

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), Блюменфельда М. Л. (Иркутскъ), прив.-доц. Буягина П. В. (Томскъ), Бормана В. Л. (Благовѣщенскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Делекторского Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Жаршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), проф. Левашева И. М. (Томскъ), про. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Пескина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Донковскаго 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. Д. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистякова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

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

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

Годъ 6-й. Воскресенье 27-го октября 1913 г. № 43-й.

Открыта подписка на 1914 г.

НА

СИБИРСКУЮ ВРАЧЕБНУЮ ГАЗЕТУ.

Сибирская Врачебная Газета будетъ выходить по прежней программѣ и при прежнемъ составѣ сотрудниковъ.

Объемъ газеты будетъ постепенно увеличиваться.

СОДЕРЖАНІЕ:

Къ организаціи „Пироговскаго дня“ въ городахъ Сибири 13—23 ноября 1913 года.—В. А. Абловъ. Обзоръ успѣховъ ото-рино-ларингологіи за 1912 годъ. (Продолженіе).—Фельетонъ, П. И. Мальковскій. Къ вопросу объ обезпеченіи медицинскаго персонала на случай инвалидности и смерти.—Рефераты. Дѣтскія болѣзни.—Корреспонденціи Н. А. Глазго. Объ одномъ летучемъ отрядѣ для борьбы съ сифилисомъ.—Защита диссертаций въ Томскомъ университетѣ.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

Къ организаціи «Пироговскаго дня» въ городахъ Сибири 13—23 ноября 1913 года.

Читатели встрѣтятъ дальше обращеніе къ нѣкоторымъ иркутскимъ членамъ Пироговскаго общества отъ Правленія послѣдняго съ просьбой взять на себя трудъ по организаціи въ Иркутскѣ «Пироговскаго дня».

Обращеніе написано строго дѣловито, въ стилѣ сухого проэктнаго исчисленія функций будущаго Пироговскаго Дома и необходимыхъ расходовъ на его сооруженіе. Иначе оно, конечно, и не могло быть написано. Со строгимъ ригоризмомъ данъ лишь намекъ на упорныя усилія въ прошломъ, направленные къ осуществленію Пироговскаго Дома (Мысль объ устройствѣ собственнаго дома возникла 16 лѣтъ тому назадъ... Мысль эта циркулировала на послѣднихъ 4 Пирогов-

ских съездахъ, постоянно росла и развивалась...“). Чуть пояснѣе, но тоже очень лаконично прорывается въ обращеніи глубокая увѣренность въ творческую и объединяющую силу идеи Пироговскаго Дома. («... Пироговскій Домъ долженъ быть центральнымъ научно-вспомогательнымъ, просвѣтительнымъ и справочнымъ медицинско-педагогическимъ учрежденіемъ, въ которомъ врачи, общественные дѣятели и педагоги имѣли бы новый базисъ для объединенія и новый могучій рычагъ для дальнѣйшаго развитія научныхъ и прикладныхъ знаний, общественной медицины, гигиены и здоровой педагогики»).

Попытаемся хотя бы бѣгло восполнить лаконизмъ воззванія.

Только на—дняхъ газеты комментировали, въ серьезномъ и сатирическомъ тонѣ, фактъ неутвержденія администраціей устава общества народныхъ университетовъ: нѣтъ де у насъ такихъ университетовъ, не знаетъ администрація и о существованіи лекторовъ для нихъ... Въ этомъ взглядѣ не все—фарисейское невѣдѣніе, есть тутъ кое-что отъ жизни и ея грубоватой психологіи. Въ самомъ дѣлѣ, даже всякое значительное собраніе картинъ предполагаетъ для нихъ картинную галерею, если не дворецъ искусства, а тутъ говорятъ про цѣлыя университеты—невидимки. Вспомнимъ, что въ наше время всякая сколько-нибудь значительная организація должна сбавестись приличнымъ помѣщеніемъ, и даже, по возможности, съ импозантнымъ entree: оно нужно не только въ качествѣ дѣлового, рабочаго помѣщенія, но и потому, что всякая noblesse oblige. Такъ требуется конечно, не для одного только платоническаго воздѣйствія на сердце и воображеніе согражданъ.

На западѣ это требованіе не пренебрегается даже рабочими организаціями и ихъ кооперативными учрежденіями, являясь для нихъ нерѣдко вопросомъ чести...

Мы не собираемся ни оправдывать, ни осуждать требованій общественной психологіи. Мы лишь хотѣли напомнить, что даже одни внѣшніе, приводящіе мотивы способны подвинуть общест-

венныя организаціи на значительныя матерьяльныя жертвы ради извѣстнаго престижа, ибо престижъ съ лихвой окупаетъ понесенныя жертвы.

Въ дѣлѣ созданія Пироговскаго Дома менѣе всего можетъ быть рѣчь о внѣшнемъ престижѣ. Пироговскіе съезды и Пироговское Общество существуютъ съ 1885 года, ихъ высокой авторитетъ давно признанъ всемъ русскимъ обществомъ, ихъ дѣятельность заполнить не одну страницу въ исторіи русской общественности и русской культуры. Но тогда можетъ возникнуть скептическій вопросъ: „Обходились же до сихъ поръ безъ Пироговскаго Дома?“ Умѣстно поэтому бросить ретроспективный взглядъ на объемъ дѣятельности Пироговскихъ съездовъ и ихъ органовъ.

Безъ всякаго преувеличенія можно сказать, что Пироговское О-во, точнѣе—его съезды купно съ его правленіемъ и отдѣльными организаціями (комиссіями) являются подлиннымъ парламентомъ русской общественной медицины. Всѣ успѣхи, вся исторія послѣдней неотдѣлимы отъ Пироговскихъ съездовъ. Безъ послѣднихъ наша общественная медицина представляла бы черезполосицу, въ смыслѣ постановки мед.-санит. дѣла въ разныхъ губерніяхъ, которую нелегко себѣ даже представить.

Когда въ глухіе годы реакціи конца прошлаго вѣка бюрократія пресѣкала всякія самыя невинныя попытки даже не формальнаго объединенія, а просто только живого общенія между собою земствъ (и городовъ) на тѣсной почвѣ дѣловыхъ вопросовъ дня; когда даже такое безобидное начинаніе, какъ попытка издавать официальный земскій органъ на общія средства нѣсколькихъ губернскихъ земствъ, разсматривалось какъ оппозиціонный комплотъ и встрѣчалось поэтому «предупрежденіе и пресѣченіе»—какъ разъ въ это самое время медицина городовъ и земствъ получила свое формирующее и организующее объединеніе на Пироговскихъ съездахъ.

Если вспомнить далѣе, что въ области медицины и народной школы сосредоточены всѣ главныя усилія и успѣхи нашихъ самоуправленій,

Къ вопросу объ обезпеченіи медицинскаго персонала на случай инвалидности и смерти.*)

«Громъ не урянетъ—мужики не перекрестятся».
Русская пословица.

Въ одномъ изъ послѣднихъ номеровъ газеты „Раннее Утро“ была помѣщена небольшая статья Ф. Купчинскаго подъ заголовкомъ „На порогъ самоубійства и дна“ (изъ трагедій большого города). Статья эта, по моему мнѣнію, заслуживаетъ серьезнаго вниманія и я позволю себѣ привести нѣсколько выдержекъ изъ нея.

„Количество бѣдствующихъ врачей въ Москвѣ поразительно возрастаетъ“, говоритъ г. Купчинскій.

*) Матеріаломъ для настоящей статьи служили, главнымъ образомъ, «Врачебно-Санитарныя Хроники» земствъ и городовъ (Рязанская, Екатеринославская, Воронежская, Томская, Самарская и др.), а также труды земскихъ врачебныхъ совѣщаній.

„Каждый день то или иное газетное объявленіе говоритъ о трагедіи врача, вынужденнаго голодать и думать о самоубійствѣ.

И это въ громадномъ городѣ, гдѣ жалуются на недостаточность медицинской помощи, на малое количество больницъ...

Врачи массами ищутъ „побочныхъ“, а, въ сущности, другихъ заработковъ. Не очень давно отмѣчалось, что врачи шли въ шофферы, совершенно бросая практику и всю ту науку, которой было посвящено такъ много дней и годовъ труда...

„Врачъ ищетъ какого-нибудь мѣста, хотя и не по специальности: уроки, контора, согласенъ на физическій трудъ“,—такія объявленія въ газетахъ попадаютъ все чаще и чаще.

Не очень давно въ газетахъ промелькнуло объявленіе, полное неменьшаго трагизма:

„Жена врача ищетъ мѣста горничной“.

Характерно отношеніе публики: по этой публикаціи было получено около 90 предложеній труда.

что земская медицина оказала, хотя косвенное, но крупное влияние на распространение и благоустройство народной школы, то не покажется натяжкой утверждение, что Пироговскія организации являлись до известной степени объединительнымъ органомъ для мѣстныхъ самоуправленій въ важнѣйшихъ областяхъ ихъ дѣятельности. Связь Пироговскихъ съѣздовъ съ мѣстнымъ самоуправленіемъ росла вширь и вглубь, росла въ тиши, ничѣмъ не афишируясь. Есть одинъ знаменательный фактъ, ярко свидѣтельствующій о прочности этой связи: начиная съ VII-го или VIII-го съѣзда, прекращаются разъ навсегда, какъ не достигающія цѣли, всякія представленія и ходатайства предъ правительствомъ по всевозможнымъ вопросамъ народнаго здравоохраненія; съѣзды ограничиваются компетентнымъ освѣщеніемъ вопросовъ, точной формулировкой по нимъ своихъ практическихъ предложеній, да широкой ихъ оглаской въ земско-городской средѣ. Для людей практической дѣятельности и научно-дисциплинированной мысли этотъ выходъ былъ возможенъ лишь при увѣренности, что ихъ предложенія дойдутъ по назначенію, окажутъ дѣйствительное влияние на жизнь, а не останутся при одномъ академическомъ значеніи. Такъ оно и было въ дѣйствительности. Города и земства внимательно прислушивались къ голосу пироговцевъ. Число командированныхъ ими врачей возрастаетъ отъ съѣзда къ съѣзду.

На IX-мъ съѣздѣ присутствуютъ уже (на секціи общественной медицины) и принимаютъ дѣятельное участіе въ преніяхъ видные земскіе дѣятели изъ второго элемента... Пироговскіе съѣзды и правленіе становятся общепризнанной высшей инстанціей по всемъ организационнымъ вопросамъ земско-городской медицины, куда нерѣдко непосредственно обращаются земскія и городскія управы со своими запросами и затрудненіями.

Вспомнимъ еще рядъ «голодныхъ» компаній, проведенныхъ Пироговскою организацией. Въ силу своего моральнаго авторитета и широкаго общественнаго довѣрія Пироговское Общество получило тутъ значеніе одного изъ солидныхъ прибѣ-

жищъ въ трудные годы голода и широкаго распространенія экзотической эпидеміи для многихъ областей и губерній, въ томъ числѣ и не-земскихъ. Обращеніе болгарскаго правительства къ Пироговскому Правленію выслать врачебный отрядъ на театръ войны, потомъ отдѣльныхъ врачей въ мирную страну—является фактомъ, такъ сказать, послѣднихъ дней, выразительно дополняющимъ случайный, по памяти приведенный рядъ показателей практической роли Пироговской организации. Наконецъ, идея всероссійской противотуберкулезной лиги и основы ея организациі—къ слову сказать—вышли первоначально изъ той же организациі (спеціальной съѣздовой комиссіи).

Все сказанное приведено нами не ради славословія, но чтобы нѣсколько освѣжить въ памяти товарищей объемъ, разносторонность и напряженность дѣятельности, для которой жизненно необходимо Пироговскій Домъ, какъ учрежденіе всероссійское.

Постоянныя комиссіи при Правленіи Пироговскаго О-ва (по распространенію гигиеническихъ знаній, малярійная, статистическая и др.) и десятки временныхъ комиссій—по размѣрамъ своей дѣятельности, по широтѣ сношеній со всею страной, въ общемъ немногимъ развѣ уступая иному министерскому департаменту... только безъ десятковъ тысячъ нумеровъ „входящихъ“ и „исходящихъ“. Такія значительныя работы выполняются, правда, не десятками или сотнями чиновниковъ, а небольшою группою бесплатныхъ идейныхъ работниковъ. Но для огромныхъ матеріаловъ нужны цѣлесообразныя помѣщенія. Рѣчь тутъ не о канцелярскихъ „дѣлахъ“ въ синихъ оберткахъ. Большинство матеріаловъ такого рода, что по самому назначенію своему не могутъ оставаться сваленными въ груды; таковы разныя коллекціи, показательныя выставки и музеи (по гигиенѣ и медицинѣ, по воспитанію дѣтей, продовольственному дѣлу и т. д.). А между тѣмъ все это должно сейчасъ храниться въ ящикахъ и шкафахъ, теряя тѣмъ большую часть своего значенія...

Необходимо особо отмѣтить еще одну сторону дѣла. Будущій Пироговскій Домъ вмѣститъ

Одно изъ предложеній было именно такимъ: Предлагали мѣсто горничной.

Кому-то было забавно, что „жена врача“ станетъ горничной.“

Наконецъ, въ самое послѣднее время, въ одной изъ большихъ газетъ было помѣщено такое объявленіе:

„Врачъ, трудившійся въ общественныхъ учрежденіяхъ 35 лѣтъ и заразившійся на послѣдней службѣ болѣзною, стоитъ на порогѣ самоубійства и дна. Просить служебной работою поддержать его немедленной помощью. Адресъ: Домниковская ул., меблир. комнаты „Болгарія“.

Вдумайтесь въ этотъ ужасъ, которымъ вѣетъ отъ приведеннаго дословно объявленія. Трудившійся въ общественныхъ учрежденіяхъ въ теченіи цѣлыхъ 35 лѣтъ и заразившійся при леченіи больныхъ врачъ выброшенъ на улицу безъ всякихъ средствъ къ жизни. Врачъ, отдавшій общественнымъ учрежденіямъ 35 лѣтъ своей жизни—оставленъ этими „об-

щественными учрежденіями“ на произволь судьбы! Что можетъ быть ужаснѣе, несправедливѣе и неблагодарнѣе со стороны тѣхъ учреждений, въ которыхъ онъ служилъ, со стороны того общества, которому онъ отдавалъ свою жизнь, котрому принесъ въ жертву свое здоровье и благосостояніе!

И неужели всѣ общественныя учрежденія поступаютъ такъ со своими служащими? Конечно, нѣтъ. Однако все-же необезпеченность врачей составляетъ очень частое явленіе.

Вопросъ о необезпеченности врачей и вообще лицъ медицинскаго персонала—вопросъ старый, но, къ сожалѣнію, и до настоящаго времени острый и жгучій. Возникъ онъ въ земствахъ вскорѣ же послѣ введенія земскихъ учреждений и тогда же сталъ разрѣшаться путемъ организациі, такъ называемыхъ, эмеритальныхъ и пенсіонныхъ страховыхъ кассъ.

Къ сожалѣнію, результаты такого рѣшенія оказались совершенно неудовлетворитель-

въ своихъ стѣнахъ, между прочимъ, два своеобразныхъ учрежденія. Здѣсь будутъ устроены гигиеническія лабораторіи, а съ ними, будемъ надѣяться, не въ далекомъ будущемъ будетъ созданъ собственными научными силами членовъ Пироговскаго Общества научно-практической институтъ для санитарныхъ врачей,—мы глубоко увѣрены,—по наиболее цѣлесообразному плану. Рядомъ съ этимъ институтомъ въ томъ же Домѣ будетъ въ своемъ родѣ единственный медико-санитарный народный университетъ.

Намъ, врачамъ, предстоитъ единственное усиліе *создать Пироговскій Домъ*. Дальнѣйшее его существованіе и преуспѣваніе будетъ обезпечено широкимъ общественнымъ сочувствіемъ.

Позволяемъ себѣ выразить надежду и увѣренность, что иркутскіе и вообще сибирскіе врачи, сами отрѣшенные отъ центровъ науки и обществѣнности, тѣмъ отзывчивѣе откликнутся на дѣло корпоративной самодѣятельности. Не будемъ забывать, что „остается только шесть лѣтъ для условнаго пользованія землей, отведенной постановленіемъ московской городской думой подъ постройку Дома“, что средства, собранныя на сооруженіе Дома Н. И. Пирогова, достигли только 50,000 руб.—слишкомъ въ десять разъ меньше той суммы, которая необходима для выполненія намѣченнаго плана; при такой небольшой суммѣ невозможно приступить даже къ постройкѣ назначенной для первой очереди части Дома“.

Недостаточна личная лепта отдѣльнаго врача, необходима еще его энергія по организационнѣмъ комитетовъ для сбора пожертвованій на памятникъ, достойный имени великаго русскаго врача и великаго гражданина *Николая Ивановича Пирогова*.



ными. Первая изъ этихъ кассъ,—эмеритальная, хотя и выгодная, для служащихъ въ общественныхъ учрежденіяхъ лицъ медицинскаго персонала, оказались нестойкими въ финансовомъ отношеніи и обременительными для земствъ (такъ, на примѣръ, потерпѣли крахъ Таврическая, Рязанская и др. кассы); пенсіонно-страховыя же кассы отягощали страхуемыхъ и, благодаря незначительности размѣровъ пенсій, никакой существенной помощи имъ не оказывали.

Не говоря уже о томъ, что вычеты изъ жалованья участниковъ кассъ крайне высоки (отъ 6 до 12% вступительнаго взноса и 6% ежегоднаго), срокъ выслуги нормальнаго оклада пенсій чрезвычайно продолжителенъ: минимумъ 24 года (въ нижегородской кассѣ), максимумъ 30 лѣтъ (въ черниговской).

Льготныя условія весьма незначительны. Очень рѣдко участникъ кассы черезъ 15 лѣтъ имѣетъ возможность получить $\frac{1}{2}$ оклада пенсій (на примѣръ, въ тверской кассѣ), но за то

Обзоръ успѣховъ ото-рино-ларингологии за 1912 годъ.

В. А. Аблова.

(Продолженіе).

Dr. Citelli предложилъ слѣдующій выработанный имъ на трупахъ сравнительно простой методъ внутриносового удаленія мозгового придатка: удаливъ половицу нижней раковины, всю среднюю и заднія клѣтки рѣшетчатой кости, авторъ извѣкаетъ изъ перегородки небольшой, величиной въ квадратный сантиметръ кусокъ, въ задней части перегородки, а именно, нижней задней отрѣзокъ laminae perpendicularis, rostrum sphenoidale и верхній край сошника. Черезъ это отверстие, держась строго средней линіи, онъ проникаетъ въ объ основнаго пазухи и сноситъ раздѣляющую ихъ перегородку, заканчивая на этомъ первый моментъ операціи. Черезъ нѣсколько недѣль приступаетъ къ вскрытію турецкаго сѣдла и удаленію придатка. Этотъ моментъ долженъ считаться наиболее опаснымъ изъ за возможности проникнуть инструментомъ въ полость черепа, или въ пещеристый синусъ. Хотя авторъ и приводитъ во избѣжаніе этихъ осложненій опорные и опознавательные пункты, но они далеко не надежны и врядъ ли даже примѣнимы на практикѣ. Тѣмъ не менѣе, принимая во вниманіе необычайную трудность достиженія мозгового придатка общехирургическимъ путемъ, дающимъ 38% смертности, предлагаемый методъ, имѣющій преимущество по своей простотѣ предъ другими эндоназальными методами (Kocher, West), заслуживаетъ испытанія на живыхъ.

На основаніи 18 случаевъ внѣносовыхъ впрыскиваній парафина для исправленія западенія носа, д-ръ Navratil предлагаетъ пользоваться исключительно твердымъ парафиномъ. Онъ придерживается слѣдующихъ техническихъ пріемовъ: игла вкалывается въ кончикъ носа и все количество парафита, съ небольшимъ даже излишкомъ, вводится заразъ.

очень часто никакихъ льготъ не полагается даже по истеченіи 20 лѣтъ. Потеря трудоспособности совсѣмъ не предусматривается или предусматривается очень рѣдко. Наконецъ, нормальный окладъ пенсій для врачей сравнительно очень невысокъ.

Всѣ эти весьма существенныя недочеты кассъ признавались и самими земствами. Много разъ затѣмъ вопросъ этотъ обсуждался въ медицинской прессѣ, на съѣздахъ врачей, и т. д. и всему ему придавалось и придается чрезвычайное значеніе. На Пироговскихъ съѣздахъ поднимался не разъ вопросъ объ устройствѣ взаимно-страховой кассы врачей, но практическихъ результатовъ почему то не получалось никакихъ или почти никакихъ, и въ настоящее время существуютъ всего лишь 3—4 общества помощи врачамъ и ихъ семьямъ (Касса Чистовича, взаимновспомогательная касса товарищеской помощи, Общество Маринскаго капитала, и 0-во попеченія о сиротахъ-дѣтяхъ врачей).

Впрыскивание не повторяется. Внутриносовое впрыскивание авторъ испыталъ у 32 больныхъ. Впрыскивание это онъ производитъ въ томъ случаѣ, если смазанная адреналиномъ слизистая спадается. Въ дно носовой полости впрыскиваній не дѣлаетъ, впрыскиваетъ заразъ большое количество подъ слизистую раковины; если этого оказывается недостаточно, впрыскиваетъ подъ слизистую перегородки, предварительно отдѣливъ слизистую отъ хряща.

II. Обзоръ успѣховъ ларингологіи.

Grabower произвелъ контрольные опыты на 10 собакахъ для подтвержденія описаннаго *Rathmann*'омъ координаціоннаго центра для гортани въ корковой части *lobus anterior* мозжечка, обращенной въ сторону 4-го желудочка. По *Rathmann*'у, уничтоженіе этого центра ведетъ: 1. къ уменьшенной подвижности открывающихъ и закрывающихъ гортанныхъ мышцъ, 2. къ координаціонному разстройству голосовыхъ связокъ (дрожаніе). Опыты автора не подтвердили наблюденій *Rathmann*'а, наблюдающагося же во время опытовъ состояніе голосовыхъ связокъ авторъ ставитъ въ связь съ глубокимъ наркозомъ, такъ какъ съ прекращеніемъ наркоза прекращается и своеобразное состояніе связокъ.

E. Pistre обращаетъ вниманіе на новый факторъ въ этиологіи аденоидныхъ разраженій—интоксикацію. По современнѣмъ воззрѣніямъ организмъ ребенка съ момента рожденія находится подъ влияніемъ вредныхъ токсическихъ факторовъ, обусловленныхъ то наследственностью, т. е., наследственной передачей токсинфекціонныхъ болѣзней, то плохими гигиеническими условіями. Защитительные органы реагируютъ на возникающую борьбу гипертрофіей и гиперплазіей, а въ тяжелыхъ случаяхъ функциональнымъ истощеніемъ и атрофіей. Защитительными органами принято считать железы съ такъ наз. внутренней секреціей, а именно: половыя, *thymus*, надпочечники, щитовидную; въ послѣднее время итальянская школа указала еще на *hypophysis pharyngealis*, который,

часто встрѣчаясь въ дѣтскомъ возрастѣ, занимаетъ видное мѣсто въ этиологіи аденоидизма. Эта железа сообщается съ мозговымъ придаткомъ канала, составляя такимъ образомъ съ аденоидами и придаткомъ одно цѣлое, т. наз. гипофизарную систему. По мнѣнію итальянской школы интоксикація поражаетъ во время утробной жизни преимущественно органы, сообщающіеся съ основаніемъ черепа, а потомъ уже *thymus* и остальные железы, а по теоріи *Androin*'а также и печень. Исходя изъ этой теоріи хронической интоксикаціи у аденоидиковъ, и объясняется благотворное влияніе на нихъ аденотоміи. Но аденотомія сама по себѣ оказывается достаточной только въ случаяхъ умѣренной интоксикаціи, въ болѣе же тяжелыхъ, съ отягченной наследственностью, одной аденотоміи мало и необходимо дополнять общимъ леченіемъ, режимомъ и въ особенности опотерапіей. *Marfan*, относящій аденоиды къ послѣдствіямъ рахита, или, по новѣйшей терминологіи, къ послѣдствіямъ такъ называемаго *osteolymphatism*'а дѣтскаго возраста, совѣтуетъ давать дѣтямъ свѣжій костный мозгъ, *Delacour*—extr. gl. thyreoideae *Androin*—extr. hepatis, *Raoul* Дириу—длительное подкожное впрыскиваніе экстракта изъ всѣхъ железъ внутренней секреціи, къ которымъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ онъ добавляетъ экстрактъ половыхъ железъ.

Д-ръ Гавриловъ на 629 школьникахъ прослѣдилъ тѣ измѣненія, которымъ подвергаются аденоиды во времени. У всѣхъ этихъ школьниковъ имъ производились систематическія изслѣдованія носоглотки въ теченіе отъ 3-хъ до 10 лѣтъ. Возрастъ школьниковъ колебался отъ 9-ти до 17-ти лѣтъ; аденоиды авторомъ удалялись только послѣ продолжительнаго наблюденія. На основаніи этихъ наблюденій авторъ высказываетъ слѣдующія соображенія относительно показаній къ операціи: большіе аденоиды необходимо удалять возможно раніше, такъ какъ нельзя рассчитывать на обратное ихъ развитіе до наступленія зрѣлаго возраста; что касается среднихъ аденоидовъ, то спѣшить здѣсь съ операціей нѣтъ основаній и оперировать слѣдуетъ лишь при наличіи существенныхъ показаній. Небольшіе аденоиды ранняго возраста,

Внѣ всякаго сомнѣнія, что перечисленныя организаціи рѣшительно не въ состояніи такъ или иначе обезпечить ихъ участниковъ въ случаѣ ихъ инвалидности или семей участниковъ въ случаѣ ихъ смерти. Въ кассѣ Чистовича постоянный дефицитъ и касса отказываетъ въ новыхъ пенсіяхъ и пособіяхъ, а если и выдаетъ ихъ, то въ размѣрѣ 10—20 рублей.

Участники взаимовспомогательной кассы товарищей приобрѣтаютъ право на пенсію только черезъ 25 лѣтъ по вступленіи въ нее, да и то неизвѣстно въ какомъ размѣрѣ.

Общество попеченія о сиротахъ—дѣтяхъ врачей имѣетъ строго опредѣленный характеръ заботы именно о дѣтяхъ врачей, а не о самихъ врачахъ.

Что же дѣлать?

Можно было-бы, конечно, говорить о необходимости введенія государственнаго страхованія врачей или учрежденія государственныхъ пенсій на случай инвалидности и смер-

ти, подобно тому, какъ это существуетъ въ Германіи, Франціи, Даніи и Англии, но пожеланіе о введеніи подобныхъ учрежденій у насъ будетъ пока лишь пустымъ звукомъ, а потому я позволю себѣ указать на то, что можетъ быть исполнено и у насъ въ настоящее время.

Не касаясь вопроса объ обезпеченіи вольно-практикующихъ врачей, буду говорить пока о лицахъ медицинскаго персонала, служащихъ въ земскихъ и городскихъ самоуправленіяхъ. Вопросъ о вѣдѣннѣмъ медицинскаго персонала, служащаго въ общественныхъ учрежденіяхъ, должно являться непрѣмнымъ долгомъ этихъ учреждений. И, дѣйствительно, во многихъ земствахъ и городахъ въ послѣднее время замѣчается вниманіе къ вопросу объ обезпеченіи служащаго у нихъ медицинскаго персонала. Объясненіе этому явленію, несомнѣнно, нужно искать въ тѣхъ грозныхъ эпидеміяхъ, особенно холерѣ и чумѣ, которыя изъ года въ годъ появляются все чаще и чаще и вы-

по автору, исчезаютъ въ ближайшіе же годы, поэтому оперировать ихъ не слѣдуетъ. Найденные въ болѣе позднемъ возрастѣ небольшие аденоиды отличаются упорствомъ и имѣютъ наклонность увеличиваться, а потому выгоднѣе ихъ удалять. Главною причиной возвращенія, увеличенія и возникновенія аденоидовъ въ болѣе позднихъ возрастахъ, по автору, является гриппъ, причемъ авторъ дѣлаетъ оговорку, что должны существовать и другія причины болѣе глубокого и скрытаго характера.

Д-ръ *Бориспольскій* слѣдующимъ образомъ излагаетъ основные принципы леченія разстройствъ рѣчи. Прежде всего, авторъ приводитъ подробную классификацію различныхъ функциональных разстройствъ, какъ то: косноязычія, гнусливости и заиканія. При первомъ, какъ профилактическая мѣра, авторомъ предлагается замѣна неправильнаго „языка нянекъ“ правильнымъ разговоромъ. При разившемся косноязычіи леченіе должно быть основано на чисто физиологическихъ основаніяхъ, т. е., должно главной задачей ставить исправленіе неправильнаго положенія губъ и языка во время произнесенія звуковъ. Предсказаніе въ общемъ благоприятное; продолжительность леченія отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Гнусливость разнообразна по своему происхожденію и сообразно этому и леченіе должно быть разнообразно. При органической гнусливости— носовыя операціи, удаленіе аденоидовъ, исправленіе дефектовъ неба; при этомъ часто бываетъ нужно послѣдовательное упражненіе небной занавѣски и массажъ ея инструментомъ *Gutzmann'a*. Причины 3-го порока—заиканія, самаго распространеннаго, очень разнообразны. Профилактическія мѣры: забота о физическомъ развитіи, устраненіе вредныхъ душевныхъ волненій (страшныя сказки!); при разившемся порокѣ—гимнастика рѣчи въ связи съ общимъ укрѣпляющимъ леченіемъ. Гипнозъ можетъ быть полезенъ, какъ вспомогательное средство. Въ заключеніе авторъ высказываетъ слѣдующія положенія: 1. вопросъ о помощи дѣтямъ, страдающимъ разстройствомъ рѣчи, заслуживаетъ болѣе серьезнаго вниманія, чѣмъ какое ему удѣляется теперь. 2. Желательно, чтобъ патологія и терапія рѣчи

проходились въ видѣ самостоятельнаго курса на медицинскихъ факультетахъ. 3. Леченіе разстройствъ рѣчи должно находиться въ рукахъ врачей, гимнастика же рѣчи, равно какъ другіе приемы, необходимые для исправленія разстройствъ рѣчи, могутъ быть съ успѣхомъ проведены, подъ руководствомъ и наблюденіемъ врачей, и педагогами; поэтому весьма желательно, чтобы послѣдніе знакомились съ необходимыми теоретическими свѣдѣніями и практическими приемами леченія разстройствъ рѣчи.

Пр.-доц. *Малютинъ* усовершенствовалъ предложенный имъ 15 лѣтъ назадъ методъ леченія недостатковъ рѣчи посредствомъ камертоновъ изобрѣтеніемъ такъ наз. камертонъ—гармоніума. Аппаратъ состоитъ изъ трехъ камертоновъ, соединенныхъ на одной подставкѣ. Къ системѣ приделанъ выключатель, позволяющій приводить въ звучаніе то одинъ, то другой камертонъ; камертоны снабжены передвижными клеммами, способными измѣнять высоту звука. Отъ камертоновъ идутъ отводныя резиновыя трубки, которыя, пройдя чрезъ тройную короткую металлическую трубку, соединяются съ фонендоскопомъ, который пациентъ прикадываетъ себѣ къ гортани. Эта модель, по словамъ автора, служитъ лишь прототипомъ задуманнаго имъ новаго музыкальнаго инструмента, названнаго камертонъ—гармоніумомъ, въ которомъ камертоны будутъ расположены, какъ струны въ фортепьяно, а контакты, какъ клавиши. Отъ инструмента будетъ отходить трубка съ фонендоскопомъ. Пользованіе такимъ инструментомъ упроститъ постановку голоса, въ настоящее время требующую большого искусства и большихъ усилій: такъ какъ голосовыя связки, по теоріи автора, повторяютъ совершенно безсознательно, какъ струны, инструмента, движенія камертона, то преподавателю пѣнія, при помощи инструмента, для постановки голоса стоитъ только передвинуть клеммы на камертонахъ на соответствующій желаемый тонъ и привести инструментъ въ звучаніе. Авторъ въ доказательство приводитъ рядъ случаевъ изъ своей практики, а равно и наблюденія проф. *Gutzmann'a*: приставляя къ гортани глухонѣмого резиновую трубку, соединенную

рываютъ много жертвъ изъ среды медицинскаго персонала. Но, если холера и чума пугаютъ населеніе потому, что онѣ у насъ все же еще сравнительно „рѣдкія гости“, то и другія эпидеміи не менѣе страшны своей заразительностью, большимъ процентомъ смертности и т. д.

Изъ послѣдняго рода эпидемій можно указать на *тифозныя* эпидеміи, ставшія за послѣднее время довольно частыми какъ въ Европейской, такъ и Азіатской Россіи.

Насколько велика заразительность, на примѣръ, *сыпного тифа*, показываютъ статистическія данныя, по которымъ на этотъ тифъ приходится около 25% всѣхъ смертныхъ случаевъ среди врачебнаго ссловія.

Но и помимо сыпного тифа, смертность вообще отъ заразныхъ болѣзней среди медицинскаго персонала велика.

Во время Крымской кампаніи смертность между врачами равнялась 12,8%. Статистикъ *Стральтенъ* опредѣлилъ ежегодную смерт-

ность врачей въ Англіи въ 34% по отношенію къ числу заболѣвшихъ, тогда какъ у поселянъ того же возраста это отношеніе выразилось 11% т. е. смертность врачей въ 3 слишкомъ раза выше общей; смертность *русскихъ земскихъ врачей* отъ заразныхъ болѣзней достигаетъ 59%. По *д-ру Гребеншикову*, коэффициентъ общей смертности врачей въ Россіи равняется 17,4%. Среди фельдшеровъ, несущихъ тяжелый трудъ въ качествѣ помощниковъ врачей, коэффициентъ смертности равняется 19,2%.

Все вышеприведенное свидѣтельствуетъ о томъ, что трудъ медицинскаго персонала весьма тяжелъ и отвѣтствененъ, а условія работы благоприятствуютъ особенно частой заболѣваемости его, нерѣдко влекущей за собою инвалидность, и повышенной его смертности.

П. И. Мальковский.

(Окончаніе слѣдуетъ).

Препаратъ мышьяка Эрлиха-Хата № «606»

мы выпускаемъ въ продажу подъ охраненнымъ закономъ названіемъ

„SALVARSAN“ L. V. V. Hoechst (Сальварсанъ)

(Сальварсанъ изготовляется подъ контролемъ тайнаго совѣтника профессора д-ра П. Эрлихъ)

При неправильной фабрикаціи Эрлиховскаго препарата мышьяка и неумѣломъ наполненіи имъ ампуллъ могутъ образоваться продукты колоссальной ядовитости, являющіеся большой опасностью для жизни пациента. Мы поэтому отпускаемъ лишь такой сальварсанъ, который г-номъ проф. Эрлихъ подвергался испытанію относительно его дѣйствія, токсичности, растворимости и цвѣта и оказавшійся во всѣхъ отношеніяхъ безупречнымъ. Только при примѣненіи оригинальнаго препарата съ вышеупомянутымъ обозначеніемъ «Сальварсанъ», имѣющаго на этикеткѣ напечатанное краснымъ шрифтомъ факсимиле г-на проф. Эрлиха и контрольный номеръ, врачъ можетъ быть увѣренъ, что получаетъ средство, контролируемое самимъ изобрѣтателемъ и признанное чистымъ и безопаснымъ.

ФАРБВЕРКЕ бывш. Мейстеръ Луціусъ и Брюнингъ, Гехстъ и/Майнъ.

Санаторія БЮЛЕРГЕГЕ

въ ШВАРЦВАЛЬДѢ, на горѣ ПЛЕТТИГЪ, близъ БАДЕНЪ-БАДЕНА
780 метр. надъ уровнемъ моря.

Д-ръ ВИСВЕ и д-ръ ШИФФЕРЪ

прежде въ С. БЛАЗЕНЪ.

Клиническая лечебница для страдающихъ расстройствами пищеварительныхъ органовъ и заболѣваніями на почвѣ обмена веществъ, болѣзнями сердца и сосудовъ, крови и нервной системы.

Страдающіе заразительными болѣзнями не принимаются.

Всевозможные физическіе и діететическіе методы леченія (также и леченіе переутомленіемъ и отъ ожирѣнія), галлерей для лежанья, воздушныя ванны, леченіе занятіемъ и психотерапія.

Спокойное мѣстоположеніе. Лѣсной и порный климатъ. Рентгеновскій кабинетъ.
Лабораторія для всевозможныхъ химическихъ анализовъ и бактериологическихъ изслѣдованій.

Открыто круглый годъ. Вълѣдствіе хорошаго климата санаторія пригодна также и для зимн. курса леченія.

Жел. дор. станція: **БАДЕНЪ-БАДЕНЪ**, отсюда сообщеніе автомобилемъ (3/4 часа).
Проспекты имѣются въ РУССКОМЪ СПРАВОЧНОМЪ БЮРО Э. МУРАВКИНА, Берлинъ, Фридрихштр. 133а.
Sanatorium Bühlerhöhe, Plöttig a. Baden-Baden.



КАСЕРЕ

БАЛЬЗАМЪ-КАЦЕПЕ.

Составныя части: ацето-салицило-ментоловый, ацето-салицило этиловый сложный эфиръ и лаволиновая 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: кровотеченіе, pruritus anus, tenesmus, болѣзненные испраженія, краснота задняго прохода и кольца прямой кишки.

Литература высылается бесплатно.

MIRACITIN

МУЙРАЦИТИНЪ-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 |

DS. Первый день 4 раза, 2-й и 3-й день — по 3 раза,
4-й день — 2 раза ежедн. послѣ еды 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 jedat. вѣшъ нѣсколько
разъ по 1 табл. въ день.

FILMARON

BOEHRINGER
(глистогонное начало
корневища папоротника)

Безвредное
ГЛИСТОГОННОЕ СРЕДСТВО
постоянного состава, действует надежно, удобно для приема
10%ный раствор Filmaron'a в 0,85 Filmaron'a растворенного
в 1,7 миндального масла
в желатиновых капсулах
Пріемъ: 8,5—10—15 грм.

C. F. Boehringer & Soehne,
Mannheim (Deutschland).

Научное представительство для России: Магистръ
К. И. КРЕСЛИНГЪ
С. ПЕТЕРБУРГЪ
Большая Колышневая 14.

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 помѣщенія—Всевозможныя
новѣйшія электро-и гидротерапевтическія аппараты—Садовая работа—Гимнастиче-
скіе аппараты.

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

ГОВОРИТЬ ПОРУССКИ.

Проспекты по желанію безплатно.

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.

DIGALEN

Digitoxin. solub. Cloetta

впрыскиваемая наперстянка,

надеженъ,
точно установленъ,
хорошо переносится,
богатымъ действующимъ
началомъ.



Литература и образцы высылаютъ Ф. ГОФМАНЪ ЛА РОШЪ и Ко. С. Петербургъ

THIOCOL "Roche"

Соединеніе ГВАЯКОЛА въ
высшей степени легко усвояемое
и не раздражающее,



оказывающее прекрасное
вліяніе при
катаррахъ
дыхательныхъ
органовъ
и кишечника.

Литература и образцы высылаютъ Ф. ГОФМАНЪ ЛА РОШЪ и Ко. С. Петербургъ

PANTOPON "Roche"

содержитъ все алкалоиды опія въ
растворимомъ въ водѣ видѣ,
вслѣдствіе чего можетъ служить
для внутренняго и
подкожнаго введенія

Ф. Гофманъ-Ла Рошъ и Ко.
С. Петербургъ, Вас. Остр.,
Николаевская
№ 19.



и въ качествѣ снотворнаго,
успокаивающаго, отхаркиваю-
щаго и противопоноснаго
средства; особенно
цѣненъ для клиницис-
та и практика.

Литература и образцы высылаютъ Ф. ГОФМАНЪ ЛА РОШЪ и Ко. С. Петербургъ

съ вибрирующимъ комертономъ, *Gutzmann* добивался того, что глухонемой, не слыша никакого звука, подчинялся только физическому воздействию вибрации, начиналъ петь и говорить въ тонъ камертона.

Проф. *Seifert* раздѣляетъ всѣ случаи афонии на 4 группы, соответственно этиологии, при чемъ и лечение для каждой группы должно быть различно. Къ 1-ой онъ относитъ случаи истерической афонии; предсказаніе относительно хорошее, особенно у женщинъ. Ко 2-ой относятся случаи рефлекторныхъ невродовъ; въ этихъ случаяхъ лечение должно преслѣдовать цѣль устранить рефлекторныя раздраженія; третью группу составляютъ; по автору, такъ наз. профессиональные невроды; лечение здѣсь трудно и не благоприятно. Наконецъ, къ 4-ой авторъ относитъ такъ наз. случаи *arthoniae spasticae* неизвѣстнаго происхожденія. Въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ этой группы къ спазму мышцъ гортани присоединяются спазмы диафрагмы, брюшного пресса и шейной мускулатуры. Авторъ въ одномъ подобномъ случаѣ получилъ излеченіе путемъ систематическаго упражненія больного въ произношеніи, при чемъ больной былъ положенъ поперекъ кушетки такъ, что голова его лежала на колѣняхъ у служителя, а ноги опирались на табуретку, чѣмъ достигалось расслабленіе шейныхъ и брюшныхъ мышцъ.

G. Killian предложилъ особый методъ прямого изслѣдованія гортани, назвавъ его „die Schwabe-laryngoskopie“—подвѣсная ларингоскопія; этимъ методомъ устраняются значительные недостатки, присутствующія въ обычной ларингоскопіи. Ларингоскопія эта производится въ лежачемъ положеніи больного, на спинѣ, со слегка запрокинутой головой, которая сначала поддерживается помощникомъ, а затѣмъ подвѣшивается и виситъ на особомъ шпатель авторъ. Инструментарій состоитъ изъ: 1. шпателя съ крючкомъ для подвѣшивания къ неподвижной точкѣ; 2. аппарата для подвѣшивания шпателя, а съ нимъ и головы больного и 3. зубной пластинки для расширенія рта и опоры шпателью, чтобы онъ не выскальзывалъ изъ гортани. Изслѣдованіе производится подъ мѣстной анестезіей 20% кокаиномъ, или подъ общей. Авторъ примѣняетъ скополаминъ, морфійный наркозъ, доводя больного до оглушенія. У больныхъ, моложе 16 лѣтъ, авторъ пользуется хлороформомъ. Этотъ методъ, дающій возможность оперировать въ гортани спокойно, двумя руками, авторъ считаетъ большимъ шагомъ впередъ.

Такъ какъ шпатель *Killian'a* обладаетъ недостаткомъ—самопроизвольно выскальзывается изъ гортани, то д-ръ *Albrecht* предложилъ видоизмѣненіе его: рукоятка шпателя штыкообразно изгибается, чѣмъ достигается то, что точка подвѣса и точка давленія гортани лежатъ на одной прямой, тогда какъ при шпатель *Killian'a* точка подвѣса лежитъ значительно впереди, что и вызываетъ выскальзываніе шпателя.

Д-ръ *Kimmel* обращаетъ вниманіе на грозное осложненіе бронхоскопіи у дѣтей, а именно, на появленіе припухлости подъ голосовыми связками—*laryngitis hypoglottica*. Состояніе это требуетъ немедленной трахеотоміи, но и она не всегда спасаетъ больного; поэтому, авторъ совѣтуетъ у дѣтей моложе 5 лѣтъ производить только нижнюю бронхоскопію, а въ болѣе старшемъ возрастѣ рѣшаться на верхнюю бронхоскопію только при условіи помѣщенія ребенка въ больницу.

Д-ръ *Осокинъ* въ обширномъ трудѣ (впоследствии—диссертациі) разработалъ вопросъ о связи

высокаго неба съ гинертрофіей глоточной миндалины и другими причинами ротового дыханія. Приведа подробно литературныя данныя по вопросу о высокомъ небѣ, авторъ произвелъ измѣренія у 242 лицъ. Наиболѣе интересныя выводы изъ его работы: 1. причинами ротового дыханія (у автора оно отмѣчено въ 45%) служатъ чаще всего гипертрофическіи ринитъ не рѣдко съ искривленіемъ носовой перегородки и аденоиды въ высокихъ степеняхъ развитія. 2. Мнѣніе *Siebenmann'a*, что высокое небо является лишь однимъ изъ признаковъ узкаго лица—лептопрозопіи—не подтверждается, наоборотъ, можно считать доказаннымъ, что причину высокаго неба является ротовое дыханіе, какъ само по себѣ, такъ и особенно въ связи съ аденоидами. 3. Ротовое дыханіе вызываетъ образованіе не только болѣе высокаго неба, но и болѣе узкаго лица. 4. Ширина носа не находится въ зависимости отъ высоты неба. 5. Въ зависимости отъ степени развитія аденоидовъ неба становится все болѣе высокимъ, лицо и носъ при болѣе высокихъ степеняхъ аденоидовъ являются болѣе узкими. 6. Слабыя степени аденоидовъ, не осложняющія гипертрофіей нижнихъ раковинъ, являются при опусканіи гипертрофированной миндалины ниже средней раковины носовое дыханіе затрудняется. 7. Аденоиды и въ слабыхъ степеняхъ развитія, т. е., при наличіи носового дыханія, способствуютъ образованію высокаго неба. 8. Присутствіе аденоидовъ не влияетъ на размѣры носоглотки въ сагиттальномъ направленіи, при чемъ размѣры эти одинаковы у дѣтей и у взрослыхъ, равняясь въ среднемъ 2, 8 сант.

H. Marschik обращаетъ вниманіе на то, что въ настоящее время мы въ состояніи дезинфицировать весь пищевой каналъ, начиная отъ зубовъ до желудка.

(Продолженіе слѣдуетъ).



РЕФЕРАТЫ.

Дѣтскія болѣзни.

Le Gendre. Современное состояніе вопроса объ ожирѣніи у дѣтей.

M. G. Mouriquand. Тучно-половой синдромъ у ребенка.

Nathan. Железистая тучность. (Обсужденіе программнаго вопроса о тучности у дѣтей на 1 съѣздѣ педиатровъ, говорящихъ на французскомъ языкѣ, въ Парижѣ. По отчету въ *La Presse med.* 1913, № 83).

Первый докладчикъ, *Le Gendre* остановился прежде всего на критеріяхъ тучности у дѣтей. Тучностью у дѣтей всѣхъ возрастовъ нужно называть склонность къ полнотѣ, обнаруживающуюся въ такихъ условіяхъ жизни и питанія, при которыхъ у остальныхъ дѣтей ничего ненормальнаго въ этомъ смыслѣ не получается. Простое перекармливаніе не можетъ служить истинной причиной тучности; при немъ ребенокъ скорѣе получитъ расстройство кишечника и быстро потеряетъ то, что явилось слѣдствиемъ перекармливанія. Нѣкоторыя изъ тучныхъ дѣтей полу-

чаютъ, наоборотъ, меньше питанія, чѣмъ ихъ сверстники.

Heckel настаиваетъ на необходимости изученія незначительныхъ тучностей у дѣтей (*petites obésités*), такъ какъ онѣ являются предвѣстникомъ настоящаго ожирѣнія въ болѣе позднемъ возрастѣ. Сюда однако не входятъ нѣкоторая тучность у грудныхъ дѣтей, неправильно питающихся—эта тучность обычно исчезаетъ съ переходомъ къ прикармливанію. Точно также является иногда преходящей *препубертарная тучность*.

Въ *этиологическомъ* смыслѣ весьма видное мѣсто занимаетъ наследственное предрасположеніе. Тучность ребенка почти всегда есть проявленіе артрита, ма, нейро-артрита.

Съ точки зрѣнія *патогенетической*, механизмъ ожирѣнія можетъ обуславливаться цѣлымъ рядомъ условій. Тучность есть синдромъ, къ которому могутъ приводить недостаточная дѣятельность кровеносныхъ железъ, а также инфекціи и интоксикаціи эндогеннаго (напримѣръ, изъ кишечнаго канала) и экзогеннаго свойства (въ послѣднюю группу относятся токсинфекціи при брюшномъ тифѣ, дифтеріи, сифилисѣ, туберкулезѣ); наконецъ, такіе яды, какъ алкоголь, стрихнинъ, свинецъ. Всѣ перечисленныя условія, по *Le Gendre'y*, оказываются дѣйствительными лишь при существованіи основной причины—именно наследственнаго предрасположенія.

Съ точки зрѣнія *симптоматологической* необходимо отмѣтить, что психическое развитіе не понижено, по крайней мѣрѣ, при тучности средней силы. Сердечныя разстройства, довольно частыя у взрослыхъ, сравнительно рѣдки у дѣтей, у которыхъ однако констатируется пониженный обмѣнъ въ организмѣ, о чемъ можно судить по даннымъ анализа мочи и по тому факту, что они продолжаютъ жирѣть при обычномъ для ихъ возраста пищевомъ рационѣ.

У дѣтей наблюдается два типа тучности: *плеторической и анемической* (*P. Oulmont* и *F. Ramond*). Со вторымъ изъ нихъ связываютъ особую разновидность, описанную *Bouchard'омъ* подъ именемъ «хлороза гигантовъ» (*chlorose des géants*).

Прогнозъ тучности у дѣтей менѣе серьезенъ, чѣмъ у взрослыхъ. Наболѣе неприятнымъ въ этомъ страданіи у дѣтей является то, что даже умѣренная тучность у ребенка имѣетъ склонность переходить въ значительную тучность у взрослого. Однако встрѣчается не мало и такихъ дѣтей, которыя, проявляя вначалѣ рѣзкую тенденцію къ тучности, въ послѣдующемъ съ наступленія періода половой зрѣлости, перестаютъ жирѣть, худѣютъ и, становясь взрослыми, принимаютъ совершенно нормальный видъ. Приходится думать, что съ началомъ функциональной работы половыхъ железъ открывається и ихъ внутренняя секреція, до того момента отсутствовавшая.

Общія основы *лечения* теоретически однѣ и тѣ же у взрослого и у ребенка. Конечно, у послѣдняго большимъ осложненіемъ является недостатокъ воли. На первомъ мѣстѣ при леченіи тучности стоятъ *упражнения*. (Предпочтеніе нужно отдавать шведской гимнастикѣ на открытомъ воздухѣ, индивидуализируемой для каждаго отдѣльнаго случая). Въ области *пищевого режима* за послѣдніе годы ничего новаго не сказано. Имѣются лишь указанія на вредъ слишкомъ однообразнаго режима. Точно также къ старому терапевтическому арсеналу ничего существеннаго вновь не добавлено. Лечение щитовидной железой и нѣкоторые другіе виды железистой опотерапіи требуютъ еще дальнѣйшихъ наблюденій.

Что касается *физическихъ методовъ* изслѣдованія, то кромѣ массажа и гидротерапіи, уже давно признанныхъ весьма полезными, слѣдуетъ указать на электротерапію по *Bergonié*, состоящую въ *пассив-*

томъ сокращеніи мышцъ, вызванномъ электрическимъ токомъ.

Второй докладчикъ, *д-ръ Mouriquand*, подчеркивая крайнюю спутанность въ вопросѣ о патогенезѣ дѣтской тучности, остановился прежде всего на тучно-половомъ синдромѣ, какъ наиболѣе изученномъ съ точки зрѣнія діагностики и этиологии.

Клиническая сторона этого страданія была изучена въ 1901 г. *Fröhlich'омъ*. Характеризуется она опухолью мозгового придатка, при чемъ отмѣчается, дѣйствительно, огромная тучность на ряду съ атрофией или замедленнымъ развитіемъ половыхъ органовъ. Въ основѣ этого страданія могутъ быть не только опухоли придатка, но и травмы (какъ это было въ случаѣ *Madelung'a*). Однако рядомъ со случаями, гдѣ имѣется измѣненія придатка наблюдаются другіе, гдѣ этотъ придатокъ, повидимому, прямого значенія въ патогенезѣ болѣзни не играетъ. Такъ, по указанію нѣкоторыхъ авторовъ, въ томъ числѣ *Cushing'a*, симптоматическая или эссенціальная гидроцефалія нервѣдко ведутъ къ сдавленію мозгового придатка и его ножки, считающейся нѣкоторыми какъ выводной протокъ задней доли мозга. *Erheim* приписываетъ этимъ случаямъ чисто мозговое происхожденіе. Путемъ постепенныхъ переходовъ въ этой разновидности тучности можно установить случаи тучно-полового синдрома безъ пораженія придатка и мозга. Однако же при микроскопическихъ изслѣдованіяхъ удається и здѣсь констатировать измѣненія въ придаткѣ. Наконецъ, встрѣчаются довольно часто случаи дѣтской тучности, считающіеся банальными, съ аномалиями въ турецкомъ сѣдлѣ, насколько объ этихъ послѣднихъ можно судить на основаніи радиографіи и клиническихъ признаковъ. Экспериментальнымъ путемъ, при удаленіи придатка, удається воспроизвести тучно-половой синдромъ.

Далѣе, докладчикъ остановился на нѣкоторыхъ данныхъ изъ области бѣохиміи при тучно-половомъ синдромѣ. А именно: на *повышенной выносливости такихъ больныхъ къ углеводамъ*, каковая является въ извѣстномъ противорѣчій съ *пониженіемъ выносливости къ тѣмъ же углеводамъ у ихъ родителей, нервѣдко страдающихъ диабетомъ*. Въ дальнѣйшемъ однако, такіе, страдавшіе въ дѣтствѣ тучностью становятся въ свою очередь диабетиками. Интересно подчеркнуть здѣсь, что тотъ же мозговой придатокъ, играющій роль въ происхожденіи акромегаліи, можетъ дать при этомъ страданіи гликозурию.

Лечение этихъ формъ тучности—оперативное посредствомъ удаленія мозгового придатка. Операция серьезная, однако есть уже нѣсколько случаевъ удачнаго ея исхода и улучшенія подъ ея вліяніемъ симптомовъ болѣзни. Отмѣчены случаи удачнаго примѣненія радиотерапіи, точно также какъ и опотерапіи, причемъ указываютъ на преимущество смѣшанной опотерапіи (экстрактъ щитовидной железы съ экстрактомъ мозгового придатка и яичекъ).

Третій докладчикъ, *Nathan*, указавши, что между диабетической и железистой теоріями нѣтъ антагонизма, настаивалъ на сложности даннаго вопроса, немногочисленности наблюденій, обслѣдованныхъ и съ клинической, и съ патолого-анатомической точки зрѣнія. Онъ остановился послѣдовательно на различныхъ видахъ тучности.

1) *Тучность, зависящая отъ щитовидной железы, отъ половыхъ железъ и отъ совокупности различныхъ железъ*. Эта форма тучности иногда очень близко подходит по клинической картинѣ къ микседемѣ. Но чѣмъ ближе больной подходит къ періоду половой зрѣлости, тѣмъ явственнѣе вырисовываются симптомы половой и полигландулярной инсуффиции, въ результатъ которой получаютъ различные типы инфантилизма.

2) Тучность, зависящая от мозгового придатка, по автору, уже достаточно освещена была докладом Mouriquand'a.

3) Тучность эпифизарнаго характера существует только в одной трети случаев опухолей в эпифизах, характеризуется ранним развитием половых органов и признаками опухолей вообще.

4) Тучность надпочечниковая в общем напоминает предыдущую; у женщин она сопровождается иногда псевдо-вирилизмом с довольно частыми маниакальными явлениями. За таким периодом гиперестезии слѣдует период астении с заключительной кахексией.

П. Федоровъ.

Ж. Сомбу. Лечение геморрагических страданий новорожденных. (Arch. de Medec. des Enf. 1913 г. № 9).

Авторъ подробно реферировать новѣйшую работу бростонскаго врача Beth'a Vincent'a по вопросу о современномъ состояніи этиологіи и леченія геморрагическихъ страданий у дѣтей.

Въ былые времена страданія эти считались крайне тяжелыми, дающими ничтожный процентъ выздоровлений.

По Holl'y, выздоравливала лишь одна треть; Schloss и Commiskey даютъ смертность, колеблющуюся отъ 35 до 87%; Vossmer въ 1909 г. на 67 случаевъ, собранныхъ имъ, устанавливаетъ смертность равную 32,8%; Жуковский на 29 случаевъ, лично имъ проведенныхъ, получилъ 62% смертности. Въ общемъ можно считать, что смертность при этомъ страданіи равняется 60%. Нѣкоторые случаи кончались выздоровленіемъ безъ леченія. Нѣкоторые выздоровленія слѣдуетъ приписать хлористому кальцію, адреналину, желѣзнымъ препаратамъ, желатинѣ. При употребленіи послѣдней Vossmer получилъ 8,8% смертности. Holzschmidt при леченіи желатиной (5 случаевъ) не имѣлъ ни одной смерти. Huger при томъ же леченіи получилъ 8 выздоровлений изъ 9 случаевъ.

Серотерапія была введена по инициативѣ Weil'a, лечившаго гемофилю сывороткой. Вначалѣ пользовались сывороткой животныхъ. У нѣкоторыхъ авторовъ этотъ способъ леченія далъ хорошіе результаты. Въ 1909 г. Welch началъ пользоваться сывороткой человека; въ 12 случаяхъ онъ получилъ выздоровленіе. Кровь получалась изъ локтевой вены. Доза—смотря по тяжести случая. Начинали съ 10 к. с. 3 раза въ день. Въ тяжелыхъ случаяхъ вприскиванія дѣлались въ большихъ дозахъ и чаще—черезъ 2 часа. Иногда было достаточно суточного леченія. Въ другихъ случаяхъ леченіе продолжалось до 5—7 дней. Въ послѣднее время Welch значительно увеличилъ дозы вводимой сыворотки.

Schloss и Commiskey видоизмѣнили методъ Welch'a, вприскивая вмѣсто сыворотки цѣльную кровь. При такомъ способѣ леченія они имѣли на 9 случаевъ только 2 смертельныхъ исхода. Процедура самаго леченія очень проста: у взрослога здороваго человека извлекается изъ локтевой вены 10—30 к. с. крови и тотчасъ же вприскиваются подъ кожу спины ребенку. Вприскиваніе повторяется черезъ 4—8 часовъ до прекращенія у него геморрагій. Впрыснутая кровь расасывается быстро. Въ случаяхъ съ профузными кровотечениями подкожное вприскиваніе замѣняется внутривеннымъ вливаніемъ. Опубликовано около 20 случаевъ такого леченія съ благоприятными въ общемъ исходами. Технически этотъ методъ представляетъ большія трудности вслѣдствіе незначительнаго калибра венъ у новорожденныхъ младенцевъ.

Въ общемъ можно сказать, что и подкожныя вприскиванія крови даютъ хорошій результатъ, причемъ кровь человека оказывается болѣе дѣйствительной, чѣмъ кровь животнаго. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно комбинировать всѣ три указанныя выше способа леченія: внутривенныя вливанія крови, подкожное введеніе цѣльной крови и сыворотка. Самымъ идеальнымъ нужно считать однако первый изъ нихъ. Второй и третій можно комбинировать такимъ способомъ, что вначалѣ вприскивается цѣльная кровь, а затѣмъ сыворотка, которую можно получать одновременно при первомъ извлеченіи крови и сохранять втеченіе нѣкотораго времени.

П. Федоровъ.



Корреспонденціи.

Объ одномъ летучемъ отрядѣ для борьбы съ сифилисомъ.

Интересную картину самобитной «борьбы» съ сифилисомъ у новоселовъ Канскаго уѣзда рисуетъ В. В-ъ въ „Енисейской Мысли“.*) Енисейское районное Переселенческое Управленіе, уже давно имѣвшее свѣдѣнія о неблагополучныхъ по сифилису мѣстахъ у новоселовъ, рѣшило имъ прийти на помощь. Съ этой цѣлью оно командировать въ іюль этого года въ Канскій уѣздъ специальный отрядъ, состоящій изъ врача и двухъ фельдшерницъ. Для „борьбы“ отряду дается: „три бочки сѣрой ртутной мази, 100 кило іюлистаго кали и большое количество каломеля“. Управленіе, правда, обѣщало врачу выслать все, что ему понадобится, но это обѣщаніе почему то не было исполнено вплоть до самаго расформированія отряда. Послѣдствіемъ этого было то, что отряду пришлось работать „почти съ голыми руками“.

Поголовный осмотръ, произведенный врачомъ въ нѣкоторыхъ пораженныхъ сифилисомъ поселкахъ, далъ ужасающіе цифры распространенія этой болѣзни у новоселовъ: отъ 33 до 50%, не считая подозрительныхъ еще случаевъ.

Не желая отпугивать сифилитиковъ, отрядъ открылъ свою амбулаторію, доступную и для другихъ больныхъ. Но тутъ сразу же и начались мытарства... Нужно сдѣлать перевязку, какуюнибудь мелкую операцію, а у отряда никакихъ инструментовъ, никакихъ принадлежностей. Что-же удивительнаго, если „раны больнымъ зашивали, напр. простой иглой; операціи производили старымъ анатомическимъ ланцетомъ, случайно (sic!) оказавшимся у врача, и зубы рвали столярными клещами и плоскозубцами“. Комментаріи, кажется, излишни...

Отрядъ вынужденъ былъ показать, что „хирургія—пустяки“. На самомъ дѣлѣ, „хирургическая“ помощь новоселамъ могла быть не предостроительна снаряжавшимъ „специальный“ отрядъ Управленіемъ... А сифилитикамъ раздавалась „въ избыли“ ртутная мазь и проч. Былъ у врача и сальварсанъ, но „за отсутствіемъ инструментовъ для внутривеннаго и мышечнаго введенія былъ

*) См. статью «Сифилисъ у новоселовъ» № 216, отъ 13 октября с. г.

использованъ другимъ способомъ: отрядъ дѣлалъ (очень между прочимъ удачные) опыты леченія сальварсанными клизмами“.

Конечно, врачу ничего не оставалось, какъ дѣлать такіе опыты, если въ его распоряженіи былъ только клистирный приборъ...

Все это было бы смѣшно, еслибъ не было такъ печально... Всякому врачу извѣстно, какой простѣйшій приборъ нуженъ для внутривеннаго вливанія сальварсана—это стеклянный цилиндръ съ резиновой трубкой и нѣсколько соответственныхъ иглъ, а все это вмѣстѣ стоитъ только нѣсколько рублей... Каждый врачъ знаетъ также и то, что внутривенный методъ введенія сальварсана сифилитикамъ есть самый дѣйствительный и, какъ таковой, примѣняется теперь на всемъ земномъ шарѣ. Умѣстны-ли въ такихъ, требующихъ энергичной помощи, случаяхъ, какіе-то опыты съ новымъ методомъ примѣненія этого цѣннаго средства? Теперь, напримѣръ, кое гдѣ дѣлаютъ опыты примѣненія сальварсана въ пилюляхъ, внутрь, и, кстати сказать, безъ всякаго эффекта для больныхъ. Не будь у врача Канскаго отряда подъ руками и клистирнаго прибора, пришлось бы, пожалуй, давать новоселамъ сальварсанъ внутрь.....

Сифилитики новоселы, какъ пишетъ В. В.—ъ, не мало страдаютъ и нравственно отъ своей «дурной» болѣзни: ихъ выдѣляетъ священникъ отъ другихъ, не даетъ имъ причастія, цѣловать крестъ и т. д., ихъ не пускаютъ ночевать, не выдаютъ за нихъ дѣвушекъ и всѣ всячески отъ нихъ сторонятся.

Казалось бы, Переселенческое Управление, вспомнивъ наконецъ объ этихъ несчастныхъ, должно было позаботиться о томъ, чтобы командированный отрядъ имѣлъ бы возможность продуктивно работать и дѣйствительно помочь сифилитикамъ. А помочь можно было даже и за то короткое время, которое отрядъ провелъ въ пораженныхъ сифилисомъ селеніяхъ, еслибы врачу не приходилось, *plena volens*, дѣлать опыты съ сальварсанными клизмами. Надо было вливать сальварсанъ въ кровь внутривенно, комбинируя съ ртутными инъекціями или втираніями, какъ это рекомендуется самыми лучшими специалистами нашими и заграничными.

Неловко даже писать о такихъ азбучныхъ истинахъ. Къ сожалѣнію, у насъ еще и теперь возможно натолкнуться на специальный (!) отрядъ, пользующійся самобытными способами «борьбы» съ сифилисомъ въ мѣстахъ, гдѣ свирѣпствуетъ эпидемія этой ужасной болѣзни.

Сифилисъ—хроническая болѣзнь, нужна и хроническая борьба съ ней въ формѣ постоянной, всемъ доступной, бесплатной амбулаторной и стационарной помощи врачами специалистами. Можно, поэтому, еще спорить о стойкости результатовъ отъ «летучей» помощи. Но, если ужъ послать для леченія сифилитиковъ специальный «летучій» отрядъ, то надо было Переселенческому Управленію позаботиться и о соответственномъ снаряженіи... Иначе, помощь въ такихъ серьезныхъ случаяхъ окажется мнимой, лишь на бумагѣ.

Н. А. Глазко.

Защита диссертаций въ Томскомъ университетѣ.

13-го октября въ Томскомъ университетѣ происходила защита диссертаций на степень доктора медицины. Первой выступила женщина-врачъ З. Н. Несмылова съ диссертацией на тему: «Материалы къ измѣненіямъ крови у женщины въ связи съ менструаціей». Необходимо отмѣтить, что въ Томскомъ университетѣ впервые происходитъ защита диссертации женщиной. З. Н. Несмылова медицинское образование получила частью въ Лозаннскомъ университетѣ, частью—въ С.-Петербургскомъ женскомъ медицинскомъ институтѣ. Въ 1910 году была удостоена званія лекаря съ отличіемъ и втеченіи 3-хъ лѣтъ состояла частнымъ ординаторомъ при факультетской терапевтической клиникѣ Томскаго университета.

Исслѣдованія касались физическихъ, химическихъ и морфологическихъ измѣненій въ крови взрослыхъ, физически здоровыхъ женщинъ какъ въ періодъ нормы, такъ и во время физиологическихъ кровопотерь. Объектомъ наблюденія служили двѣ группы: I группа въ 15 человекъ, у которыхъ изслѣдовалось систематически количество гемоглобина и красныхъ кровяныхъ тѣлецъ; у 10 изъ нихъ кромѣ того и количество бѣлыхъ тѣлецъ, а также процентное соотношеніе между лейкоцитами, а у 5 остальныхъ—стойкость эритроцитовъ. II группа изъ 7 человекъ изслѣдовалась на свертываемость и вязкость крови. Наблюденія продолжались отъ 4-хъ до 6-ти недѣль, причемъ кровь каждой женщины изслѣдовалась отъ 19 до 40 разъ.

Ежемесячныя измѣненія въ крови женщины авторъ пріурочиваетъ къ 4-мъ періодамъ: I—нормальный или интерменструальный, длящийся въ среднемъ 13 дней, II—пременструальный періодъ, продолжающійся 6—7 дней, III—менструальный и IV—постменструальный, длящийся по 4 дня.

Число красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ начинаетъ увеличиваться въ пременструальный періодъ, нѣсколько понижается въ менструальный и въ постменструальный приходитъ къ нормѣ. Количество гемоглобина, свертываемость и вязкость крови также въ пременструальный періодъ повышаются, въ менструальный—понижаются. Максимальная сопротивляемость тѣлецъ въ пременструальномъ періодѣ съ одной стороны и пониженіе цвѣтового показателя—съ другой, даютъ право заключить, что въ этотъ періодъ въ крови накапливаются молодые эритроциты, болѣе бѣдые гемоглобиномъ, но болѣе стойкіе, а отсюда вытекаетъ указаніе на усиленіе кроветворной дѣятельности костнаго мозга въ періодъ мѣсячныхъ очищеній. Но и другіе кроветворные органы въ связи съ менструаціей усиливаютъ, очевидно, свою дѣятельность, что доказывается увеличеніемъ бѣлыхъ тѣлецъ и особенно лимфоцитовъ. Иногда во время измѣненій крови, свойственныхъ менструаціи, кровопотери не бываетъ. Въ этомъ случаѣ запаздывающіе мѣсячные сопровождаются тѣми же, но едва замѣтными измѣненіями крови. Отсюда слѣдуетъ, что первые измѣненія нельзя объяснить менструаціей, какъ таковой; авторъ допускаетъ возможность, что въ основѣ этихъ периодическихъ пертурбацій въ составѣ крови лежатъ ритмическія колебанія въ отпавленіи желѣза съ внутренней секретіей. Это оподтверждается сходствомъ даннаго измѣненія крови съ наблюдаемымъ измѣненіемъ ея при заболѣваніи щитовидной и вилочковой желѣзкой, мозгового при-

датка и при анафилактических заболѣваніяхъ организма.

Проф. П. М. Левашевъ сдѣлалъ нѣсколько замѣчаній, касающихся техники, недостаточности сосчитыванія 10 большихъ квадратовъ въ камерѣ Thoma—Zeiss'a, такъ какъ въ научныхъ работахъ принято сосчитывать 40, указалъ на неоднородность матеріала, послужившаго объектомъ изслѣдованія, въ смыслѣ возраста, состоянія здоровья и пр. Переходя къ достоинствамъ труда, указалъ на большой матеріалъ и массу изслѣдованій и на значеніе работы для клиники.

Проф. П. П. Авроровъ къ недостаткамъ относитъ слѣдующее: не разработана собственная матеріалъ въ смыслѣ установленія нормальнаго количества форменныхъ элементовъ крови; избрано неподходящее время для изслѣдованія въ періодъ пищеварительнаго гипоплейоцитоза, когда наблюдаются сильныя колебанія въ составѣ крови; неудобство пользоваться таблицами, ввиду отсутствія масштаба; недостаточно выяснено сходство и различіе періода менструаціи съ патологическимъ состояніемъ желѣзъ внутренней секреціи. Въ общемъ находить представленный трудъ очень серьезнымъ и цѣннымъ, безукоризненнымъ въ литературномъ отношеніи; наконецъ, отмѣчаетъ большое количество наблюденій и основательное знакомство диссертантки съ литературой вопроса.

Проф. М. Г. Курловъ. Данъ важный фактъ—указано значеніе не только періода кровопотери, но и пременструальнаго періода. Отмѣчаетъ лингвистическія способности диссертантки, изучившей не только французскую и нѣмецкую литературу вопроса, но и литературу на датскомъ, португальскомъ и итальянскомъ языкахъ.

Медицинскій факультетъ послѣ совѣщанія призналъ *З. Н. Несмѣлову* заслуживающей степени доктора медицины.

Докторантъ *П. М. Карановъ* представилъ въ качествѣ диссертации на степень доктора медицины работу подъ заглавіемъ „Матеріалы по приготовленію, сохраненію и примѣненію преципитирующихъ сыворотокъ для судебно-медицинскихъ цѣлей“.

П. М. Карановъ окончилъ медицинскій факультетъ Томскаго университета въ 1907 г. со званіемъ лекаря съ отличіемъ. Съ этого же года состоитъ помощникомъ прозектора при кафедрѣ судебной медицины.

Въ своей рѣчи диссертантъ указалъ, что для рѣшенія важнаго вопроса въ судебно-медицинской практикѣ—принадлежитъ ли кровь человѣку, а также тому или иному животному, предложена 12 лѣтъ тому назадъ биологическая реакція. Сущность ея сводится къ тому, что, если вводить повторно сыворотку крови какого-либо животнаго въ кровь другого животнаго, то сыворотка крови этого послѣдняго будетъ давать осадокъ съ кровяной сывороткой перваго. Для производства биологической реакціи нужно имѣть всегда хорошую преципитирующую сыворотку. Сложность существующихъ методовъ побудила диссертанта упростить способъ приготовленія, сохраненія и примѣненія преципитирующихъ сыворотокъ.

Проф. Вершининъ отмѣтилъ весьма цѣнныя научныя достоинства труда съ его строгимъ планомъ и логическимъ порядкомъ, умѣлую критическую обработку литературнаго матеріала. Диссертанту пришлось провѣрить массу различныхъ способовъ, вносить свои измѣненія, кладя отпечатокъ собственного творчества. Въ результатъ получилась работа, имѣющая въ жное и практическое, и теоретическое значеніе.

Изъ пробѣловъ оппонентъ отмѣтилъ необоснованность того положенія, что для иммунизации мало пригодны крупные голландскіе кролики и совсѣмъ непригодны крупныя домашнія животныя, между тѣмъ доказательствъ въ этомъ направленіи у диссертанта нѣтъ. Въ работѣ указывается на сохранность силы приготовленныхъ имъ сыворотокъ, но не упоминается про специфичность.

Диссертантъ отмѣтилъ, что специфичность сохранилась.

Въ заключеніе *проф. Вершининъ* указалъ на неясность и неправильность нѣкоторыхъ выраженій въ работѣ.

Проф. П. П. Авроровъ къ достоинствамъ работы относитъ, во-первыхъ, систематичность изложенія способа, благодаря чему даже новичекъ въ данномъ дѣлѣ можетъ продѣлать этотъ способъ, во-вторыхъ, тщательную разработку способа *проф. Райскаго*, касающагося полученія сыворотокъ. Къ недостаткамъ относитъ то обстоятельство, что диссертантъ совершенно опустилъ теоретическое обоснованіе биологической реакціи, хотя бы и компилятивное.

Проф. М. Ф. Поповъ считаетъ трудъ самымъ обширнымъ изъ русскихъ монографій по данному вопросу, указываетъ на тщательность обработки какъ литературнаго, такъ и лабораторнаго матеріала. За высокія достоинства новаго метода говоритъ тотъ фактъ, что судебно-медицинская лабораторія всегда давала, благодаря ему, въ своихъ заключеніяхъ опредѣленный отвѣтъ.

Недостатки, если и есть, то второстепенные и внѣшніе.

Диссертантъ удостоенъ званія доктора медицины.

В. С.



Врачебная хроника.

— Обращаемъ вниманіе читателей нашей газеты на *воззваніе Правленія Пироговскаго Общества по поводу устройства „Пироговскаго дня“*. Воззваніе это разослано по всей Россіи отдѣльнымъ членамъ Пироговскаго Общества и другимъ врачамъ.

Пироговское Общество врачей въ своемъ призваніи служить теоретически и практически врачебно-санитарнымъ запросамъ страны и въ своемъ желаніи способствовать объединенію врачей постоянно испытывало нужду въ необходимыхъ помѣщеніяхъ, напр. для учрежденія медицинской библиотеки-читальни, для устройства врачебно-санитарныхъ курсовъ, для собраній во время съездовъ и пр.; отсутствіе собственнаго помѣщенія является тормазомъ для расширенія дѣятельности Общества. Мысль объ устройствѣ собственнаго дома возникла 16 лѣтъ тому назадъ въ связи съ открытіемъ въ Москвѣ памятника Н. И. Пирогову, при чемъ этотъ домъ, долженствующій быть живымъ памятникомъ великаго русскаго врача и великаго гражданина Николая Ивановича Пирогова, долженъ въ то же время быть объединяющимъ звеномъ всего русскаго врачебнаго сословія и служить дальнѣйшему развитію науки, общественной медицины и санитарнаго дѣла въ Россіи. Мысль эта, циркулируя на послѣднихъ 4 Пироговскихъ съездахъ, постоянно росла и развивалась, и въ настоящее время сдѣланы уже нѣкоторые шаги для ея практическаго осуществленія. Получено разрѣшеніе на всероссійскій сборъ пожертвованій; Московская Городская Дума безвозмездно уступила участокъ земли—1000 кв. саж.—для постройки дома; Правленіе окончательно установило всѣ задачи, которымъ долженъ удовлетворять Домъ, и по этимъ задачамъ приглашенные архитектора составили планы и смѣты на сооруженіе Дома. Эти планы были выставлены въ Петербургѣ на Всероссійской гигиенической выставкѣ и, согласно постановленію XII съѣз-

да, будут разосланы въ снимкахъ для разсмотрѣнія во всѣ врачебно-санитарныя организаціи и общества. Намѣченный въ этихъ планахъ Домъ—трехъэтажный съ особой пристройкой—большой аудиторіей, кубическая вмѣстимость его около 5000 куб. саж., и стоимость сооруженія 550—600.000 руб. (подробности см. „Доклады Правленія и комиссій XII Пироговскому съѣзду врачей“ стр. 5—15). Для удовлетворенія своему многообразному назначенію Домъ долженъ содержать учрежденія и помѣщенія 7 категорій: 1) музеи—выставки по анатоміи, патологіи и гігіенѣ, врачебно-санитарнаго дѣла, по воспитанію и гігіенѣ дѣтей, по народно-продовольственному дѣлу; 2) помѣщенія и лабораторіи для врачебно-санитарныхъ курсовъ и изслѣдованій; 3) медицинскую бібліотеку и читальню; 4) помѣщенія для комиссій по распространенію гігіеническихъ знаній, маларійной и другихъ комиссій; 5) большую аудиторію на 1000 человекъ и малые залы для лекцій, собраній и засѣданій во время Пироговскихъ съѣздовъ, для Правленія, комиссій и различныхъ медицинскихъ обществъ; 6) помѣщенія для конторы Правленія, редакціи журнала Пироговскаго Общества и другихъ административно-хозяйственныхъ нуждъ, и, наконецъ, 7) постоянныя и временныя выставки по врачебно-санитарному дѣлу, которыя помимо демонстрацій и удовлетворенія практическихъ запросовъ врачей, учителей, общественныхъ дѣятелей по оборудованію больницъ, школъ, по выполненію санитарныхъ мѣропріятій, необходимы, какъ доходящая статья для покрытія расходовъ по содержанію Дома. Сообразно такимъ назначеніямъ Пироговскій Домъ долженъ быть центральнымъ научно-вспомогательнымъ, просвѣдательнымъ и справочнымъ медицинско-педагогическимъ учрежденіемъ, въ которомъ врачи, общественные дѣятели и педагоги имѣли бы новый базисъ для объединенія и новой могучей рычагъ для дальнѣйшаго развитія научныхъ прикладныхъ знаній, общественной медицины, гігіены и здоровой педагогики. Для выполненія такого грандіознаго начинанія требуются весьма значительныя средства, участіе всего русскаго общества и прежде всего врачей, безъ самаго дѣятельнаго содѣйствія которыхъ устройство Дома можетъ задержаться на долгое время.

Средства, собранныя на сооруженіе Дома Н. И. Пирогова, достигли только 50.000 р., слишкомъ въ десять разъ меньше той суммы, которая необходима для выполненія намѣченнаго плана; при такой небольшой суммѣ невозможно приступить даже къ постройкѣ назначенной для первой очереди части Дома, а между тѣмъ остается только шесть лѣтъ для условнаго пользованія землей, отведенной постановленіемъ Московской Городской Думы подъ постройку Дома. Необходимость срѣзшить со сборомъ средствъ привелъ Правленіе и Комитетъ по сбору пожертвованій къ мысли объ устройствѣ, по примѣру дней «ромашки» и «ржаного колоса», Пироговскаго дня, такъ какъ подобные дни, при соответственной подготовкѣ путемъ воззваній и публичныхъ засѣданій, чтеній и лекцій, вызываютъ извѣстный подъемъ настроенія, соревнованіе и большую отзывчивость. Предложеніе Правленія о такомъ днѣ, основанное на Высочайшемъ разрѣшеніи 27 іюля 1911 г. на открытіе всероссійскаго сбора добровольныхъ пожертвованій (увѣдомленіе Министерства Внутреннихъ Дѣлъ отъ 6 августа 1911 г. за № 20150), было одобрено XII пироговскимъ съѣздомъ врачей, который и слѣлалъ такое постановленіе «Поручить Правленію, согласно предлагаемому плану, организовать 13 ноября 1913 года, въ день годовщины рожденія Н. И. Пирогова, повсемѣстно въ Россіи сборъ пожертвованій среди врачей и черезъ врачей на сооруженіе Дома и повторять организацію Пироговскаго дня 13-го ноября ежегодно до тѣхъ поръ, пока составится достаточная сумма для сооруженія и оборудованія Дома въ память Н. И. Пирогова». Съѣздъ высказалъ также пожеланіе, чтобы всѣ врачи въ этотъ день внесли на общее дѣло все или часть своего дневнаго заработка.

Для выполненія постановленія съѣзда, Правленіе намѣтило слѣдующій планъ устройства перваго Пироговскаго дня 13 ноября 1913 года, при чемъ тамъ, гдѣ сборъ не удастся устроить или закончить въ назначенный день, онъ можетъ быть произведенъ въ другой памятный Пироговскій день 23 ноября—день кончины Н. И. Пирогова.

1. Въ каждомъ губернскомъ или большомъ городѣ образуется комитетъ изъ нѣсколькихъ членовъ Пироговскаго Общества, мѣстныхъ врачебныхъ обществъ, врачей, состоящихъ на общественной земской и городской службѣ и другихъ врачей; могутъ быть приглашены въ составъ этого комитета и другія лица, не врачи. Трудъ по устройству комитета Правленіе поручаетъ нѣсколькимъ намѣченнымъ врачамъ, которымъ и посылается особое увѣдомленіе. Въ небольшихъ уѣздныхъ городахъ съ ограниченнымъ числомъ врачей всѣ они, по обоюд-

ному соглашенію, берутъ на себя устройство дня и привлекаютъ къ участию врачей, живущихъ въ селеніяхъ.

2. Желательно принять мѣры для ознакомленія городского общества, съ цѣлью сбора и значеніемъ Пироговскаго Дома возможными для Комитета способами (прочтеніе публичныхъ лекцій, помѣщеніе въ мѣстныхъ газетахъ соответственныхъ статей, разсылка воззваній).

3. Сборъ производится только среди врачей и черезъ врачей у лицъ, сочувствующихъ идеѣ сооруженія Пироговскаго Дома.

4. Обходъ квартиръ врачей и вышеупомянутыхъ лицъ совершается 13—23 ноября членами комитета и другими уполномоченными ими лицами, при чемъ сборъ производится по подписнымъ листамъ съ выдачей установленныхъ квитанцій. Каждый сборщикъ долженъ имѣть при себѣ и предъявлять жертвователю удостовѣреніе комитета.

Примѣчаніе На улицахъ и общественныхъ мѣстахъ сборъ не производится.

5. Собранныя деньги проверяются Комитетомъ и высылаются съ квитанціонными книжками и подписными листами въ Правленіе. По полученіи денегъ и документовъ по сбору и расходамъ изъ всѣхъ городовъ, гдѣ произведенъ сборъ, Правленіе печатаетъ отчетъ и разсылаетъ лицамъ, принимавшимъ участіе въ устройствѣ дня.

6. Подписные листы и квитанціонныя книжки, согласно заявленію комитетовъ и врачей, будутъ высланы Правленіемъ*).

— Въ послѣдней, сентябрьской книжкѣ „Современной Психіатріи“ (стр. 755—758) приведена полностью *экспертиза проф. Сикорскаго по дѣлу Бейлиса*, подвергшаяся суровой и заслуженной оцѣнкѣ со стороны ряда европейскихъ корифеевъ въ области судебной медицины и психіатріи, и о которой *проф. Сербскій* выразился, что *экспертиза проф. Сикорскаго* отнынѣ войдетъ во всѣ учебники психіатріи какъ классическій образецъ того, какъ нельзя составлять экспертизы...

— Изъ той же книжки „Совр. Псих.“ заимствуемъ цѣликомъ слѣдующее сообщеніе: „Оказывается, что со своими этнографическими познаніями и своей усердной службой націоналистическимъ идеямъ *проф. Сикорскій* выступает не только въ дѣлѣ Бейлиса. Въ № 7—8 „Украинской Жизни“ помѣщена статья *О. Е. Корша* „Националистическая наука“, въ которой онъ подвергъ основательной критикѣ докладъ *проф. Сикорскаго*, прочитанный въ клубѣ русскихъ націоналистовъ въ Кіевѣ 7 февраля 1913 г. подъ заглавіемъ „Русскіе и украинцы. Глава изъ этнологическаго катехизиса“. Свою статью *проф. О. Е. Коршъ* кончаетъ словами: „трудно не выразить сожалѣнія о томъ, что этотъ знатокъ нервныхъ и душевныхъ болѣзней рѣшился выступить въ качествѣ авторитетнаго спеціалиста по части исторіи, антропологи, этнографіи и лингвистики, съ которыми, очевидно, онъ знакомъ далеко не достаточно... и подвергъ свое научное имя такому риску ради проповѣди того русско-украинскаго единенія, которое наглядно выразилось въ фамиліи и нравственномъ обликѣ безсмертнаго Сквозника-Дмухановскаго“!!

— *Групповыя экскурсіи врачей* въ западно-европейскія страны съ научно-образовательною цѣлью постепенно начинаютъ входить въ практику жизни. Послѣ недавней такой экскурсіи санитарныхъ врачей тотъ же опытъ повторили психіатры. По инициативѣ Правленія Союза русскихъ психіатровъ, была организована совмѣстная поѣздка врачей на XVII международный медицинскій конгрессъ въ Лондонѣ. И эта поѣздка была включена въ число образовательныхъ учительскихъ экскурсій, организуемыхъ ежегодно Учебн. Отдѣломъ Об-ва распространенія технич. знаній. Излишне добавлять, что врачи-психіатры при небольшихъ сравнитель-

*) Адресъ Правленія: Москва, Сушевская ул., д. 18, кв. 15.

но затратахъ извлекли очень много поучительнаго и интереснаго изъ посѣщенія Вѣны, Мюнхена, Парижа и Лондона. Всѣхъ экскурсантовъ на медицинскій конгрессъ набралось 30 человекъ, изъ нихъ психіатровъ 12. Изъ Лондона русскіе психіатры, уже въ количества 19 человекъ, отправились осматривать своеобразныя психіатрическія учрежденія Шотландіи. Экскурсанты полны признательности организаторамъ экскурсии. Въ результатѣ послѣдней явилось, между прочимъ, интересное сообщеніе одного изъ экскурсантовъ *д-ра П. А. Вырубова* „По психіатрическимъ больницамъ Шотландіи“ (Совр. Психіатрія, № 9).

— *Профессоръ Елистратовъ*, по порученію петербургской женской прогрессивной партіи, разрабатываетъ законопроектъ объ отмене регламентации проституции.

Законопроектъ будетъ подвергнутъ обсужденію специальной комиссіи, образованной женской прогрессивной партіей въ Петербургѣ, куда вошелъ цѣлый рядъ видныхъ юристовъ-практиковъ. Весь законопроектъ, собственно говоря, сводится къ двумъ статьямъ: воспрещенію открытія публичныхъ домовъ и отмене регламентации.

Особый интересъ представляетъ объяснительная записка къ законопроекту, гдѣ излагается исторія вопроса и приводится въ системѣ громадный фактическій матеріалъ.

Женской прогрессивной партіи обѣщана поддержка въ Государственной Думѣ въ смыслѣ проведенія законопроекта со стороны к.-д., прогрессистовъ и лѣвыхъ октябристовъ.

Законопроектъ будетъ внесенъ въ Государственную Думу въ открывающуюся сессію (Р. Сл.).

— „Р. Сл.“ приводитъ нѣкоторыя нелишнія интереса данныя о жилищныхъ условіяхъ Москвы.

Согласно даннымъ послѣдней переписи населенія, въ Москвѣ число квартиръ, занимаемыхъ только квартировладельцами (безъ сдачи комнатъ внаемъ), поднялось за 10 лѣтъ съ 39,562, съ населеніемъ въ 261,908 человекъ, до 50,735, съ населеніемъ въ 314,465 человекъ.

10 лѣтъ назадъ на одну квартиру приходилось, въ среднемъ, 6,6 чел., а нынѣ—6,2.

Такимъ образомъ, для этой категоріи московскихъ жителей положеніе нѣсколько улучшилось.

Другое показываютъ цифры, относящіяся къ квартирамъ, въ которыхъ практикуется сдача внаймы отдѣльныхъ комнатъ.

10 лѣтъ назадъ такихъ квартиръ было 25,742, съ населеніемъ въ 219,760 человекъ, а теперь ихъ имѣется 45,349, съ 403,278 человекъ.

Другими словами, 10 лѣтъ назадъ въ такихъ квартирахъ, въ среднемъ, жило 8,7 чел., а теперь живетъ, 8,9.

То же ухудшеніе жилищныхъ условій подтверждается и данными о коечно-каморочныхъ квартирахъ.

10 лѣтъ назадъ такихъ квартиръ было 15,430, съ 178,203 обитателями, а теперь ихъ имѣется 22,255, съ населеніемъ въ 267,922 человекъ.

Прежде въ коечно-каморочныхъ квартирахъ, въ среднемъ, жило 11,5 чел., а теперь—12 человекъ.

— По сообщенію столичныхъ газетъ, въ первыхъ числахъ октября въ присутствіи начальника военно-медицинской академіи *и. Маккавеева* и штабъ-офицеровъ, были приведены къ присягѣ студенты перваго курса военно-медицинской академіи, въ числѣ 250 человекъ.

До введенія новаго устава слушатели къ присягѣ не приводились.

По окончаніи присяги начальникъ академіи обратился къ студентамъ съ рѣчью, въ которой указалъ на тѣ преимущества, которыя получаютъ студенты военно-медицинской академіи съ введеніемъ новаго устава. Въ то время, какъ учащіяся

въ другихъ учебныхъ заведеніяхъ по окончаніи курса должны отбывать воинскую повинность два года, слушатели военно-медицинской академіи отбываютъ лагерный сборъ только въ теченіе 4-хъ мѣсяцевъ. Второе преимущество студентовъ академіи передъ учащимися другихъ высшихъ учебныхъ заведеній то, что они всѣ получаютъ стипендію.

Въ заключеніе своей рѣчи г. Маккавеевъ проситъ студентовъ строго соблюдать инструкцію и подчиняться всѣмъ требованіямъ.

«Мы васъ не просили, а вы сами пришли къ намъ,—сказалъ г. Маккавеевъ,—поэтому мы въ правѣ требовать отъ васъ соблюденія всѣхъ правилъ, введенныхъ новымъ уставомъ».

Интересно отмѣтить, что г. Маккавеевъ въ своей рѣчи говорилъ о новомъ уставѣ, какъ о свершившемся фактѣ.

Что касается тѣхъ требованій, которымъ обязаны подчиняться студенты военно-мед. академіи, то о характерѣ ихъ можно судить по слѣдующему перечню, помѣщенному въ „Рѣчи“: воспрещается носить пальто съ барашковымъ воротникомъ, башлыкъ и галоши; посѣщать какіе-бы то ни было опереточные театры; въ кинематографы разрѣшается ходить только до 6 ч. веч.; Императорскіе театры допускается посѣщать безпрепятственно, кромѣ Михайловскаго, посѣщеніе котораго не допускается на пьесы, небезопасныя для нравственности юношества. Изъ частныхъ театровъ пока разрѣшается посѣщать только театръ Суворина.

Одно можно сказать: интересную разновидность врачей готовятъ *и. Ледокимовъ и Маккавеевъ*.

— Въ „Сиб. Жизни“ (№ 226) помѣщена корреспонденція изъ Красноярска, посвященная юбилейному засѣданію мѣстнаго общества врачей. Картина не изъ блестящихъ яркими красками. Вотъ она:

Недавно состоялось годовое засѣданіе общества врачей. Съ этимъ засѣданіемъ совпалъ 25-лѣтній юбилей красноярской фельдшерской школы, и не нашлось ничего чтобы какъ-нибудь ознаменовать это событіе, событіе, дѣйствительно, не повседневное для бѣдной общественно-научной жизни Красноярска. Съ горькой ироніей и разочарованіемъ публика улышалась, что «торжество» откладывается на будущій годъ. Неужели за свои 25 лѣтъ существованія школа не накопила достаточнаго матеріала, которымъ можно было подѣлиться съ публикой, неужели исторія школы такъ бѣдна содержаниемъ? А вѣдь, ей интересуются не только здѣсь, въ Красноярскѣ, но изъ разныхъ мѣстъ, отъ разныхъ обществъ, были получены поздравительныя телеграммы.

Засѣданіе открылось привѣтственной рѣчью вновь переизбраннаго президента *О-ва П. И. Рачковскаго*. Значительно болѣе интересъ представлялъ годовичный отчетъ о дѣятельности общества, прочитанный секретаремъ *д-ромъ Заблотскимъ*. Сжато, въ мѣру, только чтобы обрисовать ярче картину, были приведены цифровыя данныя, но стройно, наглядно перелъ глазами слушателей предстала вся дѣятельность общества за истекшій годъ. И если бы не этотъ живой отчетъ, многіе ушли бы подъ впечатлѣніемъ, что общество спитъ безпробуднымъ сномъ.

Дальше слѣдовалъ докладъ члена *о-ва А. И. Козлова*: «Наука и жизнь». Я не буду останавливаться на самомъ докладѣ, онъ на совѣсти докладчика; если бы докладчикъ былъ гимназистъ 7-го. 8-го класса, можно было бы сколько-нибудь серьезно отнестись къ подобной «научной работѣ».

Каковы же причины того, что о но изъ самыхъ жизнеспособныхъ обществъ въ Красноярскѣ не можетъ собрать матеріала даже для одного открытаго засѣданія въ году. Публики достаточно, о а нагод далась, она опять жаждетъ слышать что-нибудь новое и именно на общественныя темы.

Припоминается прошлогодняя дѣятельность *о-ва* врачей въ этомъ направленіи, и думается, что это детригическое состояніе *о-ва* только временное.

— По сообщению «Ръчи», вопрос о *вѣдомственныхъ тренияхъ, возникшихъ въ дѣлѣ борьбы съ чумной заразой въ Донской обл.*, обсуждался 9 октября въ засѣданіи совѣта министровъ, причемъ единогласно было рѣшено принять мѣры къ объединенію этой борьбы въ рукахъ специально уполномоченнаго прогивочумной комиссіи, каковымъ избранъ помощникъ главнаго врачебнаго инспектора д-ръ *Н. Я. Шмидтъ*. Журналъ о командировкѣ его былъ составленъ и подписанъ въ томъ же засѣданіи всѣми министрами, входящими въ составъ противочумной комиссіи. Любопытно, что этотъ журналъ вынужденъ былъ подписать „за военнаго министра“ его товарищъ ген. Вернадеръ, хотя военное вѣдомство, повидимому, принципиально осталось на своей прежней точкѣ зрѣнія, такъ что мин. внутр. дѣлъ рапортомъ отъ 11 октября вынуждено было войти въ сенатъ за разъясненіемъ, въ порядкѣ толкованія закона, возникшаго между нимъ и военнымъ министерствомъ разногласія.

— Въ томъ же засѣданіи совѣта министровъ обсуждалось разногласіе, возникшее между министерствомъ внутр. дѣлъ и министерствомъ торговли и промышленности по *законопроекту объ охранѣ чистоты почвы, воздуха и воды*. Мин. торговли и промышленности настаивало на томъ, чтобы вопросъ объ обезвреженіи сточныхъ водъ фабрикъ и заводовъ, какъ и вопросъ объ изданіи обязательныхъ по санитарной части постановленій для этихъ промышленныхъ заведеній, былъ изъятъ изъ вѣдѣнія городскихъ и земскихъ управленій и предоставленъ органамъ министерства торговли и промышленности.

Послѣ оживленнаго обмѣна мнѣній совѣтъ министровъ, однако, не нашелъ возможнымъ согласиться съ точкой зрѣнія министерства торговли и промышленности и одобрилъ согласительную редакцію законопроекта, предложенную междуѣдомственной комиссіей, подъ предѣлательствомъ министра внутр. дѣлъ Золотарева. Такимъ образомъ, вопросъ объ обезвреживаніи сточныхъ водъ фабрикъ и заводовъ „въ районахъ санитарныхъ округовъ охраны водоемовъ“ отнесенъ къ компетенціи городскихъ и земскихъ управленій и учреждений, ихъ замѣняющихъ. Законопроектъ этотъ рѣшено въ ближайшіе дни внести въ законодательныя учрежденія.

Знаменитому *проекту учрежденія министерства народнаго здравія*, творцомъ коего является *Г. Е. Рейль*, повидимому, не суждено осуществиться. „Ръчь“ изъ достоверныхъ источниковъ осведомлена, что предѣлателью междуѣдомственной комиссіи дано понять, что проектъ его о созданіи совершенно самостоятельнаго главнаго управленія по здравоохраненію не встрѣчаетъ сочувствія въ сферахъ. Реформа, повидимому, сведется къ объединенію нынѣшняго управленія гл. врач. инспектора и независимаго отъ него отдѣла здравоохраненія, входящаго въ составъ гл. управленія по дѣламъ мѣстнаго хозяйства, въ особое главное врачебно-санитарное управленіе. Начальникъ послѣдняго, назначаемый изъ числа врачей со степенью д-ра медицины, будетъ пользоваться правами товарища министра внутр. дѣлъ.

— Есть что-то роковое въ нѣкоторыхъ изъ общественно-врачебныхъ начинаній. Газ. «Омск. Тел.» сообщаетъ, что правленіе медицинскаго О-ва созываетъ экстренное общее собраніе членовъ. Поводомъ къ созыву экстреннаго собранія послу-

жилъ рядъ отказовъ врачей принимать дальнѣйшее участіе въ ночныхъ дежурствахъ въ виду несовершенства организациі послѣднихъ.

— „У. Сиб.“ передаетъ довольно обыкновенную въ нашихъ условіяхъ исторію чуть ли не поголовнаго *зараженіе сифилисомъ цѣлаго села*.

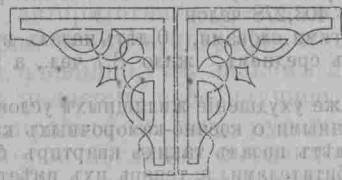
Года два-три тому назадъ въ село былъ занесенъ сифилисъ однимъ крестьяниномъ, жившимъ въ городѣ работникомъ. Зараза въ Громышевкѣ нашла благоприятную почву и быстро охватила все селеніе.

Въ настоящее время сифилисомъ страдаютъ почти поголовно всѣ жители Громышевки, не исключая стариковъ, женщинъ и дѣтей. Въ нѣкоторыхъ семьяхъ сифилисомъ заражены поголовно всѣ, причемъ многие больные находятся въ самой ужасной стадіи заразы. Ближайшій врачебный пунктъ въ с. Колыонѣ отстоитъ въ 20 верстахъ отъ села, но этотъ пунктъ не имѣетъ никакого значенія въ борьбѣ съ заразой, такъ какъ невозможно допустить, чтобы все зараженное населеніе Громышевки ѣздило ежедневно на укомы въ Колыонъ. Да и, кромѣ того, крестьяне не знаютъ всего ужаса болѣзни и считаютъ ее простудой, отъ которой лечатся травой, покупая послѣднюю по 6 руб. за фунтъ. Эту траву крестьяне настаиваютъ на винѣ и пьютъ сами и даютъ пить дѣтямъ, еще болѣе отравляя ихъ неокрѣпшімъ организмомъ. Положеніе населенія настолько тяжелое, что крестьяне положительно не знаютъ, что дѣлать, куда обратиться за помощью.

Не мѣшало бы мѣстной врачебной организациі обратить на это особое вниманіе и принять мѣры въ борьбѣ съ эпидеміей сифилиса, пока болѣзнь не распространилась на другія близлежащія села.

— Первый номеръ «Сибирскаго Врача» вышелъ въ день юбилея Томскаго университета и разосланъ въ большомъ количествѣ сибирскимъ врачамъ. Привѣтствуя появленіе сбрата, позволяемъ себѣ высказать пожеланія, чтобы выраженные въ редакціонной статьѣ надежды его на болѣе активную поддержку со стороны сибирскихъ товарищей нашли себѣ осуществленіе и чтобы новому сибирскому органу, идущему уже по торной дорогѣ, проложенной его предшественниками, не пришлось переживать тѣхъ горькихъ минутъ, которыя переживали они.

Первый номеръ новаго сибирскаго органа содержитъ нѣсколько статей научнаго характера, одну юбилейную статью, посвященную 25-лѣтнюю университета, отчеты о засѣданіяхъ ученыхъ обществъ и хронику.



Редакторъ-Издатель *П. Федоровъ*.