

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

Годъ изданія 6-й
№ 16-й
Воскресенье 21-го апрѣля

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

1913 г.

ИРКУТСКОЕ ОТДѢЛЕНІЕ

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

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

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

(собственной Кунцевской Лабораторіи).

СПЕРМИНЬ-ПЕЛЯ

(SPERMINUM-ROEHL).

1901 г.

Многочисленными наблюденіями русскихъ и иностранныхъ авторитетовъ доказано благотворное дѣйствіе СПЕРМИНА-ПЕЛЯ

при **НЕРВНЫХЪ** болѣзняхъ: невралгій, половомъ безсиліи, ирраціи, истеріи, параличахъ, спинной сухоткѣ, хорѣ и пр.

при **ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ**: старческомъ маразмѣ, малокровіи, истощеніи отъ разн. причинъ, при остр. инфекціонныхъ бол., туберкулезѣ и для выздоравливающихъ.

при **СЕРДЕЧНЫХЪ** болѣзняхъ: упадкѣ дѣятельности сердца, миокардитѣ, перерожденіи сердечной м-цы, ожирѣніи или склерозѣ сердца, нервныхъ сердцебиеніяхъ.

при **РАЗСТРОЙСТВАХЪ ОБМѢНА ВЕЩЕСТВЪ**: артерioskлерозѣ, мочеисломѣ діатезѣ, подагрѣ, диабетѣ, острымъ и хроническомъ ревматизмѣ.

при **ИНТОКСИКАЦІЯХЪ**: уреміи (на почвѣ мочеточнаго нефрита), диабетической комѣ, lues'а, гифъ, холерѣ и др. инфекціяхъ, при хроническомъ отравленіи ртутью, алкоголизмѣ, морфинизмѣ, при острыхъ отравленіяхъ (окисью углерода, опиумъ, колбаснымъ, рыбнымъ ядомъ и т. п.), при хлороформированіи (во избѣжаніе шока) и пр.

СПЕРМИНЬ-ПЕЛЯ не слѣдуетъ смѣшивать съ простыми вытяжками.

ОРГАНОТЕРАПЕВТИЧЕСКІЙ ИНСТИТУТЪ ПРОФЕССОРА ДОКТОРА ПЕЛЯ И СЫНОВЕЙ.

С.-Петербургъ, Вас. Остр., 7 л., д. № 18. — Телеф. 207-10 и 282-84.

Гг. Врачамъ высылаются **безвозмездно** литература о Сперминѣ-Пеля и другихъ органопрепаратахъ.

АРТРИТИЧЕСКІЙ ДІАТЕЗЪ

Шипучія крупинки

ПИПЕРАЗИНЪ МІДУ

наиболѣе сильный

РАСТВОРИТЕЛЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ

стимулирующій дѣятельность печени.

Отъ 2-4 чайныхъ ложечекъ въ день

Образцы: Pharm. Midu 40 Boulevard Ternes Paris
или А. Вайнштейнъ, Фоксаль 13 Варшава

ПЕЧЕНОЧНЫЕ
И
ЖЕЛЧНЫЕ
КАМНИ

ОКСАЛУРИЯ
ОКСАЛЕМИЯ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ РАСТВОРИМОСТЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ въ 1

ПИПЕРАЗИНЪ МІДУ

БОРНО-КИСЛЫЙ НАТРИ	ЛИ. МОННО	ЛИ. МОННО	КИСЛЫЙ НАТРИ
92 %	40 %	20 %	8 %

92 %

40 %

20 %

8 %

PERHYDROL

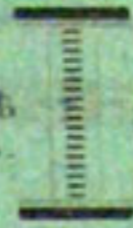
30% химически чистая, не содержащая кислоты перекись водорода.

Неядовитое и нераздражающее
ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕЕ и ДЕЗОДОРИРУЮЩЕЕ СРЕДСТВО,
наиболѣе пригодное для УХОДА ЗА РАНАМИ

при тщательномъ сниманіи повязки и механическомъ очищеніи ранъ.

Magnesium-Perhydrol

превосходное средство при диспепсіяхъ на почвѣ увеличеннаго броженія, желудочно-кишечномъ метеоризмѣ и Hyperaciditas.



Zink-Perhydrol

прекрасное дѣйствіе при ожогахъ, язвахъ на ногахъ и Ulcus molle.

Пробы и литература къ услугамъ гг. врачей.

E. MERCK DARMSTADT. Отдѣл. и складъ фабрики въ Москвѣ: Милютинскій переулочекъ, 19.

ACIDOL-PEPSIN

испробованный, прочный **препаратъ**

СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ СЪ ПЕПСИНОМЪ.

Коробки по 50 и трубочки по 10 пастилокъ.



Образцы и литература высылаются по желанію.

Actien-Gesellschaft
für Anilin-Fabrikation.

Фармацевт. отд.

Berlin S. O. 36.

Migacithin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ

ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія

ВЫДАЮЩЕЕСЯ ПЕРВОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

Geh. M. d. Rat. Prof. Eulenburg, Pavlov St. Petersburg;
Weidemann, St. Petersburg; Fürbringer, Berlin; Hirsch, St.
Petersburg; Holländer, Berlin; Posner, Berlin; Rebourgeon,
Paris; Goll, Zürich; Popper, Iglg bei senator; Hirsch;
Kudwa; Dieinsberg, Franzensbad; Waftz, Paris; Wright,
London; Piliver, Odessa; Fürth, Dorvent; Quastler, Wein.

Moridal

Суппозитории при ГЕМОРОЕЪ,

кровотеченіяхъ, pruritus толезмахъ, катаррѣ прямой киш-
ки, трещинахъ и при болѣзненностяхъ испражнений

Проп.: Cal. chlorat., Calc. iod., Bals. peruv.

ЛИТЕРАТУРА:

Prof. Boas, Berlin; Kehr, Halberstadt; Pickardt, Berlin;
Weise, Berlin; Sandberg, Berlin; Zibell München, Wrihs,
London; Ilvesri, Rom; Dawson, London.

B I O S O N

Безусловно не раздражающей, легко переваримый пита-
тельный бѣлково-жѣлезисто-лецитиновый препаратъ, можетъ
быть принимаемъ мѣсяцами безвѣдливыхъ расстройствъ пи-
щеваренія, хорошо переносится и при лихорадочныхъ какъ
острыхъ, такъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, возбуждаетъ
аппетитъ, даетъ замѣтное увеличеніе вѣса тѣла, повышаетъ
содержаніе гемоглобина въ крови и количество кр. кров.
шариковъ, благоприятно вліяетъ при истощеніи организма.
Такимъ образомъ, будучи вѣрнымъ питательнымъ средст-
вомъ, обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ кровеобразующія свой-
ства жѣлѣза и укрѣпляющее дѣйствіе на нервную систему
свойственное лецитину.

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. К. Андроновъ, СПб.; Д-ръ А. Ф.
Вейдеманъ, СПб.; Проф. фонъ Ноорденъ, Вѣна; Проф. фонъ
Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цинъ, Берлинъ; Проф. Бри-
тоузъ, Берлинъ; Проф. Цицель Ренъ, Франкфуртъ и М.

ЛИТЕРАТУРА ВСѢХЪ ПРЕПАРАТОВЪ БЕЗПЛАТНО и ФРАНЦ.
Контора химич. препарат. — СПб., Невск. пр., 28 д. Зингера.

Санаторія д-ра Тойшера.

Оберъ—Лотвицъ—Вейссеръ Гиршъ близъ Дрездена.

Физически-діететическіе способы леченія.

Для страдающихъ нервными, сердечными, обмѣна ве-
ществъ, желудочными болѣзнями и нуждающихся въ
отдыхѣ.

СТРОГО ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ УХОДЪ.

Леченіе водой, массажи, углекислыя и пр. и электр.
ванны (синусоидальныя, фарадич., гальван.) и электр.
терапия. Тщательная діететика при леченіи откармлива-
ніемъ, противъ ожирѣнія, сах. болѣзни, мочекиш. діате-
зъ, хрон. расстройствъ желудка и кишечника, артеріоскlero-
зъ, анемія и пр. Клиническое пользозаніе и изслѣдованіе.
Небольшое количество пациентовъ. 3 врача. Радио-эмана-
торіи. Воздушныя и солнечныя ванны.

Открыто круглый годъ. Прекрасное мѣстоположеніе. Прос-
пекты безплатно.

Влад. и зав. врачъ: Dr. med. H. Teuscher.
Dr. Teuscher's Sanatorium Oberloschwitz-Weisser Hirsch
die Dresden.

Д-ръ Кауфманъ

ВИЛЬДУНГЕНЪ

Спеціалистъ по почечнымъ
и мочеполовымъ болѣзнямъ.

D-r. Kaufmann.

Bad Wildungen.

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. Бутигина П. В. (Томскъ), Бормана В. Л. (Благовѣщенскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Деленторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Каршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Пескина Я. А. (Иркутскъ), Пешновскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Попова М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. Н. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. 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 объявленій за границей: Русское Справочное Бюро Э. Муравкина. Берлинъ, Фридрихштрассе. 133а.

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

Годъ 6-й. Воскресенье 21-го апрѣля 1913 г. № 16-й.

САНАТОРІЯ ВЕРАВАЛЬДЪ

близъ **Тодтмоосъ** въ юж. бад. Шварц-вальдѣ 861 метр. надъ уровн. моря.
Ст. Веръ (ж. д. лин.—Базель—Баденск. (Wehr). вокз.)—Шопфгеймъ-Секангенъ).

Наивысше расположенное лечебное заведеніе Германіи для

ЛЕГОЧНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ.

Солнечное, защищенное отъ вѣтровъ мѣстоположеніе, окруженное великолѣпными еловыми лѣсами.—Полнѣйшая гигиена.—100 кроватей.

Наивысшій комфортъ.—Электр. освѣщеніе.—Подъемная машина.—

Центральное отопленіе.—Рентгеновскій кабинетъ.—Ингаляторія.

ОТКРЫТА КРУГЛЫЙ ГОДЪ. ОСОБЕННО РЕКОМЕНД. для ЛЕГКИХЪ СЛУЧ. ЛЕГОЧНЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЙ.

Sanatorium Wehrawald.

Завѣд. врачъ: Dr. med. Fr. Lips.

Хоз. правл.: K. Metzger.

СОДЕРЖАНІЕ:

Н. В. Чулковъ. Рѣдкій случай заболѣванія селезенки.—В. А. Билимовскій. Чума и мѣры борьбы съ нею во Внутрен. Киргизск. Ордѣ Астрах. губ. (Продолженіе).—А. Н. Флоренцовъ. Краткій отчетъ-очеркъ за 1912 г. по Иркутской больницѣ для хрониковъ имени Г. Л. и А. К. Медвѣдниковыхъ.—Фельетонъ. А. Петровичъ. Знахари и знахарки въ сибирской деревнѣ. (Окончаніе).—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

Изъ терапевтической факультетской клиники проф. М. Г. Курлова.

Рѣдкій случай заболѣванія селезенки.

(Sarcoma alveolare seu endotelioma lienis)*).

Н. В. Чулкова.

Злокачественныя новообразованія селезенки въ огромномъ большинствѣ случаевъ имѣютъ вторичный, метастатическій характеръ. Первичныя же опухоли селезенки встрѣчаются настолько рѣдко, что каждое относящееся сюда наблюденіе заслуживаетъ самаго тщательнаго и всесторонняго описанія. Кромѣ того, эти описанія необходимы еще и потому, что клиническая картина первич-

*) Доложено 18 января 1913 г. въ мед. секціи Общества Естественныхъ и Врачей въ Томскѣ.

НАУЧНАЯ

ИРКУТСКЪ

ныхъ новообразованій селезенки остается до сихъ поръ совершенно неразработанной, а прижизненное распознаваніе подобныхъ заболѣваній встрѣчается въ большинствѣ случаевъ непреодолимая трудности. Чтобы судить о томъ, насколько бываетъ трудно распознать первичную опухоль селезенки, я приведу нѣсколько словъ изъ обширнаго новѣйшаго руководства по внутреннимъ болѣзнямъ *Mohr'a u Stachelin'a*, три первыхъ тома котораго вышли на нѣмецкомъ языкѣ въ концѣ прошлаго года. Въ этомъ руководствѣ подъ рубрикой „первичныя опухоли селезенки“ авторы пишутъ: «До сихъ поръ діагнозъ первичной опухоли селезенки едва ли когда съ вѣрностью былъ поставленъ, такъ какъ трудно при жизни узнать съ достовѣрностью первичную натуру опухоли селезенки». 1). Это обстоятельство зависитъ отъ локализации органа подъ реберной дугой и отъ недостаточной разработки ученія о физиологическихъ отправленияхъ селезенки. Кроме того, при постановкѣ діагноза, въ виду рѣдкости подобнаго рода заболѣваній, мысль о нихъ обычно не приходитъ врачу въ голову, тѣмъ болѣе, что при первичныхъ опухоляхъ селезенки форма органа мало измѣняется и въ большинствѣ случаевъ имѣетъ мѣсто лишь болѣе или менѣе значительное его увеличеніе.

Въ группу первичныхъ новообразованій селезенки должны быть отнесены только саркомы, а именно: а) обычная саркома и б) саркома альвеолярная или эндотелиома. Въ литературѣ до 1910 года описаній эндотелиомы мы встрѣчаемъ только два. 2). Первый случай принадлежитъ *Le Fort'y* и второй—*Pasinessi*. Относительно же первичной саркомы селезенки англійскій врачъ *D'Arcy Power* на международномъ съѣздѣ хирурговъ въ Берлинѣ въ 1909 году, демонстрируя препаратъ первичной саркомы селезенки, указывалъ на то, что его случай является третьимъ въ міровой литературѣ. 3). Въ случаѣ *D'Arcy Power'a* саркоматозная селезенка была удалена у женщины 47 лѣтъ, при чемъ до операции было предположено, что имѣется новообразование въ почкѣ. Но имѣя намѣренія оспаривать правильность заявленія *D'Arcy Power'a* о томъ, что описанный имъ случай

саркомы селезенки является третьимъ въ міровой литературѣ, я все же нахожу нелишнимъ указать на 8-й томъ *Specielle d. Pathologie u. Therapie Nohnagel'a*, въ которомъ вопросъ этотъ изложенъ съ исчерпывающей полнотой и гдѣ собрано (до 1905 г.) 11 случаевъ первичной опухоли селезенки саркоматознаго характера. На основаніи уже этихъ немногихъ литературныхъ данныхъ представляется до нѣкоторой степени возможнымъ судить о рѣдкости первичныхъ злокачественныхъ новообразованій селезенки и трудности прижизненнаго ихъ распознаванія.

Въ осеннемъ семестрѣ 1912—1913 уч. года въ терапевтической факультетской клиникѣ *проф. М. Г. Курлова* наблюдался случай злокачественнаго новообразованія селезенки, интересный, помимо характера болѣзни, еще и тѣмъ, что по счастливой комбинаціи признаковъ удалось при жизни поставить вѣрное распознаваніе болѣзни. Въ виду этихъ обстоятельствъ глубокоуважаемый *М. Г. Курловъ* и предложилъ мнѣ описать наблюдавшійся случай.

28 августа 1912 г. на амбулаторный приемъ терапевтической факультетской клиники явился крестьянинъ, земледѣлецъ Кузнецкаго у., Томской губ. А. В. Х—овъ, мужчина 41 года, 170 сант. роста и 72,8 кило вѣса. Онъ жаловался на опухоль въ лѣвомъ подреберьѣ, на боли колющаго и ноющего характера въ этомъ мѣстѣ съ иррадіаціей въ лѣвое плечо, на бессонницу, появившуюся съ мѣсяць и на общее значительное исхуданіе. Съ этими жалобами онъ и былъ принятъ того же числа въ клинику.

При распросѣ больного въ клиникѣ выяснилось, что отецъ его, псаломщикъ, 75 лѣтъ отъ роду, выглядит еще сравнительно бодрымъ, а мать умерла 63-хъ лѣтъ, страдая одышкой. Дѣтей у родителей больного было 6 человекъ, изъ нихъ въ живыхъ только двое: нашъ больной и братъ 25 лѣтъ, здоровый; остальные четверо умерли въ раннемъ дѣтствѣ отъ неизвѣстныхъ для больного причинъ.

Въ дѣтствѣ, по рассказамъ родителей, нашъ больной росъ хворымъ ребенкомъ, хотя ни одной изъ инфекціонныхъ болѣзней, наблюдающихся въ

Знахари и знахарки въ сибирской деревнѣ.

(Окончаніе).

Затаенной мечтой этой знахарки было пріобрѣсти себѣ банки для кровопусканія, т. к. ее не удовлетворяли пиявки, а „жильную кровь“ она пускать не умѣла. Между прочимъ, она не бралась „заговаривать кровь“, т. е. пріостанавливать наговоромъ кровотеченіе, т. к. считала свой наговоръ бесполезнымъ, ибо, по ея понятію, тотъ, кто „кровь пущаетъ“, не можетъ ее „затворить“.

Въ Томскомъ уѣздѣ была знаменитая лекарка Прасковья Потаповна, специальность которой были женскія и дѣтскія болѣзни. При затаенныхъ родахъ она пила больныхъ смѣсью пороха съ виномъ, при „урокахъ“, когда, по ея понятію, болѣзнь приключалась „сглазу“, прежде всего опредѣляла корень

болѣзни, т. е. „сглаза“ или „испуга“, для этого гдѣ-нибудь на заднемъ дворѣ разводилъ небольшой костеръ, на которомъ въ поваренкѣ плавилось олово и расплавленное выливалось въ наговоренную воду, по получаемой фигурѣ и опредѣлялся виновникъ болѣзни. Это дѣйствіе носитъ названіе „испугъ выливать“. Опредѣливъ „испугъ“, (напр., если фигурка напоминала собаку,—то отъ собаки), принималась „отурочивать“ при помощи „завораживаній“, дѣтямъ въ большинствѣ случаевъ на красномъ винѣ, а взрослымъ на водкѣ или на настойкѣ изъ какой-нибудь травы, въ данномъ случаѣ на трилистникѣ или на богородской травѣ.

Недоношенныхъ дѣтей или слабенькихъ отъ рожденія эта знахарка „перепекала“, т. е. ребенка ложила на лопату и садила какъ хлѣбъ въ нежаркую печь на нѣсколько минутъ. Слабенькія отъ рожденія дѣти были, по ея понятію, больны „собачьей старостью“, почему ихъ „перепекала отъ собачьей ста-

этомъ возрастѣ, не страдалъ. 13-ти лѣтъ у больного наблюдались три раза характерные эпилептические припадки, сопровождавшіеся внезапной потерей сознанія и общими судорогами, которые продолжались отъ 15 до 30 мин. и смѣнялись глубокимъ продолжительнымъ сномъ 19-ти лѣтъ женился. Дѣтей имѣлъ 7 человекъ, изъ которыхъ одинъ только умеръ отъ поноса, а остальные живы и здоровы. На 20-мъ году больной успешно лечился отъ невралгіи сѣдалищнаго нерва. Въ это же приблизительно время у него наблюдались признаки лѣвосторонней паховой грыжи, отъ которой теперь не осталось никакихъ слѣдовъ. Въ апрѣлѣ 1912 г., т. е. за четыре съ половиной мѣсяца до поступленія въ клинику, больной упалъ съ верховой лошади и сильно ударился лѣвымъ бокомъ и плечомъ о землю. Въ маѣ появилось колотье въ лѣвомъ подреберьѣ, отдававшее въ лѣвое плечо, а при ощупываніи подреберья была замѣчена небольшая опухоль. Опухоль эта, быстро увеличиваясь въ своихъ размѣрахъ, сильно беспокоила больного. Съ цѣлью выяснить характеръ болѣзни, который для пользовавшихся его лицъ медицинскаго персонала оставался темнымъ, больной отправился въ Томскъ.

При объективномъ изслѣдованіи въ клиникѣ оказалось, что Ф—овъ имѣетъ правильное телосложеніе и удовлетворительное питаніе, хотя, по его словамъ со времени заболѣванія сильно похудалъ. За такое похуданіе говоритъ дряблая, блѣдноватая кожа, легко собидающаяся въ складки. На кожѣ лица, около лѣваго уха, видна, появившаяся съ мѣсяцъ назадъ опухоль, величиной въ небольшой лѣсной орѣхъ, обильно кровотокая отъ малѣйшихъ прикосновеній. Вблизи этой опухоли замѣтны 8 маленькихъ узелковъ красноватаго цвѣта, о времени появленія которыхъ точнаго указанія больной сдѣлать не могъ, такъ какъ до этого времени самъ ихъ не замѣчалъ. Аналогичные узелки въ числѣ 2—3-хъ, при осмотрѣ кожи туловища, отмѣчены на верхней части живота и надъ лѣвой лопаткой.

Со стороны черепа уклоненій въ строеніи не видно. При внимательномъ наблюденіи за головой

больного можно было подмѣтить, что, при каждой систолѣ сердца, она слегка качается слѣва на право.

Крупные сосуды безъ особыхъ измѣненій, кромѣ восходящей аорты, которая при перкуссии даетъ притупленіе звучности на груди и около ея праваго края.

Въ лимфатическихъ железахъ, доступныхъ опухыванію, увеличенія отмѣтить не удалось.

При осмотрѣ грудной клѣтки, замѣтна незначительная асиметрія, при чемъ лѣвая половина груди (49,5 сант.) больше правой (48,5 сант.) на одинъ сантиметръ. Межреберные промежутки книзу отъ соска на лѣвой половинѣ груди сглажены, даже слегка выпячены. Грудная клѣтка, при подвижности, разной 3,5 сант., содрогается при каждой систолѣ сердца. Голосовое дрожаніе и дыхательные шумы слѣва ослаблены книзу вплоть до полного исчезновенія. При дыханіи лѣвая половина груди нѣсколько отстаётъ.

При перкуссии легкихъ на верхушкахъ сзади и спереди звукъ одинаково ясный. По всей груди отмѣчается замѣтное притупленіе, заходящее немного за правый край ея. Нижняя граница легкихъ справа, по сосковой линіи, при поверхностной перкуссии, подъ пятымъ, а при глубокой—надъ пятымъ ребромъ; по средней ахилла'рной при глубокой перкуссии на 6 ребрѣ, при поверхностной—подъ 6 ребромъ.

При осмотрѣ сердечной области—сердечнаго толчка подмѣтить не удается. При ощупываніи области сердца слабый толчекъ обнаруживается по сосковой линіи подъ пятымъ ребромъ. Границы сердца представляются въ слѣдующемъ видѣ. Поверхностная перкуссия: верхняя граница—нижній край 3-го ребра; правая—правый край грудины; лѣвая—съ трудомъ опредѣляется на сосковой линіи; глубокая перкуссия: верхняя между 2 и 3 ребромъ; правая на палецъ вправо за правый край грудины; лѣвая—нѣсколько переходитъ за сосокъ. При выслушиваніи сердца на верхушкѣ тоны глуховаты, на аортѣ слышны оба тона и небольшой дрожащій шумъ на первомъ тонѣ.

Пульсъ учащенъ, ритмъ его правильный.

(Продолженіе слѣдуетъ).

рости“. Конечно, все это дѣлалось „съ молитвой“, „съ приговоромъ“, но узнать мнѣ, къ сожалѣнію, ихъ не удалось, т. к., по понятію Прасковьи Потаповны, если бы она открыла секретъ своихъ наговоровъ, то „потеряла бы силу“ и что передъ смертью она откроетъ свой секретъ дочери или внучкѣ, которыхъ кое-чему уже научила, напр. „горшокъ накидывать“ или „рѣдку выгонять“. При „надцадѣ животомъ“ или при „грыжѣ“ примѣняла она слѣдующее леченіе: на животъ больного ставился горшокъ или крышка съ небольшимъ отверстіемъ сверху. Воздухъ внутри горшка разряжался горячей ватой или паклей, а отверстіе затыкалось палочкой. Кожу подтягивало къ стѣнкамъ горшка и, по усмотрѣнію лекарки, горшокъ оставался минуты три пять—десять, затѣмъ палочка изъ отверстія вынималась и горшокъ наполнялся воздухомъ. Это леченіе и называлось „горшокъ накидывать“. При болѣзняхъ прямой кишки или задняго прохода,

при кровавомъ поносѣ, что происходило, по ея понятію, отъ того, что „посажена рѣдка“, больной парился въ банѣ, вытирался рѣдечнымъ сокомъ и послѣ бани поился такъ же рѣдечнымъ сокомъ.

Неспокойныхъ дѣтей она поила макомъ или давала свѣжую „коровью соску“ вмѣсто резиновой. При грыжѣ она поила „съ пупка“, — остатокъ высохшей пуповины бросала въ чашку съ водой минутъ на пять и этой водой поила ребенка.

Леченіе сифилиса практикуется вездѣ сулемою, которой поятъ, присыпаютъ, „окуриваютъ“, и это леченіе, какъ удалось мнѣ установить, практикуется въ Сибири очень давно, по крайней мѣрѣ въ двадцатыхъ годахъ прошлаго столѣтія лечилъ одинъ старикъ киргизъ въ Кулундинской степи окуриваніемъ, а болѣзнь называется „дурная“, „пеструха“, „хрящи гниютъ“, „ломота въ суставахъ“, а при мокнущихъ папулахъ око-

ЧУМА

и мѣры борьбы съ нею во Внутрен. Киргизск. Орды Астрах. губ.

В. А. Бѣлиловскаго.

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

(Продолженіе).

Профессоръ *Заболотный* говоритъ, что „чума распространяется, главнымъ образомъ, при помощи людскихъ сношеній и чѣмъ тѣснѣе соприкосновеніе здоровыхъ съ больными, тѣмъ возможнѣе зараженіе. Чѣмъ большее количество лицъ соприкасается съ больными, тѣмъ возможнѣе вспышки эпидеміи“. Тоже самое говоритъ *Dieudonné*. Чрезвычайно неблагоприятныя санитарныя условія, при которыхъ живутъ киргизы, отсутствіе въ ихъ жилищахъ воздуха и свѣта, тѣсная скученность до 10—15 человекъ на пространствѣ 2—3 кв. аршинъ спанье въ повалку, при чемъ они не раздѣваются, укрываются однимъ покрываломъ, отсутствіе понятія о мылѣ, о мытьѣ бѣлья съ мыломъ, о регулярной смѣнѣ бѣлья, отсутствіе мытья тѣла, полное пренебреженіе опасностью, при чемъ съ различными выдѣленіями отъ больного человека они обращаются просто, мокроту вытираютъ рукою, которую обсушиваютъ своими чапанами, расплевываютъ мокроту тамъ-же, гдѣ они сидятъ и лежатъ, т. е. на полу, служащемъ для нихъ столомъ и постелью и всѣмъ,—все это создаетъ прекрасную почву для всякой инфекции, а чумной, въ пневмонической формѣ, въ особенности.

Сомнительно, чтобы блохи и др. насѣкомыя играли существенную роль въ распространеніи пневмонической чумы. Если бы это было такъ, то перезаразились бы во много разъ больше людей, чѣмъ мы наблюдаемъ это, такъ какъ землянки наполнены мириадами этихъ насѣкомыхъ; выходишь изъ землянки буквально искусааннымъ и покрытымъ по всему тѣлу блошиными пятнами, а

зараженія не послѣдовало. *Kitasato* говоритъ, что „чума среди крысъ передается блохами, но распространяютъ-ли блохи чуму среди людей, этотъ вопросъ требуетъ дальнѣйшихъ наблюденій“. Весьма вѣроятно, что вши, тараканы играютъ немалую роль въ передачѣ заболѣванія, но этотъ вопросъ требуетъ своего изученія.

Крысиная теорія, во-первыхъ, при пневмонической формѣ всеи отрицается, да и къ степи она вообще не пригодна: тамъ крысъ нѣтъ. Во-вторыхъ, ни разу, ни въ одной эпидеміи мора грызуновъ не наблюдали и даже въ зараженныхъ землянкахъ мы не находили ни дохлыхъ крысъ, ни мышей.

Я являюсь принципиальнымъ противникомъ грызуновой теоріи распространенія чумы въ степи. Эта теорія еще не доказана съ положительностью для портовыхъ городовъ, какъ Одесса, гдѣ «вопросъ объ источникѣ происхожденія чумы остается въ точности невыясненнымъ» (*Малиновскій* — Чума въ Одессѣ 1910 г. стр. 1), гдѣ среди 20 тысячъ крысъ нашли только 21 чумную,—и никто изъ приверженцевъ этой теоріи ни разу не могъ доказать связи между заболѣваніями чумы у людей и степными грызунами. Одно время была создана „полевая-степная“ теорія происхожденія чумы и говорили, что все чумныя заболѣванія связаны съ полемъ или степью,—посему виноватъ степной грызунъ! Очень жаль, что въ Астраханской губерніи и Донской области мало лѣсовъ,—а только безкрайная степь... Впрочемъ чума перешагнула уже въ поселки, въ села, можетъ пойти въ города,—и эта наивная теорія останется достояніемъ историческимъ...

Была создана легенда о какомъ-то морѣ среди грызуновъ степи, но и эта легенда и раньше оставалась фантазіей, и въ новѣйшее время *дрз Кольцовъ* пишетъ: „на ребромъ поставленный вопросъ: наблюдался ли моръ или эпизоотія среди сусликовъ минувшимъ лѣтомъ 1912 г.—официальная данная отвѣчаютъ отрицательно; ветеринарный врачъ, фельдшеръ, становой приставъ не наблюдали и не слышали ничего о смертности среди сусликовъ“. («Рус. Врачъ» № 46. Чумныя вспышки въ Астр. губ. въ 1912 г.). Въ мартѣ и апрѣлѣ

до задняго прохода: „напарилъ чижей“, „выпарилъ чижа“. „Окуриваніе“ сулемой производила и Прасковья Потаповна, для чего больного, раздѣтаго до гола, садила въ большую кадку, закрывала съ головой половикомъ, а на дно кадки ставила ковшъ съ горящими углями, на нихъ бросала нѣсколько щепотокъ сулемы, ежедневно увеличивая порцію, продолжала леченіе двадцать одинъ день. Организмъ больного сильно расшатывался отъ такого леченія, особенно если къ этому добавлялось леченіе внутрь смѣсью сулемы и водки, и, если расшатывались зубы до того, что „хоть вынимай“ и наступало полное отравленіе со всеи признаками, т. е. слюнотеченіемъ, распуханіемъ десенъ, слабостью, бессонницей, полной потерей аппетита, поносомъ,—то ни Прасковья Потаповна, ни другія лекарки и лекаря не считаютъ это явленіе за „вредъ“, а, наоборотъ, объясняютъ, что „лекарство пошло на пользу и болѣзнь выходитъ“.

При венерическихъ заболѣваніяхъ Прасковья Потаповна и другіе лекаря употребляютъ прижиганіе и промываніе „мѣднымъ купоросомъ“—сѣрнокислою мѣдью.

На Алтаѣ я зналъ лекаря Мирона, который „отчитывалъ“ больныхъ молитвами. Къ нему привозили по преимуществу душевно-больныхъ, которыхъ онъ, если не помогали молитвы, велѣлъ постоянно напивать пьяными, чтобы „винная дикость“ перешла „дикость съ вѣтру“ или „дикость отъ дьвола“ или „дикость отъ глиста“, подразумевая въ послѣднемъ случаѣ особаго червяка, который помѣстился „въ сердце“ и „нагоняетъ тоску“ или „разрываетъ сердце“, отчего больной „дуритъ“. Читалъ онъ по старопечатнымъ книгамъ: для излеченія больного нужно было, если болѣзнь „отъ вѣтру“, одинъ разъ прочитать четыре евангелія, дѣянія, библію и апокалипсисъ; если болѣзнь „отъ глиста“—два раза, а если „отъ дьвола“—три

1910 г. киргизы сняли съ 1½ милл. сусликовъ шкурки, продали ихъ за границу, конечно безъ всякой дезинфекціи, но въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ производилась ловля сусликовъ, тогда не было заболѣваній чумою.

Обнаруженіе единичныхъ чумныхъ сусликовъ въ эпидеміи 1912 г. и трагическая смерть доктора *И. А. Деминскаго*, *Красильниковой* и санитаря—не могутъ служить подтвержденіемъ этой теоріи. Тамъ, гдѣ имѣется чумный вирусъ, можетъ болѣть все живое, что подвержено этой болѣзни и въ томъ числѣ сусликъ. Отчего человѣкъ долженъ заразиться отъ суслика и не можетъ

ли бы въ будущемъ Астраханскую краевую лабораторію на подобающую высоту... Въ немъ Астраханская лабораторія потеряла если не все,—то очень многое,—а край неутомимаго, самоотверженнаго работника!...

Теорія *Мечниковской* экспедиціи,—пробывшей въ степи лѣтомъ 1911 г. очень мало времени,—о томъ, что клещи найденные у барановъ могутъ явиться переносчиками чумы, слишкомъ сомнительна. Цѣлыя стада барановъ перегонялись изъ зачумленныхъ землянокъ къ благополучнымъ, животнымъ, не подвергались дезинфекціи,—но ника-



Чума на уроч. Бодай въ 1910 г. Способъ передвиженія администрат. и врачебнаго персонала.

быть обратнаго явленія? Героическая смерть доктора *Деминскаго* съ очевидностью показала, какъ осторожно надо работать въ степи съ чумными культурами и какова должна быть обстановка для этой чрезвычайно опасной и важной манипуляціи. Его смерть надо оплакивать, такъ какъ его пылкий и обобщающій умъ, его эрудиція постави-

кой связи нельзя уловить между этимъ актомъ и заболѣваніями чумою.

Но на сцену появилась новая теорія! Обвиняютъ верблюдовъ! Случайное совпаденіе, что могли подохнуть верблюды, хозяева которыхъ болѣли чумою, дало поводъ мѣстнымъ бактериологомъ считать началомъ началъ верблюдовъ.

раза и еще заклинательныя особыя молитвы. При чтеніи молитвъ и книгъ, онъ накладывалъ на голову больного руки или давалъ ему держать восковую свѣчу, смотря по тому какой былъ больной.

Иногда онъ прибѣгалъ къ терапевтическому средству и накладывалъ на грудь или на голову больного просаленную тряпицу, объясняя что „сало вытягиваетъ всякую скверну“.

Таксы за леченіе у него не было и больнымъ или роднымъ ихъ онъ говорилъ скромно:

— Сколько можете, столько и дадите. Не мнѣ даете, а Господу и Богородицѣ. Больше дадите, скорѣе помощь будетъ, по-малу и помощь мала.

Это былъ высокій полный старикъ съ тяжелымъ свинцовымъ взглядомъ изъ-подъ нависшихъ бровей; онъ въ молодости совер-

шилъ какое-то преступленіе, но какъ-то отвертѣлся отъ суда и „посвятилъ себя Богу“, занявшись леченіемъ. Про него говорили, что онъ снохачъ и въ селеніи не долюбивали, побаивались и обвиняли въ сношеніяхъ „съ бѣсами“ и говорили, что онъ „ихъ въ себя принимаетъ изъ всѣхъ больныхъ“, и что у него есть какая то книга, которой боится „вся нечисть“.

Въ народѣ живетъ твердое убѣжденіе, что большинство болѣзней происходитъ отъ „порчи“, или отъ „дурного глаза“.

Дурной человѣкъ можетъ „посадить болѣсть“.

Въ Лянинской волости развито кликушество, которое, по понятію крестьянъ, происходитъ исключительно отъ „порчи“. Чтобы молодая „не кликала“ лекарка и повитуха Анна Васильевна „завораживала на девяти горошинахъ“, ибо, по ея понятію, кто-нибудь,



Д-ръ Шарневскій. Д-ръ Клодницкій.
— Бѣлиловскій. — Чумбаловъ.

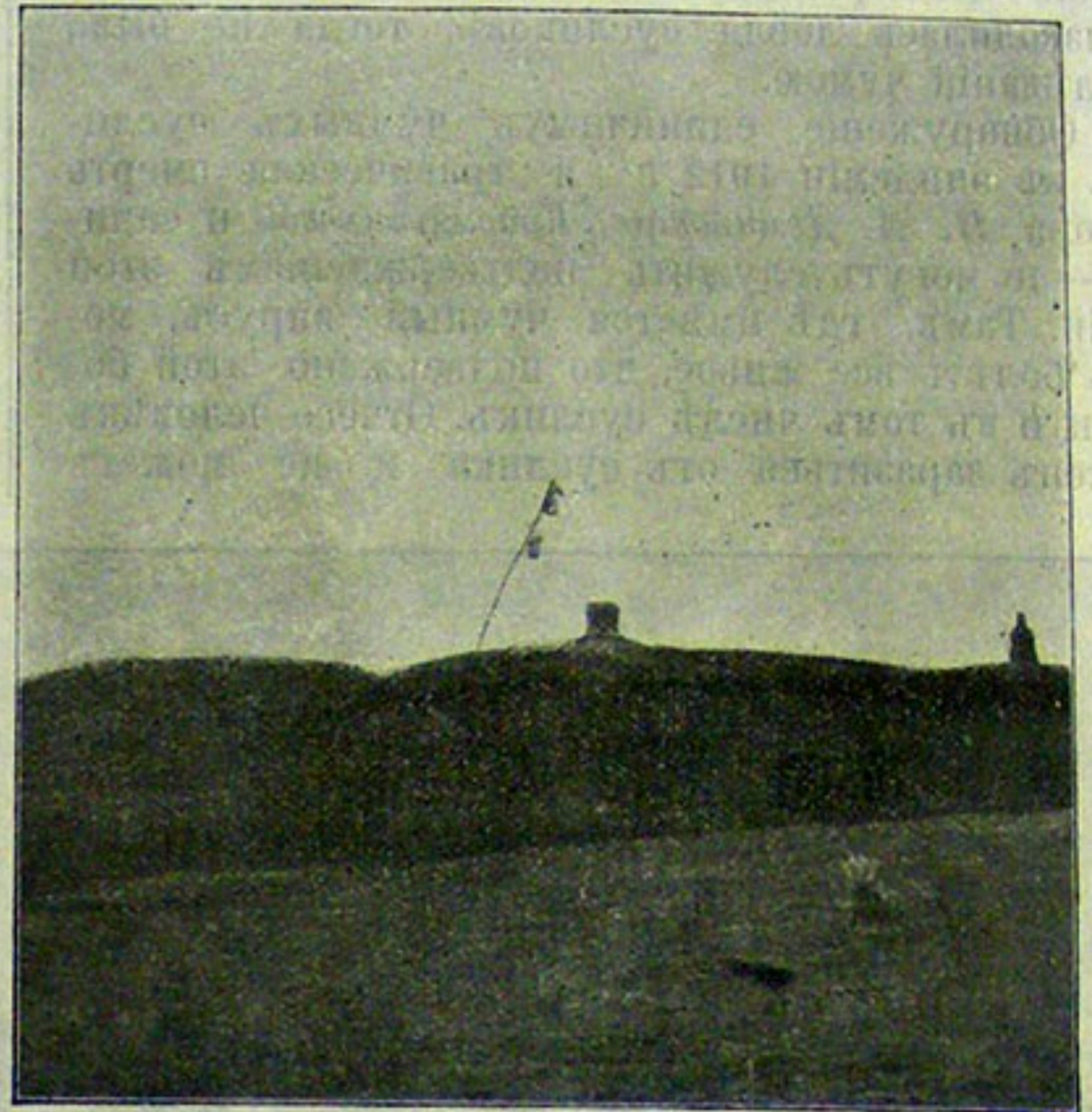
Эта теорія оказалась также мало обоснованное какъ и предыдущія... Въ степяхъ втеченіи многихъ десятковъ лѣтъ дохнуть верблюды, киргизы ѣдятъ ихъ мясо, но чумою заболѣваютъ чаще всего семьи, не ѣвшія этого мяса, или только нѣкоторыя изъ нихъ. Впрочемъ опыты на фортѣ Александра I, поставленные магистромъ З. И. Шуруповымъ, блестяще опровергли возможность заболѣванія верблюдовъ чумою,—что подтвердилось опытами и ч. пр. В. А. Таранухина въ 1912 г., —и такимъ образомъ выясняется что какъ будто положительные опыты подъ Ханской Ставкой поставленные мѣстными бактериологами—должны быть признаны бездоказательными.

Bannerman и *Kápodlá* („Гигіена и Санитарія“ № 3 стр. 214), повторяя въ Индіи опыты, произведенные проф. *Simpson*’омъ въ 1902 году въ Гонъ-Конгѣ, прививали чуму телятамъ, свиньямъ, курамъ, индюкамъ и уткамъ, но вызвать чуму имъ не удалось, такой же отрицательный результатъ

разсѣрдившійся на свадьбу, нашелъ гороховый стручекъ съ девятью горошинами, всталъ на дорогѣ при возвращеніи повѣнчанныхъ изъ церкви и сказалъ: „девять дѣвъ—горошинъ, десятая невѣста, —кони ни съ мѣста!“ И высыпалъ горохъ на дорогу. Конь, на которомъ ѣхали молодые, долженъ былъ остановиться и „порча“ въ это время „заскочить“ въ молодуху, а та должна „закричать“—„закликать“ и превратиться въ покликушу.

Чтобы мужъ любилъ больше жену, она рекомендовала женѣ или молодухѣ слѣдующій наговоръ: „я тебя обрутала, я тебя привязала, какъ коня къ столбу—къ моему сердцу. Тиру! Стой! Ты мой!“ При послѣднихъ словахъ должна ткнуть мужа пальцемъ между лопатокъ. Или такой заговоръ—присуху: „рабъ (имя мужа), гляди на меня и люби меня и сохни обо мнѣ, какъ сохнетъ листь объ травѣ о (свое имя) душѣ!“ При послѣднихъ словахъ должна дунуть въ лицо мужа.

получила и Германская комиссія съ баранами, козлами и коровами.



Чума въ 1909 г. Землянки, гдѣ жилъ персоналъ.

Не малымъ зломъ и великимъ пособникомъ въ дѣлѣ распространенія чумы по степи служить обрядовая сторона похоронъ, когда стекается въ домъ умершаго масса народу, чающие либо получить какую нибудь вещь, либо просто покушать жирнаго барана.

Поминки продолжаются по двое, по трое сутокъ, а у богатыхъ и до недѣли и тутъ-то происходитъ главное зараженіе.

Кромѣ того, киргизы упорно прячутъ вещи—цѣнные и малоцѣнные,—забывая, что они прячутъ себѣ-же или роднымъ смерть. На Бейсъ-Кулакѣ, Тамтыкова призналась доктору Шарневскому послѣ усиленныхъ убѣжденій, что она зарыла въ барханахъ красный головной платокъ и сама потомъ принесла его. На „Акбалыкѣ“ умирающей Балсанъ-Джанаевъ признался врачу Чумбалову,

Эта же знахарка отъ „порчи“ поила женщинъ при затыжныхъ родахъ грязью изъ ружейнаго ствола, приговаривая, „какъ ружье можетъ скоро выстрѣлить, такъ ребенокъ долженъ скоро выскочить“.

Также при затыжныхъ родахъ она заставляла роженицу перескакивать чрезъ ноги мужа и драла ее подоломъ своего платья. Основой этого леченія было понятіе, что беременная женщина не должна перешагивать чрезъ ноги мужа, иначе получается выкидышъ.

Въ Спирино недавно бѣшеная собака укусила молодого парня. Лекарка, къ которой обратились за совѣтомъ, велѣла матери парня собирать, въ видѣ милостины, „съ девяти дворовъ по кусочку“ хлѣба и этимъ хлѣбомъ кормить укушеннаго,—„умилюстивлять бѣса“; это старинный способъ леченія отъ водобоязни, которую въ старину называли

гдѣ онъ спрятали вещи. Ихъ нашли и сожгли. На „Бодаѣ“ Казбековъ признался, что онъ въ трехъ мѣстахъ зарылъ вещи—ковры, лисью шубу и чепанъ и только съ его помощью можно было найти ихъ въ однообразной для нашего глаза барханистой мѣстности. На томъ же „Бодаѣ“ при сжиганіи кибитки, куда была эвакуирована одна семья, мы нашли зарытыми тутъ-же мѣшокъ съ пшеномъ, старую юбку, потникъ отъ сѣдла и прочую мелочь. Каждому свое цѣнно, но у всѣхъ киргизъ одна страсть: спрятать какую-нибудь вещь, несмотря на то, что оцѣнка имущества идетъ очень широкая и производится комиссіей изъ однихъ только киргизъ. Это явленіе—зарываніе вещей—наблюдалось во всѣхъ эпидеміяхъ и если возможно предположить, что чума эндогенна, то эта эндогенность объясняется, по нашему мнѣнію, просто тѣмъ, что сосѣди или дальніе родственники чрезъ извѣстный промежутокъ времени вещи отыскиваютъ или въ песочныхъ барханахъ вещи сами обнажаются вслѣдствіе выдуванія песковъ и служатъ потомъ причиною новой вспышки.

Это мнѣніе находитъ себѣ подтвержденіе и въ последнее время. Въ Роксоляны изъ Одессы завезъ чуму прибывшій туда въ сентябрѣ 1910 г. А. К. При чемъ онъ самъ заболѣлъ предпоследнимъ и въ его семьѣ было 5 заболѣваній съ 3-мя смертями. Какихъ либо указаній на участіе грызуновъ въ передачѣ заразы добыть на мѣстѣ не удалось. Первый больной болѣлъ въ семьѣ, послѣ смерти взять родными для погребенія въ родномъ селѣ; вещи его были разобраны родными. (Скшиванъ. Чума въ Одессѣ 1910 г. стр. 89).

(Продолженіе слѣдуетъ).



„черной немочью“, обыкновенно развивавшейся въ видѣ эпидемій весною, т. к. въ это время больше шансовъ быть укушеннымъ.

Совершенно въ отдѣльной стадіи стоятъ знахари, специальность которыхъ умѣнье „пускать кровь“. Нужно „не перепустить“ и „не пустить мало, чтобъ только разбередить“. „Дурная кровь“ особенно „мучить въ посты“, и лучшимъ временемъ для кровопусканія считается конецъ ноябрю послѣ усиленной работы. Весною практикуется кровопусканіе мало, а въ остальные времена года—только „по нуждѣ“, когда лекаръ найдетъ необходимымъ кровопусканіе для леченія какой-нибудь случайной болѣзни. При всѣхъ ревматическихъ заболѣваніяхъ—„ломотѣ“, „поясницѣ“—лучшимъ средствомъ считается кровопусканіе, ибо, по понятію врачей, нужно выпустить „застуженную кровь“, также при тифозныхъ и легочныхъ заболѣваніяхъ, определяемыхъ терминами: „горячка“, „грудная

Краткій отчетъ—очеркъ за 1912 г. по Иркутской больницѣ для хрониковъ имени Г. Л. и А. К. Медвѣдниковыхъ.

А. Н. Флоренцова.

Предлагая вниманію товарищей настоящей очеркъ, я долженъ оговориться, что дѣло леченія больныхъ хрониковъ, недостаточно освѣщенное и организованное вообще и для меня въ частности также новое, все же обязываетъ подѣлиться наличными, хотя бы и небольшими по цифровымъ даннымъ, наблюденіями и выводами.

Думаю, что это не бесполезно уже въ цѣляхъ возможности дальнѣйшей разработки и организаціи этой области больничнаго дѣла, по крайней мѣрѣ въ тѣхъ мѣстахъ и случаяхъ, гдѣ это представляется возможнымъ. По самому существу вещей очевидно, что впереді заботы о хроникахъ должна стоять, почти отсутствующая у насъ, широкая пропорціонная больничная помощь острымъ больнымъ.

Перейду къ краткимъ цифровымъ даннымъ по движенію больныхъ за 1912 годъ, помѣщеннымъ въ нижеприводимой таблицѣ.

Осталось отъ 1911 г.		Поступило въ 1912 г.		Умерло.		Выписано.		Переведено.		Осталось на 1913 г.		Число больничныхъ дней.	
Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
33	34	72	75	46	39	24	29	4	5	31	36	11821	12603
67		147		85		53		9		67		24424	

Въ томъ числѣ 6 человекъ дѣтей, изъ которыхъ 4 человека больныхъ туберкулезомъ костей и суставовъ, и 10 человекъ больничной прислуги, болѣвшей острыми формами, требовавшими больничнаго леченія.

Общій % смертности=39,2%; на одного больного падаетъ 114,1 больничнаго дня. Израсходовано

долгуша“, „кашель“, „наццада“ (астма, эмфизема, бронхитъ), когда душитъ „дурная пороченая кровь“, часто отъ „озеву“ или „сглазу“. Кровоусканіе практикуется преимущественно жильное, т. е. чрезъ надрѣзанную на рукѣ вену; „банки“ и „рога“—очищенные коровьи рога, замѣняющіе стеклянныя банки, считаются второстепеннымъ средствомъ и ставятся на спину, а шпавки употребляются исключительно при зубной или головной боли, или при затяжной болѣзни глазъ, напр., при конъюнктивитѣ, иногда при трахомѣ.

Лекарей называютъ „нуцатель“, „сѣкачъ“, „отворитель“ и даже „хвершалъ“, (передѣланное—фельдшеръ). Большинство кровопускателей мужчины, женщины по преимуществу „занимаются шпавками“, и очень рѣдко встрѣтите знахарку, которая пускаетъ жильную кровь.

Лекари имѣютъ свою постоянную паціентуру, т. к. считается необходимымъ пускать

на больницу 26562 руб., включая сюда и ремонтно-строительныя нужды; общая стоимость 1-го больного въ день около 1 р. 9 коп.

Наибольшую группу больныхъ (поступившіе и оставшіеся вмѣстѣ) даютъ больные легочной и костной формами туберкулеза. Количество ихъ=30 человекъ (14,19%) съ соответствующимъ % смертности для легочного 61,9% и для костного 22,2%. Подавляющее количество больныхъ легочнымъ туберкулезомъ принимается во 2-й и еще чаще въ 3-ей стадіи. На каждого больного этой группы въ среднемъ падаетъ 105,9 больничнаго дня.

За туберкулезомъ слѣдуетъ по численности группа старческихъ маразмовъ, изъ которыхъ преимущественно принимаются требующіе за собой ухода: слабоумные и неопрятные. Всего 28 чел. (13,0%), съ 42,8% смертности, при 125,0 дняхъ на каждого.

Слѣдующая группа составляется изъ параличныхъ: моно—, hemi—и paraplegi'и, преимущественно послѣ мозговыхъ кровоизліяній. Эта группа требуетъ къ себѣ даже въ больницахъ для хрониковъ особаго вниманія и оцѣнки. По отношенію къ годовому количеству больныхъ, она даетъ 27 человекъ (12,6%) съ 25,9% смертности при 192 больничныхъ дняхъ на каждого больного, т. е. больше полугода. Здѣсь необходимо указать, что изъ группы паралитиковъ принимаются въ больницу или совершенно безпомощные, недвижимые, или неопрятные. Всѣмъ остальнымъ, могущимъ самостоятельно ѣсть, пить и какъ-нибудь передвигаться, приходится отказывать, чѣмъ и объясняется очень высокій (56%) процентъ отказовъ, по отношенію къ количеству поданныхъ прошеній, по каковымъ всегда и производится приемъ больныхъ. О причинахъ этого явленія будетъ изложено ниже.

Далѣе идетъ группа больныхъ со злокачественными новообразованіями—раками, саркомами—давшихъ 23 человекъ (10,7%) при 82,6% смертности и 39,7 больничнаго дня на каждого.

Затѣмъ слѣдуетъ группа сердечныхъ заболѣваній—перерожденія и пороки сердца—состоящая изъ 19 человекъ (8,8%) съ 68,1% смертности при 152,3 дня на каждого.

За сердечными слѣдуютъ эмфизематики съ количествомъ въ 12 человекъ (5%), смертностью въ 33,3% и при 118,7 больничнаго дня на каждого.

кровь разъ въ годъ въ одно и тоже опредѣленное время. Мужчины прибѣгаютъ къ обязательному кровопусканію съ сорока, а женщины съ пятидесяти лѣтъ.

Большой славой въ Кузнецкомъ уѣздѣ пользовался „хвершалъ“ Михаилъ Ивановичъ, жившій въ деревнѣ Балахонкѣ. Онъ умѣлъ пустить ни больше, ни меньше того количества, какое „по натурѣ полагалось“; въ виду обилія пациентовъ онъ оставилъ ради лекарства хозяйство. Кровопусканіе онъ дѣлил на „малую кровь“, пускаемую при случайныхъ заболѣваніяхъ, „полукровицу“, ежегодное кровопусканіе, и „большую кровь“, при тяжелыхъ заболѣваніяхъ. Въ зависимости отъ этого и полагалось вознагражденіе, но при этомъ принималось во вниманіе и матеріальное положеніе пациентовъ: съ богатыхъ полагались кромѣ денегъ „харчи“, бѣдные же платили отъ 10 к. до одного рубля, смотря „по средству“, могли расплачиваться

Группа третичныхъ сифилитиковъ, чаще другихъ дающая замѣтныя улучшенія (изрѣдка до возстановленія трудоспособности), за годъ дала 9 человекъ (4,2%) съ 22% смертности при 144,5 дня на каждого.

Дальше слѣдуетъ группа ревматизмовъ до обезображивающаго артрита включительно изъ 8 больныхъ (3,7%) съ 12,5% смертности при 176 больничныхъ дняхъ на каждого. Изъ ревматиковъ въ больницу принимаются больные только съ объективными данными.

Хроническій алкоголизмъ далъ 4 случая (1,86%), 25% смертности при 64 больничныхъ дняхъ.

Затѣмъ идетъ группа нервныхъ заболѣваній (epilepsia) и дегенерацій (idiotismus), дающая по количеству больныхъ цифры очень малыя (4 чел.—1,8%), но по продолжительности и безнадежности состояній колоссальныя цифры дней, съ переходомъ изъ одного года въ другой по рубрикѣ оставшихся. По существу дѣла какъ та, такъ и другая группа, нуждаются въ пріютахъ, каковыми Иркутскъ не располагаетъ.

Среди остальныхъ формъ больше всего хрониковъ со страданіями центральной и периферической нервной системы: 2 случая опухоли головного мозга, два случая meningitis spinalis chronica, 1 случай атакси, 1 случай поперечнаго мѣлита, 1 случай прогрессивной мышечной атрофіи.

Вотъ краткія данныя за отчетный годъ. Какъ выше было указано, и эти данныя и кое какія особенности больницы для хрониковъ, несмотря на кратковременность (около 2½ лѣтъ) моего завѣдыванія больницей, побуждаютъ меня подѣлиться съ товарищами тѣмъ, что есть.

Здѣсь, прежде всего, необходимо остановиться на характерѣ больныхъ, которыхъ обслуживаетъ больница, потому что со словомъ „хроники“ даже у врачей связывается представленіе о чемъ-то рѣзко отличномъ отъ больного въ собственномъ смыслѣ слова. Собираясь вступить въ завѣдываніе больницей, и я обратился къ своему предшественнику съ вопросомъ: „что же такое хроники?“ Между тѣмъ каждый врачъ знаетъ, что рядъ острыхъ болѣзней, не разрѣшившись въ ту или другую сторону, переходитъ въ хроническую форму. А подобный вопросъ все же ставится и ставится систематически.

и „харчами“, т. е. яйцами, зерномъ, мукой, масломъ и т. п. Обязательнымъ считается „хвершалу поднести стаканчикъ вина“, чтобы у больного лучше „кровь полировалась“. Послѣ кровопусканія Михаилъ Ивановичъ давалъ больному канифоль внутрь въ винѣ и канифолью же присыпалъ ранки. Большинство „хвершаловъ“ даетъ послѣ кровопусканія „сандаль“, настой индиго на спиртѣ, или стаканчикъ „березовой мочки“; ранки также примачиваютъ виномъ или этой настойкой.

Я познакомилъ читателя съ яркими представителями медицины въ сибирской деревнѣ. Этимъ закончу „лекарей по человѣчьей части“ и опишу двухъ знахарей, специализировавшихся на леченіи „по части скота“.

Знахарка „Лазаревна“ или, какъ ее называли, „коровья бабушка“ не имѣла постоянного жительства, а перевозилась изъ деревни въ деревню съ своимъ сундучкомъ съ

Я думаю, что причина этого—по внешности парадоксального явления, для врача лежит в том, что установление перехода данной болезни в хроническую форму, является концом логического разсуждения о ней в смысл преимущественно действительности и целесообразности всевозможных лечебных мероприятий.

Очевидно, что каждому лечащему врачу приходилось, дойдя до убеждения в „хроничности“ болезни, заявлять об этом близким или—при формах, сопровождающихся женскими страданиями,—давать щедрою рукою наркотики, чтобы как-нибудь избавить от излишних страданий, как самого больного, так и его окружающих.

Далее, роль врача и лечебного учреждения считается законченной. Между тем, по существу, дело обстоит иначе: болезнь, тем более хроническая, есть болезнь—страдание, и хронически больной человек есть больной, т. е. страдающий и ищущий, если не выздоровления или улучшения, то хоть возможного облегчения своих страданий.

Приведу пример: женщина обращается в общую больницу по поводу опухоли голено-стопного сустава, диагностируется неоперабельная саркома с метастазами и женщина отправляется на все четыре стороны. Болезнь идет своим чередом и эта больная, признававшаяся в случае оперируемости серьезной больной, уходит из поля зрения врача, заслоняется безконечными рядами больных, которым врачебная помощь и нужна, и полезна, и как неизлечимый хроник, получает печальную возможность дотягивать свою тяжелую лямку, где и как ей придется.

Эта больная К—я лежала около 3-х месяцев в нашей больнице, нуждаясь и в постоянном уходе и в больничной обстановке и во врачебных мероприятиях, как по возможному успокоению страданий, так и по устранению сильнейшего зловония от распадающегося новообразования.

Тоже по существу дела повторяется и со всяким другим тяжело больным хроником. Это с точки зрения самих больных.

Если же взглянуть на дело с точки зрения окружающих, то вопрос становится еще более серьезным. Чем, напр., виновата семья, что у нея

лекарствами и разной рухлядью. Ея специальностью была „коровья и овечья часть“. Летом почти в каждом селе со скотом случается несчастье: то змея ужалит, то ногу наколет, то „рогом“ другая скотина бок расколоснет, то „худой травы поест“, а зимой начинается „упадка“ или „морь“ от ветру. Нужно стать справедливостью Лазаревны, что она довольно удачно применяла свои незначительные средства при легких заболелваниях, а так как она жива и в настоящее время, то пусть ездит и врачует и копит „десятую сотню“—предель ее желаний. чтобы уйти в монастырь на покой, а, может быть, сейчас она и достигла выполнения своей мечты.

Заговорил о Лазаревны я с той целью, чтобы привести из ее практики следующий случай.

В двадцати верстах от города Б. на зиме богатого купца заболели лошади. Позвали ветеринара, тот определил сап

имется маразмик, дядь или бабка, которые—как слабоумные—требуют за собой и ухода и надзора и неопытны окончательно, почему ни на одной квартире семью не держать?

Даже в соответствующей больнице этого типа хроники то подожгут себя, то среди ночи перебудят всю палату, вообразив, что наступило утро и пора вставать, или положительно гноят своими извержениями и постели, и даже полы. Мало того, что подобный хроник несет с собою ряд затруднений и осложнений, он—как требующий ухода—держит около себя вторую и нередко последнюю рабочую силу, так что семья целым составом переходит в разряд самых отчаянных бедняков.

Наконец, имеется еще колоссальная группа хроников—это туберкулезные во 2-й и 3-й стадии. Эта категория инфекционных больных с точки зрения самого больного, его семьи и окружающих, с точки зрения общества и государства, без всякого сомнения, подлежит ведению больницы для хроников, приобретающих, поэтому, очевидный для всех *raison d'être*.

Таким образом, уже из сказанного понятен смысл и надобность больницы для хроников. Факт этот, выдвинутый к жизни самой сутью вещей и выразившийся в устройстве при крупных, особ. столичных больницах, отделений для хроников, станет еще убедительнее, если учесть, что и земства, как, напр., Шадринское Пермской губ., уже приступают к устройству больницы для хроников.

Дальше возникает вопрос, какого же типа должны быть эти больницы?

Если смотреть на них, как на учреждения, успокаивающие последние страдания людей, то, разумется, они должны быть простейшими (=дешевейшими) в смысле помещений, оборудования, персонала, стола и т. д.

Но при ближайшем знакомстве с деятельностью таких больниц с одной стороны встречаются, правда, очень редкие факты прочного улучшения некоторых форм до степени восстановления трудоспособности: больная П—а, *lues hered. tard* проведенная в больнице 1½ года и получившая возможность жить и работать самостоятельно. Заведенная А—ва, страдавшая ревматическим вос-

и стал лечить, но из десяти больных лошадей три пропали. Купец всеполюхился и послал розыскать Лазаревну, хотя она по лошадиной части не лечила. Розыскали и привезли.

— Не знаю я, как тебе пособить, баринь, —ответила она купцу, просившему полечить его лошадей —Попробую коровье лекарство дать?

— Я тебе по пяти рублей за лошадь заплачу, только вылечи!—взмолился тот.

Лошади поправились. Лазаревна после этого пробовала лечить и у других лиц лошадей, но довольно неудачно, почему бросила и занялась одной „коровьей и овечьей частью“.

Ветеринар впоследствии рассказывал мне, что лошади были больны не сапом, а другой болезнью, но нужно было чем-нибудь загавить купца держать в теплом

паленіемъ лѣваго колѣннаго сустава, приковавшаго ее на 1½ года къ постели, послѣ годового пребыванія въ больницѣ, ушла изъ нея на собственныхъ ногахъ.

Съ другой стороны больница для хрониковъ при дальнѣйшемъ развитіи можетъ нести и чисто лечебныя функціи по отношенію къ формамъ болѣзней, требующимъ очень длительного больничнаго наблюденія и режима, какъ невралгіи, сердечныя, легочныя (туберкулезъ 1-ой стадіи), желудочно-кишечныя, обмѣна веществъ, нѣкоторыя кожныя и т. д.

По обилію патолого-анатомическаго матеріала, при соответствующемъ облегченіи порядка аутопсій, такія больницы могли бы служить дѣлу изученія этой стороны медицинскихъ знаній.

Такимъ образомъ больницы для хрониковъ нужны, полезны, а въ дальнѣйшемъ могутъ быть и еще полезнѣе, если будутъ развиваться правильно и будутъ снабжены убѣжищами для хрониковъ—богадѣльщиковъ.

Онѣ пойдутъ на встрѣчу нуждамъ обездоленныхъ больныхъ хрониковъ, облегчая ихъ страданія, разгружая общія больницы отъ слишкомъ длительныхъ формъ и служа обществу для изолированія обременяющихъ элементовъ не только въ смыслѣ заразности, но и въ смыслѣ развязыванія рукъ трудоспособнымъ членамъ семействъ.

(Окончаніе слѣдуетъ).

Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.

Общество Врачей и Естествоиспытателей при Томскомъ университетѣ. Медицинскій отдѣлъ.

Засѣданіе 28 марта.

Д-ръ С. М. Левинъ. „Значеніе антитриптической реакціи кровяной сыворотки въ распознаваніи рака“.

Пять лѣтъ тому назадъ нѣмецкіе авторы *Briegler* и *Trebinis* впервые обратили вниманіе на то, что въ кровяной сывороткѣ человѣка находится при нѣ-

которыхъ условіяхъ антитрипсинъ и тогда кровяная сыворотка оказываетъ задерживающее вліяніе на способность трипсина переваривать бѣлки.

Предложены были различные способы для опредѣленія антитриптической реакціи крови (способъ *Marcus'a, Gross—Fuld'a*) и при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ начали находить повышеніе антитриптическихъ свойствъ кровяной сыворотки (при ракѣ, туберкулезѣ, злокачественной анеміи).

Одни авторы рассматривали реакцію эту, какъ признакъ кахексіи, другіе связи ея съ кахексіей не находили.

Д-ръ *Левинъ* изслѣдовалъ антитриптическую реакцію у раковыхъ больныхъ по способу *Gross—Fuld'a*. Предварительно опредѣлялся титръ трипсина, т. е. количество раствора трипсина, необходимое для полного перевариванія извѣстнаго количества казеина въ полчаса времени при температурѣ термостата; прибавленіемъ къ этой смѣси уксусной кислоты можно было опредѣлить, закончился ли процессъ перевариванія бѣлка.

Передъ изслѣдованіемъ кровяной сыворотки больного опредѣлялись антитриптическія свойства кровяной сыворотки здороваго человѣка. Всего произведено имъ 104 изслѣдованія на 98-ми больныхъ. Раковыхъ больныхъ изслѣдовано 57 чел., причѣмъ діагнозъ рака установленъ былъ клинически и частью гистологически; изслѣдована кровь 22 здоровыхъ людей, 6-ти чел., съ желудочно-кишечными заболѣваніями и др.

У больныхъ саркомой реакція антитриптическая найдена рѣзко-положительная, при абсцессѣ печени также наблюдалось увеличеніе антитрипсина въ крови. У раковыхъ больныхъ антитриптическая реакція оказалась положительною въ 91%; но при повторномъ изслѣдованіи нѣкоторыхъ больныхъ изъ этой группы результаты получались другіе: тамъ, гдѣ при первомъ изслѣдованіи реакція была рѣзко положительная, при повторномъ изслѣдованіи она найдена неопредѣленною или отрицательною. Докладчикъ не могъ констатировать зависимости между реакціей и кахексіей,—у нѣкоторыхъ больныхъ наблюдалась кахексія,—больные умерли, а реакція упала до нормы; и, наоборотъ, иногда при хорошемъ питаніи больныхъ, реакція оказывалась положительною.

дворѣ больныхъ животныхъ и давать имъ лекарство. По какому то случайному совпаденію Лазаревна дала именно то лекарство, которое было рекомендовано ветеринаромъ. По слава осталась за Лазаревной.

Коноваль Семень Барабанниковъ, прозванный „барабанникомъ“, также не имѣлъ опредѣленнаго жительствова и переходилъ или переѣзжалъ изъ деревни въ деревню. Часто его можно было видѣть въ цыганскомъ таборѣ, гдѣ онъ былъ всегда желаннымъ гостемъ.

Никто лучше его не умѣлъ лошадамъ „кровь пусить“, „кладъ положить“, т. е. дать надлежащее лекарство или „холостить“ жеребчиковъ.

Онъ былъ горькій пьяница и ничего за душой не имѣлъ, кромѣ носимой одежды и незамысловатаго, необходимаго ему по профессіи инструмента въ кожанной сумкѣ, убранной накладнымъ серебромъ, надѣтой на

ремнѣ чрезъ лѣвое плечо, и длинной изъ волосу веревки, свитой кренделемъ, надѣтой чрезъ правое плечо, въ рукахъ постоянно длинный желѣзный пруть съ щеткой на концѣ, служащій для очищенія „зажоровъ“. Онъ не признавалъ никакихъ наговоровъ и считалъ лошадь „бездушнымъ животнымъ“, на которую „ни чертъ ни сядетъ, ни сатана не осѣдлаетъ“, признавалъ только одного „лешака“ изъ породы водяныхъ чертей, и „домового“ изъ породы чертей, живущихъ за печкой, но изрѣдка вырывающихся на дворъ. Противъ этихъ „бѣсовъ“ не нужно было никакого лекарства, а достаточно было залепить къ лошади „емана“ или „емавуху“, запаха которыхъ боялись обѣ породы чертей, потому что „емань“ тотъ же чертъ, но изъ другой породы, постоянно борющейся съ остальной братіей.

Подтвержденіе этого взгляда мнѣ приходилось слышать отъ многихъ деревенскихъ коноваловъ, но иные, кои „помельче“, иног-

Увеличение антитрипсина в крови некоторые объясняли увеличением протеолитического фермента при разрушении лейкоцитов, но реакция положительная наблюдается как в случаях с лейкоцитозом, так и без лейкоцитоза в крови. По мнению докладчика, протеолитический фермент в большом количестве образуется при поступлении в кровь продуктов распада раковой опухоли. Этот фермент нестойкий—при нагревании кровяной сыворотки до 55° он разрушается.

На основании своих исследований, докладчик полагает, что: 1) наибольшее значение имеет отрицательная антитриптическая реакция,—большую часть отрицательная реакция говорит против наличия злокачественного процесса; 2) при раке часто наблюдается реакция положительная; наряду с другими признаками, она тоже может иметь диагностическое значение, хотя обнаруживается при других процессах—и для рака не специфична; 3) антитриптическая реакция не есть признак кахексии.

Д-р *И. А. Валединский* спрашивает докладчика, наблюдал ли он наряду с уменьшением гемоглобина и красных кров. шариков другие изменения у раковых больных со стороны красных кров. шариков в отношении их формы, величины, перерождений и т. д.—Д-р *Левин* наблюдал полихроматич. дегенерацию, пойкилоцитоз, но вообще на эту сторону особого внимания не обращал.

Д-р *Валединский* сообщает, что у таких больных, при отсутствии анэмических явлений, он наблюдал базофильную зернистость красн. кров. шариков.

Далее, д-р *Валединский* спрашивает, не наблюдал ли докладчик соответствия между количеством свободн. соляной кислоты и местом расположением раковой опухоли в желудке. Д-р *Левин* какого либо соотношения здесь не замечал. По наблюдениям д-ра *Валединского*, соляная кислота часто отсутствует в желудке при расположении опухоли в *pylorus*. Наконец, д-р *Валединский* интересуется, можно ли было на основании одной только этой реакции в каком либо случае склониться к распознаванию рака. Докладчик отвечает отрицательно.

Д-р *А. А. Боголюбов* усматривает влияние увлечения реакцией *Wasserman'a* и на возникновение

антитриптической реакции. Он высказывается в том смысле, что и эту последнюю реакцию следовало бы вести по типу реакции *Wasserman'a* и в качестве антигена взять раковую массу. Докладчик указывает на реакции различных авторов, пользовавшихся таким антигеном.

Проф. *М. Г. Курлов* не может подтвердить наблюдения д-ра *Валединского* о базофильной зернистости кр. кр. шариков у раковых больных, хотя такое явление едва ли ускользнуло бы от него, так как в терапевт. факульт. клиник исследуется кровь каждого больного. Точно также, случаи рака *pylogi*, по видимому чаще сопровождаются присутствием своб. соляной кислоты, что объясняется происхождением рака из круглой язвы желудка.

Д-р *Валединский* встретил в литературе указание на возможность стимулирующего влияния пилорической части по отношению к образованию соляной кислоты желудком; вследствие этого, при поражении раком *pylogus'a* соляной кислоты желудком вырабатывается меньше. Он наблюдал два случая рака желудка с повышенным содержанием соляной кислоты, но на секции каких либо указаний на предшествовавшую язву желудка не было найдено.

По мнению проф. *Курлова*, воздействие пилорической части желудка на выработку соляной кислоты еще не доказано.

Д-р *А. С. Вишневский* продемонстрировал «случай эхинококка печени» с ясно выраженным дрожанием гидатид и большим количеством (до 35%) эозинофилов в крови.

Заседание 29-го марта.

Проф. *А. П. Поетлов*. «Применение метода свободно—падающей системы к определению времени действия упругих сил» (с опытом).

Д-р *А. М. Никольский* «О бронхоскопии и ее клиническом значении».

Докладчик изложил историю развития и современное состояние вопроса о бронхоскопии, продемонстрировал набор инструментов, необходимых для бронхоскопии—осветительный аппарат *Brünings'a*, различного рода щипцы для захватывания инородных тел, аппарат для отсасывания слизи из дыхатель-

да прибегали к разговорам, но такие не считались в деревне авторитетными.

Сулема, постное масло, глауберова соль, смесь нюхательного табаку с кислым квасом, селитра, порох, кора дерева, антимония, квасцы давались внутрь при легких заболваньях; скипидар, карболка, деготь, смола, сало, ворвань, зеленое мыло, керосин—при наружных заболваньях. По кровопускание было радикальным средством.

При повальных болезнях он, если не помогало лекарство, всегда советовал лошадей пристрелить или „потихоньку сплавить“, т. е. продать поскорее цыганам, часто он обманывал, напугивал мужиков и те спешили поскорее отдаться от „дохлой скотины“.

Несколько раз он попадался в конюградств и сидел в острог, но, как только выходил на волю, так сейчас же его тащили куда-нибудь в деревню „понастовать скотину“.

Конвалами тина Барабанщикова богаты сибирские степные деревни. Крестьяне, зная „скотских докторов“ только по тому, что от них получают пропуски на прогон скота или провоз мяса, совершенно недоверчиво относятся к словам, что „барин“ и лечить может и в редких и исключительных случаях прибегают за помощью к ветеринарам.

А. Петрович.



ныхъ путей и пр. и сообщилъ о двухъ случаяхъ удаленія инородныхъ тѣлъ изъ дыхательныхъ путей (въ госпит. хирургич. клиники Томск. унив.), гдѣ пришлось воспользоваться методомъ бронхоскопії.

По мнѣнію докладчика, разработка этого метода принесетъ громадную пользу въ дѣлѣ изученія и диагностики заболѣваній трахеи и бронховъ, а также и въ области леченія ихъ.

Проф. П. И. Тиховъ совѣтуетъ не переоцѣнивать значеніе метода бронхоскопії; этотъ методъ, по его мнѣнію, не устранить обычныхъ способовъ изслѣдованія и оперированія, будетъ лишь методомъ восполняющимъ, а не доминирующимъ. Не каждое инородное тѣло можно удалить этимъ способомъ; этотъ методъ можетъ имѣть значеніе для извлеченія мелкихъ инородныхъ тѣлъ и для удаленія слизи; но зато бронхоскопія облегчитъ возможность введенія различныхъ терапевтическихъ средствъ при страданіяхъ трахеи и бронховъ.

Д-ръ Н. А. Богоразъ говоритъ, что при попаданіи инородныхъ тѣлъ въ трахею у дѣтей въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже нецѣлесообразно приступать къ трахеоскопії, такъ какъ будетъ потерянь моментъ для своевременной операциі: здѣсь медлить нельзя.

Д-ръ К. А. Кьстмановъ сообщаетъ, что въ случаяхъ, указанныхъ д-ромъ Богоразомъ, извѣстный московскій специалистъ по бронхоскопії д-ръ Шнейдеръ дѣлаетъ трахеотомию и сейчасъ же примѣняетъ бронхоскопію для опредѣленія мѣстонахожденія инороднаго тѣла и для его удаленія.

П. Ч.



Врачебная хроника.

— Омское городское самоуправленіе рѣшило принять участіе въ гигиенической выставкѣ посылкою цѣлага ряда экспонатовъ, характеризующихъ санитарное состояніе города. 4-го апрѣля состоялось засѣданіе врачебно-санитарнаго совѣта для ознакомленія съ заготовленными экспонатами. На выставку отправляется болѣе 40 диаграммъ, шесть плановъ и фотографій. Постановлено ходатайствовать передъ думою объ ассигнованіи еще 300 р. (кромѣ такой же суммы, ассигнованной ранѣе на изготовленіе посылаемаго на выставку матеріала). Съ особымъ удовольствіемъ отмѣчаемъ тотъ фактъ, что совѣтъ нашель необходимымъ командировать на выставку завѣдующаго бюро, ассигновавъ ему 300 р. и обоимъ санитарныхъ врачей по очереди, давъ послѣднимъ мѣсячные отпуска съ сохраненіемъ содержанія.

— А въ Томскѣ, какъ мы уже сообщали, дума рѣшила тотъ же вопросъ довольно просто: обѣщала дать денегъ, а когда весь матеріалъ вчернѣ былъ подготовленъ, взяла да и провалила ассигнованіе. Однако, какъ сообщаетъ „Сиб. Жизнь“, на выставку все же будутъ отправлены обзоры изъ дѣятельности городской медико-санитарной организациі и городского водопровода. Всѣ эти работы отчасти уже выполнены наличными силами, отчасти же выполняются.

— Иркутскъ рѣшилъ на приглашеніе выставочнаго комитета отмолчаться. Объ этомъ нельзя не пожалѣть. Правда, многимъ похвалятся намъ не

пришлось бы (да и, наконецъ, почему это думаютъ, что на выставку слѣдуетъ посылать только наиболѣе яркое, характеризующее экспонента съ положительной стороны?), но для общей картины, характеризующей положеніе городской медицины вообще, а въ Сибири—въ частности, Иркутскъ могъ бы дать кое-что интересное.*)

О другихъ сибирскихъ городахъ—примуть они участіе или нѣтъ въ выставкѣ у—насъ свѣдѣній не имѣется.

— Въ № 67 „Жизни Алтая“ въ отчетѣ о думскомъ засѣданіи мы натолкнулись на довольно курьезные дебаты по поводу ходатайства одного управскаго служащаго и двухъ ветеринарныхъ врачей о возмѣщеніи имъ расходовъ на поѣздку въ Томскъ для антирабическихъ прививокъ. Барнаульскіе муниципалы пришли въ благородное негодованіе, во-первыхъ, на управскаго служащаго, который разводитъ комнатныхъ собакъ, а потомъ проситъ на леченіе отъ укусовъ этихъ собакъ, а во-вторыхъ, на ветеринарныхъ врачей, которые не принимаютъ необходимыхъ мѣръ предосторожности въ обращеніи съ бѣшенными животными и точно также посягаютъ на городскую кассу, когда ихъ животныя эти кусаютъ. Въ наказаніе за столь легкомысленное отношеніе къ своему здоровью всѣ три указанныхъ лица получали пособіе въ половинномъ лишь размѣрѣ. И, въ самомъ дѣлѣ, чтобы и впредь не повадно было! Въ другой разъ не будутъ зря толкать въ ротъ бѣшенной собакѣ пальцы...

— 7-го апрѣля въ Красноярскѣ вышелъ первый номеръ газеты „Бѣлый Цвѣтокъ“ составленный весьма разнообразно и живо. Слѣдующіе два номера будутъ выпущены 1 и 4 мая.

— Д-ръ Вл. Цед—въ „Рѣчи“, касаясь двухъ послѣднихъ циркуляровъ главнаго военно-санитарнаго инспектора, а именно о выселеніи изъ реформированной В.-М. Академіи ученыхъ обществъ и о запрещеніи врачамъ клиникъ вести приемъ частной публички, пишетъ:

Итакъ, вотъ она научная программа новаго начальства. Сначала—«субординація» для студентовъ, шпору для врачей, перемѣна формы, вензелей, вышукъ и т. п., чуть ли не по два раза въ годъ; потомъ сокращеніе научныхъ силъ академіи и упраздненіе половины специалистовъ (привать-доцентовъ); далѣе—запрещеніе приема больныхъ, не одѣтыхъ въ солдатскую форму, и, наконецъ,—изгнаніе изъ академіи научныхъ обществъ. Не подлежитъ сомнѣнію, что дальнѣйшая реформаторская дѣятельность коснется уже самой программы преподаванія и научныхъ предметовъ. Сначала будутъ реформированы названія предметовъ—акушерство и гинекологія, преподаваемая на солдатахъ, получатъ названія «военнаго акушерства» и «военной гинекологіи», диагностика—будетъ переименована во «врачебную развѣдочную службу», гигиена—въ «медицинскую фортификацію», химія—во «врачебную пиротехнику» и т. д. Затѣмъ, начальство будетъ ѣздить «на бѣломъ конѣ» изъ одной лабораторіи въ другую и неуклонно будетъ проводить въ нихъ свои полезныя реформы.

— Въ четвергъ 18 апрѣля, происходило торжественное освѣщеніе открываемаго Иркутскимъ О-вомъ борьбы съ туберкулезомъ *пріюта—убѣжища для тяжелыхъ туберкулезныхъ больныхъ*. Пріютъ уже совершенно оборудованъ и со вторника 23 апрѣля начнется приемъ въ него больныхъ.

*) Впрочемъ, можемъ утѣшить иркутское городское самоуправленіе: по газетнымъ свѣдѣніямъ, на приглашеніе принять участіе въ выставкѣ откликнулось только немногимъ болѣе 30 городовъ.



Bromural

Rf. Bromural-Tabl. по 0,3 гр.
№ X (55 коп.) № XX (1 руб.).
Оригинальная трубочка „Knoll“.

**Сильное Sedativum при
неврозахъ сердца и сосудовъ
совершенно безвредное
усыпляющее средство при
легкой безсонницѣ.**

Показанія:

Безпокойство, головныя боли, сердцебиеніе, волненія, чувство боязни и подобныя явленія усиленнаго возбужденія вазомоторныхъ центровъ, а также другія неврастеническія и истерическія состоянія.

Какъ усыпляющее средство, при нервномъ раздраженіи, умственномъ переутомленіи и при легкой безсонницѣ, также у артеріосклеротиковъ.

Въ дѣтской практикѣ при коклюшѣ, судорогѣ, голосовой щели, прорѣзываніи зубовъ, эклямпсіи и т. д. и при симптомо-комплексѣ „нервнаго ребенка“.

Дозировка:

3 раза въ день по 1 таблеткѣ; какъ снотворное 2 таблетки и въ случаѣ надобности черезъ полчаса еще 1 таблетку.

Отзывы нѣкоторыхъ клиницистовъ о Бромуралѣ:

Д. т. сов. Проф. Д-ръ Е. v. Leyden, Берлинъ: „Особое преимущество Bromural'я состоитъ въ томъ, что онъ превосходно переносится и не вызываетъ никакихъ побочныхъ явленій. Вызываемый бромуралемъ сонъ не представляетъ никакихъ уклоненій отъ естественнаго“.

(Folia Therapeutica, 1907, № 4).

Т. сов. Проф. Д-ръ Erb, Гейдельбергъ: „Идеальная цѣль чисто снотворнаго средства, вызывающаго сонъ, возможно схожій съ естественнымъ, въ значительной степени, повидимому, достигается Bromural'емъ“.

(Die Therapie der Gegenwart, 1907, Juni).

Проф. Д-ръ Ziehen, Директоръ унив. психіатр. клиники въ Берлинѣ: „Я цѣню Bromural особенно въ виду того, что онъ у дѣтей является превосходнымъ снотворнымъ средствомъ. Въ дѣтской практикѣ мы часто испытываемъ затрудненіе въ назначеніи безвреднаго снотворнаго“.

(Deutsche Medizin. Wochenschrift, 1908, № 14).

Проф. Rabow,: „Вмѣстѣ со многими другими наблюдателями я держусь того мнѣнія, что никогда не слѣдуетъ прибѣгать ни къ одному изъ извѣстныхъ (иногда опасныхъ) настоящихъ narcotica, прежде чѣмъ не будетъ испытано это довольно невинное усыпляющее средство, хорошо переносимое дѣтьми и даже грудными“.

(Chemiker-Zeitung, 1908, № 25).

Проф. Senator, Берлинъ: „Еще болѣе пригоднымъ кажется мнѣ недавно введенный бромураль, который при симптоматическомъ лѣченіи чахотки, ослабляетъ кашлевое раздраженіе, и вмѣстѣ съ тѣмъ дѣйствуетъ успокаивающе, даже снотворно.“

(Die Therapie der Gegenwart, 1908, № 11).

Препаратъ іода для внутренняго употребленія,
обладающій успокаивающими свойствами
47% іода

Jodival

при артеріосклерозѣ, астмѣ, lues'ѣ
и другихъ показаніяхъ іодистой терапіи.

Jodival при сильномъ дѣйствіи не вліяетъ ни на желудокъ ни на сердце; онъ кромѣ того превосходно всасывается и дѣйствуетъ очень равномерно.

Рф. Jodival-Tabl. по 0,3 гр.
№ X (55 коп.). № XX (1 руб.).
Оригинальная трубочка Knoll.

Дозировка: 3 раза въ день по 1—2 таблетки; лучше всего кладутъ сухую таблетку на языкъ. берутъ глотокъ воды въ которой таблетка быстро распадается затѣмъ проглатываютъ, запивая водой.

КНОЛЛЬ и К^о, Людвигсгафенъ на Рейнѣ.