебра, менѣе ядовитыя. При большихъ дозахъ сулемы колларголь, заключающій въ себѣ очень небольшое количество серебра, не можетъ въ достаточной степени нейтрализовать ртуть.

Д-ръ Фрайфельдъ: При большихъ дозахъ обыкновенно часть сулемы выводится рвотой.

Д-ръ Берманъ: Невольно напрашивается предложеніе дѣлать внутривенное вливаніе колларгола при отравленіи сулемой, т. к. изъ кишечника колларголь не всасывается.

Д-ръ Фрайфельдъ: Внутривенное вливаніе не дѣйствительно, т. к. введенный въ вены колларголь уже черезъ 5 минутъ исчезаетъ изъ крови, отлагаясь въ печени и легкихъ. Опыты на кроликахъ показали, что внутривенное вливаніе колларгола вызываетъ разрушенія въ тѣхъ органахъ, которые обыкновенно остаются пощаженными сулемой.

11 Избранъ единогласно въ члены Общества *д-ръ Арій Петровичъ Кониковъ*. (16 гол.).

12 Предложены въ члены О-ва:

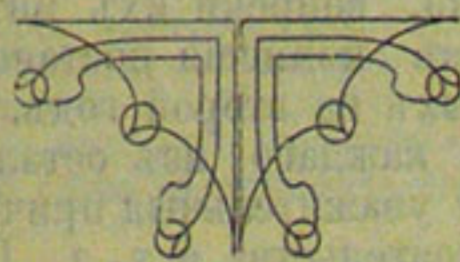
Д-ръ Давыдовъ—Каришымъ и Франкъ-Каменецкимъ, д-ръ Кацъ—Ельшинымъ и Франкъ-Каменецкимъ, д-ръ Сидоровъ—Абловымъ и Франкъ-Каменецкимъ.

13 *П. Н. Шастинъ* прочиталъ докладъ „Случай situs inversus“. Докладчикъ сообщил о случаѣ полного обратнаго расположенія внутренностей, встрѣтившимся у женщины 38 лѣтъ во время операціи гастро-энтеростоміи по поводу рака привратника. Показаны были фотографіи съ очерченными границами сердечной тупости, тупости печени и съ сердечнымъ толчкомъ на правой сторонѣ груди. Обратное расположеніе внутренностей было подтверждено рентгеноскопией.

14 Доложено извѣщеніе Правленія Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* объ организаци Пироговскаго дня для сбора пожертвованій на постройку Пироговскаго дома въ Москвѣ. *Д-ромъ Берманомъ* доложено, что имъ согласно порученію Правленія Пироговскаго Общества предприняты уже шаги для организаци указанного сбора въ Иркутскѣ 23-го ноября.

Предсѣдатель *Г. Берманъ*.

Секретарь *Франкъ-Каменецкій*.



Редакторъ-Издатель *П. Федоровъ*.

Вмѣсто желѣза.

Вмѣсто рыбьяго жира.

ГЕМАТОГЕНЪ Д-РА ГОММЕЛЯ

Въ теченіи 21 года въ употребленіи въ медицинскомъ мірѣ

Свободный отъ борной и салициловой кислотъ и прочихъ противобактерійныхъ примѣсей, содержитъ, кромѣ химически чистаго гемоглобина, еще и всѣ соли свѣжей крови, **особенно же важныя соединенія фосфора** (калій, натрій и лецитинъ) и не менѣе важныя бѣлки сыворотки въ концентрированномъ, чистомъ видѣ безъ всякаго разложенія. Имѣетъ большое значеніе, какъ кровотворное богатое органическими соединеніями желѣза діететическое средство, укрѣпляющее средство для дѣтей и взрослыхъ при ослабленіи организма какого бы ни было происхожденія. **Особенно незамѣнимъ въ дѣтской практикѣ.**

Огромные успѣхи при рахитѣ, золотухѣ, малокровіи, женскихъ болѣзняхъ, нейрастеніи, сердечной слабости, маляріи, преждевременнаго ослабѣванія мужчинъ, въ періодѣ выздоровленія (воспаленія легкихъ, гриппъ и т. д.)

Отлично дѣйствуетъ, какъ укрѣпляющее у легочныхъ больныхъ. Замѣчательно охотно принимается дѣтьми. Сильно возбуждаетъ аппетитъ. Гематогенъ д-ра Гоммеля въ отличіе отъ поддѣлокъ его **СОХРАНЯЕТСЯ НЕОГРАНИЧЕННО-ДОЛГОЕ ВРЕМЯ, ЧТО ИСПЫТАНО МНОГОЛѢТНИМЪ ОПЫТОМЪ ПОДЪ ТРОПИКАМИ И ПРИ ЗАМОРАЖИВАНИИ, АБСОЛЮТНО БЕЗОПАСНО ВЪ СМЫСЛѢ ТУБЕРКУЛЕЗА**, что достигается многократно описаннымъ нами способомъ приготовленія съ примѣненіемъ наивысшей допустимой температуры.

Господамъ врачамъ мы предлагаемъ въ образѣ нашего новѣйшаго, улучшеннаго на вкусъ Гематогена д-ра Гоммеля идеальнѣй, совершенно чистый, неограниченно сохраняющійся препаратъ гемоглобина. Просимъ назначать всегда.

Гематогенъ Д-ра ГОММЕЛЯ.

Дневныя приемы для: грудныхъ дѣтей 1—2 чайн. ложекъ, смѣшанныхъ съ молокомъ (температура питья!). Дѣтей старшаго возраста 1—2 десертныхъ ложекъ (въ чистомъ видѣ!). Взрослыхъ 1—2 столовыхъ ложекъ до вѣды, въ виду возбужденія аппетита.

Для Гг. врачей, желающихъ лично испытать нашъ препаратъ, мы высылаемъ бесплатно съ свободной пересылкой пробныя количества. Имѣется во всѣхъ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

Заводъ Гематогена Д-ра ГОММЕЛЯ: С.-Петербургъ, Смоленская, 33.

ВИНОГРАДНЫЙ СОКЪ

Н. Н. БЕКЕТОВА.

Имѣніе „БАЛГАТУРЪ“

Крымъ, почтовая станц. Гурзуфъ.

Продается въ аптекахъ, аптекарскихъ и гастрономическихъ магазинахъ.

Собственные магазины: въ СПБ., Невскій 18. Тел. 414-05; Москвѣ, Тверск. 35, т. 530-14; Кіевѣ, Думская пл., № 4; Харьковѣ, Севастополь, Ялтѣ, Алуштѣ, Гурзуфѣ, Екатеринославѣ и Екатеринбургѣ.

Вмѣсто РЫБЬЯГО ЖИРА

для дѣтей и взрослыхъ

РЕКОМЕНДУЕТЪ ОБЩЕИЗВѢСТНЫЙ „JESOROL“.

Сиропъ очень пріятнаго вкуса, содержащій іодъ въ органическомъ соединеніи, — фосфоръ и известь въ растворимомъ видѣ. Примѣняется въ разныхъ формахъ скрофулѣза страданія лимфатическихъ железъ, размягченій костей рахитъ и т. п. Способъ употребленія при каждомъ флаконѣ. Названіе и фабричный знакъ въ видѣ треугольника со стативомъ обезпечены въ Россіи, Германіи, Австріи и Турціи. — На этикетѣ каждаго флакона требовать красной подписи „A. Bukowski“.

Продается во всѣхъ аптекахъ и аптечныхъ магазинахъ.

Место производства: Химическая Лабораторія Магистра А. Буковского, Варшава, Маршалковская улица № 54, собств. домъ.

Гг. врачамъ высылаются по требов. образцы бесплатно.

КУРОРТЪ ШИВАНДА.

Самый благоустроенный и доступный въ Забайкальѣ.

Углекисло - щелочные и желѣзистые источники.

ПОДРОБНЫЙ ПРОСПЕКТЪ ПО ТРЕБОВАНІЮ.

Адресъ: Размахнино, Чунихиной.

SUPPOSITORIA
HÆMORRHOIDALIA

ПРОКТОЛЬ-ДЕЛЯ

PROSTOL-ROENL

Составная часть: Bismut. oxyjodogallic., Calc. chlorat., Anaesthesin, Extr. Hamamel. virg., Butyr. Sasaо.

Цѣна коробки—12 свѣчей 1 руб. 50 к.

Химическая Лабораторія ПРОФЕССОРЪ ДОКТОРЪ ПЕЛЬ и С-ВЯ.

С.-Петербургъ, Вас. Остр., 7-я линия, д. 18.

ЛЕЧЕНИЕ

Кишечно-Желудочныхъ Заболѣваній

LACTOVACILLINE

Пресованныя таблетки изъ подобранныхъ молочныхъ ферментовъ

Общества „LE FERMENT“, въ Парижѣ

Единственный поставщикъ профессора МЕЧНИКОВА



Отъ 3 до 9 таблетокъ ежедневно

Остерегаться поддѣлокъ. — Отказываться отдѣльно предлагаемыя трубочки и требовать подлинную коробку, вмѣщающую 8 трубочекъ и носящую настоящее фабричное клеймо, замѣняющее бандероль, какъ и замѣтку:

SEUL FOURNISSEUR du prof. METCHNIKOFF

Образцы и литература: S^{te} „LE FERMENT“, 13, Rue Pavée, ПАРИЖЪ.

СТОМОХУГЕН Д-РА MEIER ВЪНА

Na Hco₂ Mg O₂ Sacch. lact. R. rhei R. gent.

TONICUM et LAXATIVUM развиваетъ въ желудкѣ и кишкахъ активный кислородъ ОЗОНЪ

СТОМОКСИГЕНЪ не является проноснымъ слабительнымъ, а производитъ послабленіе по своему дѣйствию близкое къ нормальному.

СТОМОКСИГЕНЪ дезинфицируетъ пищеварительный трактъ и приучаетъ желудочную мускулатуру къ правильнымъ сокращеніямъ.

Оригинальная упаковка въ 25 и 50 табл. Продается во всѣхъ аптекахъ и аптекарскихъ магазинахъ.

ПРОБА и ЛИТЕРАТУРА Гг. ВРАЧАМЪ БЕЗПЛАТНО.

Для Россіи: Россійско-Америк. Т-во Аптекар. торговли, С.-Петербургъ, Екатерининск. кан., 29.

ИРКУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ УПРАВА

приглашаетъ врачей, желающихъ занять должности Завѣдующаго Медико-Санитарнымъ Бюро при Управѣ и участковаго санитарнаго врача. Отъ кандидатовъ на ту и другую должность требуется предварительный трехлѣтній стажъ общественной санитарной службы.

Должности безъ права совмѣщенія какихъ либо другихъ должностей, даже безплатныхъ, и безъ права частной практики. Выборъ и увольненіе черезъ Санитарный Совѣтъ. Завѣдующій Бюро пользуется правомъ совѣщат. голоса въ Общемъ Присутствіи Управы по врачебно-санит. вопросамъ. Жалованье Завѣдующему Бюро 4000 руб. въ годъ, санитарному врачу 3600 руб. въ годъ; проездныя деньги возмѣщаются по приѣздѣ въ г. Иркутскъ, по особому постановленію Думы. Обязательство службы 3 года. Curriculum vitae и печатные труды высылать на имя Городскаго Головы до 20 июля 1914 года

Типографія Иркутскаго Товарищества печатнаго дѣла. Котельниковская 1. Т. 511.