

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 Л. В. (Томскъ), Бормана В. Л. (Благовѣщенскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Жаршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. Ш. (Петербургъ), Пескина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Докровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. К. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. Я. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда 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 июля 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 7-го іюля 1913 г. № 27-й.

СОДЕРЖАНІЕ:

А. Болдыревъ. Діагностическое значеніе изслѣдованія спинно-мозговой жидкости для психіатрической клиники. (Окончаніе).—В. Чунигинъ. Оправдывается ли какими бы то ни было данными распространенное мнѣніе о забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источникахъ, какъ о непостоянныхъ?—Фельетонъ. Н. К. Шагъ назадъ. (Окончаніе).—Врачебная хроника.—Протоколы Общества Врачей восточной Сибири за 1913 годъ.—Объявленія на обложкѣ.

Изъ Томской Окружной Лечебницы для душевно-больныхъ.

Діагностическое значеніе изслѣдованія спинно-мозговой жидкости для психіатрической клиники.

А. Болдырева.

(Окончаніе).

Параллельно съ изученіемъ химическаго состава спинно-мозговой жидкости и методики ея изслѣдованія шло развитіе другого метода, имѣющаго въ настоящее время значеніе при діагностикѣ парасифилитическихъ заболѣваній едва ли не первое мѣсто. Я говорю о цитодіагностикѣ.

Начало цитоскопії при заболѣваніяхъ центральной нервной системы положено французскими авторами, ими же этотъ методъ, главнымъ образомъ, и обработанъ, почему и носить названіе метода *Widal—Sicard—Rivaut*.

Единичные случаи микроскопическаго изслѣдованія спинно-мозговой жидкости относятся къ началу нынѣшняго столѣтія. Такъ, въ 1901 году *Segloie u Nageotte* произвели пункцію у 14 душевно-больныхъ съ различными діагнозами, причѣмъ въ двухъ случаяхъ несомнѣннаго прогрессивнаго паралича обнаружили значительный лейкоцитозъ, но названные авторы не рѣшились сдѣлать какихъ-либо выводовъ изъ своихъ наблюденій; въ томъ же году *Joffroy* опубликовалъ работу, гдѣ онъ опредѣленно говоритъ, что при прогрессивномъ параличѣ онъ всегда находилъ ясно выраженный лейкоцитозъ. Говоря о важности новаго метода, онъ приводитъ случай заболѣванія, гдѣ при отсутствіи органическихъ симптомовъ предполагался прогрессивный параличъ; изслѣдованіе спинно-мозговой жидкости обнаружило лейкоцитозъ, а дальнѣйшее теченіе болѣзни оправдало предпологавшійся діагнозъ.

Въ томъ же году опубликовали свои работы *Dupré et Devaux*; подтверждая лейкоцитозъ спинно-мозговой жидкости при прогрессивномъ параличѣ, они произвели изслѣдованіе ея и при другихъ душевныхъ заболѣваніяхъ—при старческомъ слабоуміи, *dementia praecox*, при меланхолии съ бредомъ—во всѣхъ этихъ случаяхъ лимфоцитозъ отсутствовалъ. Въ 1901 году *Joffroy* описалъ случай алкогольнаго бреда со спутанностью и галлюцинаціями, гдѣ черезъ двѣ недѣли, когда явленія стихли, отсутствіе органическихъ симптомовъ при слабости интеллекта и тупости нравственнаго чувства не давали возможности утверждать прогрессивный параличъ. Изслѣдованіе спинно-мозговой жидкости обнаружило большое количество форменныхъ элементовъ. Черезъ двѣ недѣли состояніе больного измѣнилось, появилось возбужденіе и постепенно развились симптомы прогрессивнаго паралича.

Основываясь на этомъ случаѣ и работахъ другихъ авторовъ, *Joffroy* полагаетъ, что цитологическое изслѣдованіе спинно-мозговой жидкости можетъ говорить за ранній діагнозъ прогрессивнаго паралича.

Въ 1903 году *Widal, Sicard et Rivaut* опубликовали результаты изслѣдованія спинно-мозговой жидкости у 37 паралитиковъ, причемъ въ 30 случаяхъ былъ констатированъ сливной лимфоцитозъ, и предложили способъ изслѣдованія.

Непосредственно въ маленькую центрифужку берутъ 3—4 куб. смт. спинно-мозговой жидкости, центрифугируютъ минутъ 10 на аппаратѣ съ числомъ оборотовъ около 2000, затѣмъ сливаютъ жидкость, опрокинувъ центрифужку, и въ такомъ положеніи вносятъ въ заостренный конецъ ея тонкую пипетку и быстро размѣшиваютъ оставшуюся въ центрифужкѣ жидкость, которая по закону капиллярности втягивается въ просвѣтъ пипетки. Затѣмъ смѣсь выдуваютъ на 2—3 покровныхъ стеклышка съ такимъ расчетомъ, чтобы капля не вмѣстала болѣе 2—3 к. мм. Препараты просушиваются или при комнатной температурѣ или въ термостатѣ при 37°, фиксируютъ въ смѣси изъ разныхъ частей эфира и алкоголя и красятъ (эозинъ-гематоксилинъ, *Unna—bleu*, триацидъ Эрлиха). Препараты обслѣдуются въ иммерсионную систему. Въ нормальной спинно-мозговой жидкости въ полѣ зрѣнія обычно лимфоцитовъ не попадается или встрѣчается одинъ—два.

Названные авторы полагаютъ, что о патологическомъ процессѣ въ нервной системѣ можно говорить въ томъ только случаѣ, если въ полѣ зрѣнія насчитываются 7—10 лимфоцитовъ.

Описанный методъ, какъ я уже говорилъ, носить названіе французскаго метода или метода *Widal—Sicard—Rivaut*.

Въ послѣднее время *Walter* предложилъ другой способъ для опредѣленія количества форменныхъ элементовъ въ спинно-мозговой жидкости, который состоитъ въ слѣдующемъ: свѣжую не центрифугированную жидкость набираютъ въ смѣ-

ситель до дѣленія 1 и при помощи его наносятъ каплю на покровное стекло, выдавивъ жидкость до дѣленія 0,5; препараты просушиваютъ въ термостатѣ при 50° до тѣхъ поръ, пока капля высохнетъ, затѣмъ фиксируютъ въ абсолютномъ спиртѣ полъ-минуты и одну минуту въ 70°.

Окраска вышеуказанными растворами, промываютъ въ водѣ, обезвоживаютъ въ спиртѣ, просвѣтляютъ ксилоломъ и заключаютъ въ бальзамъ. Въ настоящее время для опредѣленія лимфоцитоза въ спинно-мозговой жидкости пользуются камерой, специально для этой цѣли предложенной *Fuchs u Rosenthal* емъ.

Техника этого метода такова: набираютъ въ смѣситель для бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ до дѣленія 11 спинно-мозговую жидкость и до 1 краски, составленной по слѣдующему рецепту:

Methylviolet 0,2.

Aq. destill 25,0.

Ac. acet. glac. 0,5.

Хорошо перемѣшиваютъ жидкость въ продолженіе 2—3 минутъ, затѣмъ помѣщаютъ каплю въ камеру и производятъ счетъ съ окуляромъ 3 и объективомъ 5.

Въ виду того, что спинно-мозговая жидкость разрушающе дѣйствуетъ на форменные элементы, рекомендуется всѣ изслѣдованія производить въ возможно свѣжей жидкости, въ противномъ же случаѣ *Кафка* совѣтуетъ прибавлять растворъ формалина, который парализуетъ разрушающее дѣйствіе спинно-мозговой жидкости на форменные элементы.

Въ послѣднее время для изученія морфологии клѣточныхъ элементовъ въ спинно-мозговой жидкости *Alzheimer* предложилъ методъ, который заключается въ томъ, что элементы спинно-мозговой жидкости осаждаются алкоголемъ вмѣстѣ съ бѣлками на центрифугѣ и въ дальнѣйшемъ съ осадкомъ поступаютъ какъ съ тканью, но методъ этотъ по своей сложности и какъ требующій мно-

Шагъ назадъ.

(Окончаніе).

Но въ захолустьяхъ, куда постепенно стали требоваться врачи по мѣрѣ устройства больницъ на мѣстѣ новыхъ большихъ селеній переселенцевъ, такіе врачи обыкновенно не бѣдутъ: имъ нуженъ городъ, гдѣ требуются специалисты; а въ глухую деревню предоставляется отправляться молодымъ врачамъ, не выработавшимъ у себя специальности.

И вотъ, въ глуши переселенческой врачъ скоро познаетъ всю ненормальность постановки дѣла съ отдѣленіемъ отъ его компетенціи хозяйственной части. Происходитъ конфликтъ съ пунктовымъ чиновникомъ. Обычно этотъ конфликтъ выясняется не въ пользу врача, т. е. въ центрѣ, городѣ, его судятъ съ точки зрѣнія старшаго товарища—квѣтиста или специалиста, не понимающаго

споровъ съ чиновникомъ по вопросамъ удовлетворенія нуждъ больничныхъ. Конечно, въ иныхъ мѣстахъ сѣется и рознь между врачами: они дѣлятся, т. е. на два лагеря; одни—захолустные алчущіе дѣйствительной работы, понимающіе необходимость медицинскому персоналу вести самостоятельно все больничное хозяйство, упрекаютъ другихъ, городскихъ, въ попустительствѣ интенданской части, въ подчиненіи медицинскихъ интересовъ канцелярскимъ требованіямъ, въ служебной ширмой для непроизводительныхъ по больничному кредиту расходовъ, напр. въ выпискѣ мягкой мебели, устанавливаемой не въ больницѣ. И, наоборотъ, городскіе врачи винятъ захолустныхъ въ неумѣнн жить совместно съ пунктовыми чиновниками, во вмѣшательствѣ врача въ неподлежащую ему хозяйственную сферу, въ тратѣ силъ своихъ и подвѣдомственнаго персонала на какую то абракадабру—бухгалтерію, унижающую званіе специалиста...

го времени, мало пригоденъ для практическихъ цѣлей, а потому большинство изслѣдователей до сихъ поръ предпочитаютъ пользоваться вышеописаннымъ способомъ.

Въ концѣ 1912 года *д-ръ Мацкевичъ* предложилъ способъ изслѣдованія форменныхъ элементовъ въ спинно-мозговой жидкости, который является модификаціей способа *Alzheimer'a*, но въ то же время даетъ возможность быстро приготовить срѣзы изъ уплотненныхъ осадковъ.

„Къ тремъ куб. сант. спинно-мозговой жидкости прибавляютъ 7 к. см. 95% спирта, центрифугируютъ на электрической центрифугѣ втеченіе получаса, сливаютъ 95% алкоголя, приливаютъ 10 к. см. абсолютнаго алкоголя и вторично центрифугируютъ 10 минутъ; затѣмъ осторожно иглой приподнимаютъ осадокъ съ дна пробирки, сливаютъ абсолютный спиртъ и приливаютъ 20% формалинъ: осадокъ всплываетъ на верхъ, но черезъ нѣкоторое время онъ погружается на дно. Дабы ускорить это, разрѣзаютъ осадокъ на 2—3 части ножницами, и черезъ 10—15 минутъ вся процедура фиксаціи окончена. Тогда осадокъ рѣжутъ на замораживающемъ микротомѣ“.

Вся процедура, по словамъ *д-ра Мацкевича*, занимаетъ не больше часу времени. Специальнаго замораживающаго микротомъ не требуется, срѣзы можно дѣлать, применяя хлоръ-этиль. Окраска *Унна—Рарпенгейм'a*.

Вотъ въ главныхъ чертахъ современные методы изслѣдованія спинно-мозговой жидкости. Теперь, ссылаясь на литературные данные, попытаемся разобраться въ мнѣніяхъ авторовъ о цѣнности указанныхъ методовъ.

Въ 1903 году *Albert Devaux* опубликовалъ результаты своихъ изслѣдованій, гдѣ говорится, что сифилитическія заболѣванія мозговыхъ оболочекъ, *tabes* и прогрессивный параличъ обычно сопровождаются лимфоцитозомъ, при чемъ этотъ симптомъ предшествуетъ разстройству зрачковыхъ рефлексовъ, рѣчи и памяти.

Конечно, близъ Томска немислимы такіе разговоры: тамъ молодежь—работоспособна, имѣетъ житейскую подготовку по основамъ бухгалтеріи и не считаетъ ее излишнею ни въ одной специальности, связанной съ расходованиемъ средствъ казенныхъ или общественныхъ, требующихъ отчетности; тамъ выработана жизнью типъ врача—универсальнаго работника, готоваго заняться и статистикой, и санитарными изслѣдованіями, не ограничивающаго свое призваніе только узко—лечебною дѣятельностью и пассивнымъ отношеніемъ къ появленію эпидемій. Но въ Восточной Сибири принципы работы въ селахъ по „земской складкѣ“ еще жизнью не проявлены, и здѣсь голосъ тоскующаго по осмысленной работѣ сельскаго врача въ средѣ городскихъ коллегъ не найдетъ отзыва.

Неудивительно поэтому, что чиновники переселенческіе, разъ они имѣютъ желаніе удержать за собою „власть“ и понимаютъ ее

Изслѣдуя спинно-мозговую жидкость при раннемъ слабоуміи, артеріосклеротическихъ и старческихъ психозахъ, эпилепсіи и истеріи, авторъ указанныхъ явленій не находилъ.

Въ 1905 году *Deroubaix* сдѣлалъ пункцію у 13 больныхъ съ діагнозомъ *dementia praecox*: во всѣхъ случаяхъ лимфоцитоза не было, какъ не было его въ 6 случаяхъ эпилепсіи и одномъ аментивнаго состоянія.

Clergier въ 1905 году опубликовалъ работу, въ которой приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: „изобиліе лимфоцитовъ въ спинно-мозговой жидкости говоритъ за хроническій процессъ въ оболочкахъ мозга. Ежели есть возможность исключить другія страданія оболочекъ мозга, вызывающія лимфоцитозъ, то онъ является раннимъ симптомомъ прогрессивнаго паралича“.

Rehm въ 1905 году на основаніи 99 случаевъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) При *lues cerebri*—лимфоцитозъ въ большинствѣ случаевъ.

2) При психозахъ артеріосклеротическаго происхожденія лимфоцитозъ указываетъ на сифились, какъ причину артеріосклероза.

3) При мозговыхъ опухоляхъ положительный лимфоцитозъ говоритъ за опухоль сифилитическаго происхожденія.

4) Лимфоцитозъ при эпилепсіи говоритъ за сифились, какъ причину эпилепсіи.

5) При алкогольныхъ заболѣваніяхъ обычно лимфоцитозъ отсутствуетъ.

Въ 33 случаяхъ несомнѣннаго прогрессивнаго паралича *Кутнеромъ* лимфоцитозъ былъ обнаруженъ въ 32 случаяхъ, въ одномъ онъ отсутствовалъ; въ пяти случаяхъ бѣлой горячки лимфоцитоза не найдено. Изъ 7 случаевъ *Корсаковскаго* психоза въ одномъ авторъ наблюдалъ увеличеніе количества клѣточныхъ элементовъ, но у больного были признаки органическаго пораженія головного мозга.

буквально въ смыслѣ тормаза, необходимости не только испрошенія у нихъ врачомъ разрѣшеній на каждомъ шагѣ, но и въ правѣ вмѣшиваться во всѣ дѣйствія врача, распоряжаться больничной прислугой по своему усмотрѣнію безъ сообщенія о томъ врачу и пр.,—такіе чиновники твердо знаютъ, что имѣется кадръ „подходящихъ“ врачей, и нѣтъ никакой нужды стѣсняться въ способахъ выживанія строптивыхъ, „знающихъся“ врачей.

И крѣпко сидятъ въ своемъ такомъ сѣдлѣ вовсе не тѣ чиновники, которые получили среднее образованіе, изъ землемѣрнаго училища или изъ военной школы. Напротивъ, у такихъ скорѣе явится уваженіе къ представителю медицины, желаніе пойти на уступки; развѣ еще выйдетъ какой либо инцидентъ между кухнями, членами семьи, изъ за мелкаго уязвленнаго самолюбія по поводу пользованія лошадыми и пр., или врачъ окажется алкоголикомъ... Въ такихъ случаяхъ,

Изъ 19 случаевъ ранняго слабоумія лимфоцитозъ найденъ въ одномъ случаѣ—у больного съ сифилисомъ въ анамнезѣ.

Изъ 7 случаевъ старческаго слабоумія въ одномъ обнаруженъ лимфоцитозъ—у больного съ сифилисомъ въ анамнезѣ.

Въ трехъ случаяхъ диагнозовъ колебался между прогрессивнымъ параличемъ и артеросклеротическимъ поражениемъ мозга, изслѣдование спинно-мозговой жидкости говорило противъ прогрессивнаго паралича; дѣйствительно, дальнѣйшее теченіе болѣзни и аутопсія подтвердили предположеніе.

Авторъ отрицательному результату изслѣдованія придаетъ большое значеніе,—отсутствіе лимфоцитоза, особливо полученное повторно, исключаетъ прогрессивный параличъ, а увеличеніе числа лимфоцитовъ лишь дѣлаетъ диагностику прогрессивнаго паралича вѣроятной.

Въ работѣ отъ 1907 года *Pomeroу* говорить, что постоянный отрицательный результатъ имѣетъ большое значеніе, какъ исключаящій сифилисъ мозга и парасифилитическое заболѣваніе.

Tabes dorsalis et paralis progressiva обычно сопровождаются лимфоцитозомъ. Лимфоцитозъ встрѣчается при вторичномъ и третичномъ сифилисѣ безъ пораженія нервной системы, но въ такихъ случаяхъ лимфоцитозъ выраженъ слабо.

По изслѣдованіямъ *Stephan'a Szesci*, лимфоцитозъ встрѣчается при прогрессивномъ параличѣ въ 100%.

Для сравненія двухъ методовъ считаю излишнимъ привести таблицу, взятую изъ работы *Нонне и Апелъта*.

Цитодиагностика.		Ислѣдов. бѣлка.	
Число случаевъ.	Лимф. %/о	Число случаевъ.	Рн. 1 %/о
387	98	22	100
117	95	17	93
48	80	15	100
81	40	5	20
17	100	2	100
103	41	18	0
40	5	10	0
39	15	10	0
30	25	10	40
29	23	4	50
19	50	2	0
61	0	13	0
65	5	—	—

Такимъ образомъ глобулиновая реакція, какъ постоянное явленіе, сопровождается прогрессивный параличъ, сифилисъ нервной системы и *lues congenita*. Почти параллельно ей идетъ и лимфоцитозъ,—при третичномъ сифилисѣ нервной системы въ 80%, въ 90% при прогрессивномъ параличѣ и въ 100% при наследственномъ *lues'ѣ*.

Заканчивая эту статью, считаю излишнимъ сказать нѣсколько словъ объ опасности спинно-мозгового прокола, такъ какъ, несмотря на очевидную цѣнность описанныхъ методовъ, найдутся слишкомъ осторожные врачи, которые дѣлаютъ жупель изъ лозунга *primus non nocere* для себя и другихъ.

Въ просмотрѣнной мною литературѣ я нашелъ семь случаевъ, окончившихся неблагополучно; всѣ случаи относятся къ концу прошлаго столѣтія, т. е. къ тому времени, когда техника прокола была разработана слабо, когда количество спинно-мозговой жидкости бралась по усмотрѣнію.

Именно, въ 1896 году *Fürbringer* опубликовалъ, что изъ 86 случаевъ прокола 4 окончились

дѣйствительно, и чиновникъ со среднимъ образованіемъ „нажметъ“ на впавшаго въ немилость врача, и обычно быстро торжествуетъ удовлетвореніе своего представленія объ увольненіи врача.

Но въ большей степени стараются проявить свою власть подрайонные чиновники съ университетскимъ образованіемъ. Это—люди „сознательные“, исповѣдующіе принципъ нераздѣльности своей „власти“, не посвящающіе въ подробности расходованія кредитовъ своихъ „помощниковъ“, ибо это ихъ исключительное право, и тѣмъ менѣе допускающіе возможность освѣдомлять врача о состояніи больничныхъ суммъ. Если бы врачъ спросилъ серьезно о состояніи больничнаго кредита, ему дается отвѣтъ: „это васъ не касается; я послѣ самъ въ канцеляріи посмотрю, а справки вамъ давать нечего: вы—не контролеръ“. И покладистый врачъ пойметъ скоро, что не слѣдуетъ болѣе по-

вторять безтактности, спрашивать неприятныя разоблаченія. А непонятливый, безпокойный скоро испытаетъ „властную руку“ начальника пункта, не получить права беспокоить канцелярію въ неприсутственное время, станеть по недѣлямъ ждать ремонта форточки, получить начеть за непроизводительный расходъ по своимъ требованіямъ; при сдѣлѣ ветхаго бѣлья забракуютъ ему часть рвани и заставятъ заплатить по цѣнѣ новаго, какъ за недостающее, или придетъ „начальникъ“ провѣрять рецепты, смотрѣть записи, куда расходовался спиртъ, кому какія лекарства прописывались и пр. Конечно, врачъ не можетъ долго терпѣть, что его третируютъ, какъ кладовщика, и бѣжить...

Такимъ образомъ, подбираются признающіе „власть“ университетскія, чаще всего юристы, привыкшіе къ формальной канцелярской работѣ гдѣ нибудь въ акцизѣ, казенной палатѣ и прививающіе ту же пиль-

неблагополучно—больные вскорѣ скончались, два изъ нихъ были съ опухолью головного мозга и два страдали мочекрыемъ; въ томъ же году были опубликованы еще два смертныхъ случая отъ прокола, оба были съ опухолями мозга. Въ 1897 г. *Lenhartz* сдѣлалъ проколъ у 4 больныхъ съ опухолью мозга, одинъ вскорѣ погибъ.

Начавшееся увлеченіе спинно-мозговымъ проколомъ, побудило *В. П. Осипова*, нынѣ профессора Казанскаго университета, произвести опыты на животныхъ съ цѣлью опредѣлить, какъ отражается извлеченіе жидкости на нервной системѣ. Выводы, къ которымъ пришелъ авторъ, слѣдующіе.

Повторное и обильное извлеченіе вызываетъ точечныя кровоизліянія въ вещество мозга; единичные проколы съ диагностическою цѣлью вызываютъ лишь гиперемію мозгового вещества; поэтому склерозъ сосудовъ является противопоказаніемъ значительнаго извлеченія спинно-мозговой жидкости.

Въ послѣднее время, когда спинно-мозговой проколъ дѣлается, главнымъ образомъ, съ диагностической цѣлью, когда количество жидкости, нужное для производства реакцій, не превышаетъ 10 кубиковъ,—самыя дурныя послѣдствія, по наблюденію профессора *Бехтерева*, заключаются въ плохомъ самочувствіи (у истощенныхъ малокровныхъ больныхъ дѣло можетъ дойти до обморока), рвотѣ, головокруженіи и слабости, въ рѣдкихъ случаяхъ продолжающейся 5—7 дней. Изъ наблюденій въ Казанской клиникѣ *Первушинъ* приходитъ къ заключенію, что спинно-мозговой проколъ безопасенъ, осложненія въ видѣ головной боли, рвоты, головокруженія, иногда боли, отдающей въ бедро, исчезаютъ въ первые же дни.

Въ Берлинской клиникѣ профессора *Циена* большинству поступающихъ больныхъ дѣлаютъ спинно-мозговой проколъ; мой вопросъ, насколько онъ опасенъ, вызвалъ искреннее удивленіе старшаго врача, который мнѣ отвѣтилъ, что извѣстную долю опасности представляетъ и впрыскиваніе мышьяку подъ кожу.

менность, обилие входящихъ и исходящихъ въ живомъ переселенческомъ дѣлѣ...

Такіе принципиальные люди умѣютъ толковать и вновь издаваемые правила. Въ „новыхъ правилахъ“ (составляющихъ перепечатку старыхъ) сказано, что подрайонные чиновники на мѣстахъ водворенія являются „попечителями“ больницъ, ответственны за состояніе народнаго здравія, за достаточное оказаніе медицинской помощи населенію, за своевременность мѣропріятій противуэпидемическихъ. Казалось бы ясно, что „правила“ говорятъ о внимательномъ отношеніи къ запросамъ населенія, объ исходатайствованіи кредитовъ, объ усиленіи медицинскаго персонала на время эпидемій, о постоянномъ прислушиваніи къ санитарнымъ нуждамъ участка. Конечно, если медицинскій персоналъ не является къ больнымъ, отказываетъ въ подачѣ помощи, не держитъ аптеку въ соотвѣтствіи съ потребностью, хотя всѣ вы-

Оправдывается ли какими-бы то ни было данными распространяемое мнѣніе о забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источникахъ, какъ о непостоянныхъ?

В. Чунихина.

Забайкальскіе углекисло-щелочные источники очень непостоянны. Эта фраза въ настоящее время стала настолько избитой, что механически просится на языкъ, если раздается вопросъ, каковы углекисло-щелочные источники Забайкаля. Но это не только фраза, это и убѣжденіе, потому что всякій, у кого она, хотя бы то и механически, безсознательно, сорвется съ языка, убѣжденъ все-таки, что онъ говоритъ правду.

Чѣмъ убѣжденъ? Это безразлично. Хотя бы только тѣмъ, что эта фраза слишкомъ часто повторяется всюду и всѣми.

Однако, нельзя сказать, чтобы это убѣжденіе не имѣло для себя и болѣе существенныхъ основаній.

Въ самомъ дѣлѣ, обратимся къ тому, что въ настоящее время извѣстно объ углекисло-щелочныхъ источникахъ Забайкаля.

Температура ихъ воды—очень колеблется. Проф. *С. I. Зальескій* отмѣчаетъ что температура воды стараго Дарасуна лѣтомъ 1894 г. въ теченіи одного дня колебалась отъ 2° до 7° Ц. (его рефератъ въ Читинскомъ отдѣленіи Имп. Р. Г. О. въ 1894 г.). Въ книгѣ *И. А. Багашева* „Минеральные источники Забайкаля“ температура этихъ источниковъ часто отмѣчается „отъ“ (столькихъ-то) и „до“ (столькихъ-то градусовъ).

Въ анализахъ этихъ источниковъ при описаніи физическихъ свойствъ ихъ воды обычно отмѣчается, что вода эта „прозрачна и безцвѣтна“, т. е., чиста; однако, обычное горе владѣльцевъ курортовъ, расположенныхъ на этихъ источникахъ, состоитъ въ

писки лекарствъ удовлетворены,—въ такихъ случаяхъ „попечитель“ народнаго здравія имѣетъ безусловныя основанія и право устранить отъ должности неисправнаго работника.

Но если подрайонный чиновникъ, соотвѣтствующій по своему положенію земскому начальнику, требуетъ отъ врача рапортовъ, считаетъ врача подчиненнымъ себѣ безусловно, (хотя нигдѣ въ законѣ нѣтъ аналогій такому унижительному подчиненію врача: медикъ не подчиняется ни уѣзднымъ начальникамъ, ни крестьянскимъ, ни полковымъ командирамъ); если подрайонный задерживаетъ безнаказанно на мѣсяцы выписку лекарствъ, мотивируя такое распоряженіе необходимыми справками о состояніи кредита и недопустимости перерасхода (т. е. только онъ, подрайонный, несетъ ответственность за исполненіе смѣты, онъ—хозяинъ участка), игнорируя наличие эпидеміи или обилие

томъ, что вода ихъ становится вдругъ мутна,—мутна до того, что иногда приходится сомнѣваться, вода-ли это или жидко разведенная грязь. О прозрачности и безцвѣтности тутъ и думать уже не приходится: для глаза получается очень опредѣленное впечатлѣніе, что источникъ выкидываетъ не воду, а именно жидкую грязь и, только когда эта грязь осядетъ, отстоится въ стаканѣ или бутылкѣ, станетъ видна прозрачная и безцвѣтная вода. А въ другое время этотъ же источникъ даетъ, дѣйствительно, прозрачную и безцвѣтную воду.

При описаніи физическихъ свойствъ этихъ источниковъ въ тѣхъ-же анализахъ отмѣчается еще, что вода ихъ „вкусна и кисловата“; однако, у владѣльцевъ курортовъ, расположенныхъ на этихъ источникахъ, и тутъ есть свое частое горе, состоящее въ томъ, что эта вкусная и кисловатая вода становится вдругъ прѣсною и невкусною; но владѣльцы курортовъ не очень огорчаются этимъ горемъ, такъ какъ по опыту знаютъ, что эта самая прѣсная и невкусная вода можетъ стать вдругъ очень кислую и вкусною, и такъ, дѣйствительно, обычно и бываетъ.

Я ссылаюсь тутъ на владѣльцевъ курортовъ, расположенныхъ у забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ, потому, что они, крѣпко привязанные къ этимъ источникамъ матеріальными расчетами, очень часто знаютъ о нихъ много такого, чего химическія лабораторія, изучающія воду этихъ источниковъ въ бутылкахъ, не могутъ знать. Мѣста выходовъ забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ—особенно большой ихъ вопросъ: и по народной молвѣ, и по литературѣ, отразившей въ себѣ эту молву, эти источники „кочуютъ“, т. е. не выходятъ изъ года въ годъ однимъ мѣстомъ, а мѣняють эти мѣста, выходятъ то тамъ, то здѣсь и даже, будто-бы, иногда совсѣмъ пропадаютъ.

Дебитъ—притокъ воды забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ тоже широко колеблется: то они даютъ много воды, то мало, то совсѣмъ не даютъ. Источникъ безъ воды—не источникъ; а потому это непостоянство дебита воды забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ особенно пугаетъ

больныхъ, (т. к. по существу еще многія больницы не могутъ считаться установившимися ввиду прогрессирующаго передвиженія переселенцевъ,—и рано еще фиксировать смѣты); если подрайонный считаетъ себя въ правѣ по произволу въ любую минуту „по дошедшимъ слухамъ“ командировать врача въ деревни, не спросивъ о состояніи больницы, не узнавъ, можно ли по составу больныхъ бросить больницу на фельдшеровъ—то въ этихъ случаяхъ служба врача становится пыткой...

Не говоря уже о требованіи съ врача отвѣтственности за цѣлость больничнаго имущества и за время его отлучекъ, не говоря о томъ, что на проѣзды даются врачамъ, какъ служащимъ по вольному найму, ординарные прогоны, не оплачивающіе фактическихъ расходовъ поѣздокъ,—одна возможность быть оторваннымъ отъ больныхъ заставляетъ сдерживаться въ производствѣ

Органическія вещества въ анализахъ водъ этихъ источниковъ то есть, то исчезаютъ (напр. анализы Ямаровки по книжкѣ И. А. Багашева „Минеральные источники Забайкалья“).

Но особенно демонстративны химическіе анализы водъ этихъ источниковъ вообще.

Тутъ лучше всего перейти прямо къ таблицамъ этихъ анализовъ и особенно тѣхъ источниковъ, которымъ посчастливилось на эти анализы, которые анализировались по нѣскольку разъ.

Д а р а с у н ь.

Въ 1000 ⁰ воды со- держится.	Старый Дарасунъ.			Новый Дарасунъ.		
	1874 г.	1887 г.	1894 г.	1853 г.	1886 г.	1894 г.
Cl. Хлора	0,0173	0,0136	0,0091	—	0,0024	0,0014
SO ₂ Сѣр. ангидрида	0,0459	0,0142	0,0269	0,0760	0,0427	0,0364
CO ₂ ' Углекис. связан.	0,2092	0,2054	0,4680	0,6680	0,2196	0,2204
CO ₂ " „ полусвязан	0,2092	0,2054	0,4680	—	0,2196	0,2204
CO ₂ ''' „ свободной	—	—	—	(1,2815)	—	—
SiO ₂ Кремнекислоты	0,0263	0,0378	0,0300	0,1300	0,0605	0,0710
Al ₂ O ₃ Окиси алюминія	—	0,0374	—	—	0,0007	—
FeO Закиси желѣза	0,0474	0,1161	0,0235	0,0310	0,0061	0,0063
CaO Окиси кальція	0,1558	0,1707	0,0904	0,1430	0,0836	0,1065
MgO „ магнезія	0,0672	0,0041	0,2883	0,3980	0,1255	0,1088
K ₂ O „ калия	0,0303	0,0076	—	—	0,0041	0,0025
Na ₂ O „ натрія	0,0149	0,0129	0,1394	0,2100	0,0994	0,1050
Орган. вещества	0,0889	0,1123	0,1580	—	—	—
Сумма	0,9160	0,9375	1,7019	1,9160	0,9221	0,9325

Обращаясь къ ближайшему рассмотрѣнію таблицы анализовъ стараго Дарасуна, находимъ слѣдующее.

Ни одинъ анализъ не повторяетъ другого не только во всѣхъ своихъ цифрахъ, но даже ни въ

операциі, отягчаетъ сознаніе отвѣтственности за исходъ многихъ заболѣваній. Напряженіе нервовъ, чувство неудовлетворенности работою по „указкѣ командира“, тяжесть третиранія на ряду съ канцеляристами, если не ниже, т. к. часты случаи возвращенія бумагъ съ отмѣтками о „непониманіи врачомъ“ казеннаго интереса и объ излишнемъ баловствѣ больныхъ удобствами, не соответственными ихъ быту, и т. п.—такова доля переселенческаго врача на глухомъ пунктѣ.

И разумѣется, верхъ остается за тѣмъ, кто умѣло жонглируетъ избитыми жупелами о недопустимости въ казенномъ дѣлѣ „автономіи больницъ“, о подчиненности вольнонаемнаго „третьяго элемента“ т. е. врачей (т. к. штатовъ для нихъ нѣтъ, и cadaго изъ нихъ въ 24 часа легко разсчитать, безъ всякихъ „пеней“) штатному подрайонному.

Если же завѣдующій райономъ (областью) и старается смягчить конфликты, пы-

одной цифрѣ какого-нибудь элемента. Въ частности: желѣза въ источникѣ въ 1874 г. было почти вдвое больше, чѣмъ въ 1894; тоже и кальція; связанной и полусвязанной углекислоты, въ 1874 г. и въ 1887 г. было почти вдвое меньше, чѣмъ въ 1894 г.; магнезія въ 1874 г. было въ 16 разъ больше, чѣмъ въ 1887 г. и въ тоже время въ три раза меньше, чѣмъ въ 1894 г., т. е. въ 1894 г. магнезія было въ 54 раза больше, чѣмъ въ 1887 г.; калия въ 1874 г. было въ 4 раза больше, чѣмъ въ 1887 г.; натрія въ 1894 г. было почти въ 9 разъ больше, чѣмъ въ 1874 г. и въ 1887 г.

По преобладающимъ элементамъ въ 1874 г. источникъ надо было называть углекисло-известковымъ и слабо углекисло-магнезіальнымъ; въ 1887 г.—углекисло-желѣзисто-известковымъ; а въ 1894 г.—углекисло-содисто-магнезіальнымъ.

Общая сумма составныхъ элементовъ минерализаціи источника также во всѣхъ трехъ анализахъ не повторяется ни разу, причѣмъ въ 1894 г. она вдвое больше, чѣмъ въ 1874 г. и въ 1887 г., т. е. въ эти два послѣднихъ года источникъ былъ минерализованъ вдвое слабѣе, чѣмъ въ 1894 г.

Опираясь съ этими цифрами, мы заранее знаемъ, что онѣ относятся къ одному источнику—къ старому Дарасуну; но если-бы заранее мы не знали этого, то, конечно, мы съ полнымъ убѣжденіемъ утверждали-бы, что цифры эти, эти анализы относятся къ совершенно различнымъ источникамъ и, возможно, съ большимъ воодушевленіемъ спорили-бы о томъ, какой изъ этихъ источниковъ лучше—источникъ-ли 1874 г., углекисло-известковый, или 1887 г.—углекисло-желѣзисто-известковый, или, наконецъ, источникъ 1894 г.—углекисло-содисто-магнезіальный. Врачъ могъ-бы получить совсѣмъ неожиданные результаты и, пожалуй, крупная неприятности, если-бы, основываясь на анализѣ источника 1887 г., послалъ на него больного лечиться углекисло-желѣзисто-известковой водой въ 1894 г., когда эта вода была углекисло-содисто-магнезіальной.

На таблицѣ, анализовъ новаго Дарасуна нѣтъ нужды останавливаться особо: тутъ пришлось-бы и въ общемъ и въ частностяхъ повторить тоже, что сказано по поводу таблицы анализовъ стараго Дарасуна. Однако, можно сдѣлать замѣчаніе, что новый Дарасунъ 1858 г. по своему химическому составу гораздо ближе подходитъ къ старому Дарасуну 1894 г.,

тается отстоять извѣстную долю самостоятельности врача въ распоряженіяхъ по больницѣ, то смѣлый подрайонный не постѣснится объяснить врачу, что „духъ законовъ и циркуляровъ“ не можетъ отмѣнять районъ, а воленъ онъ—подрайонный—толковать по своему разумѣнію, ибо въ настоящее время вообще децентрализована власть, и колебать „престижъ этой власти“ ни одному районному не предоставлено.

Въ Читинскомъ районѣ завѣдующимъ состоитъ лицо, извѣстное своимъ расположеніемъ къ существеннымъ интересамъ населенія; поэтому нѣтъ основаній приписывать ему активную роль въ дѣлѣ нормировки отношеній врача съ подрайонными; и возможность со стороны послѣднихъ „держатъ въ ежовыхъ“ врачей объясняется не „новыми“ правилами, а отсутствіемъ таковыхъ вообще для практическихъ деталей службы и тѣмъ грустнымъ обстоятельствомъ, что на смѣну горячихъ работниковъ дѣла въ кадры пере-

чѣмъ старый Дарасунъ къ самому себѣ по анализамъ, напр., 1874 г. и 1894 г. или новый Дарасунъ къ самому-же себѣ по анализамъ 1858 г. и 1886 г. Если-бы намъ дали только приведенные анализы этихъ двухъ различныхъ по мѣсту выхода источниковъ и предложили-бы опредѣлить, какіе анализы относятся къ одному источнику и какіе къ другому, то, несомнѣнно, мы дважды перемѣшали-бы эти источники и новый и старый Дарасунъ, по нашему опредѣленію, дважды вытекали-бы вмѣстѣ въ двухъ разныхъ мѣстахъ.

Ямаровка.

Въ 1000,0 воды содержится.		Слѣды	1859 г.	1874 г.	1877 г.	1879 г.	1893 г.	1892 г.(?)	1892 г.(?)	1904 г.
Хлора	Слѣды	0,0057	0,0106	0,0052	0,0091	0,0099	0,0156			
Сульфата ангидрида	0,0134	0,0168	0,0243	0,0019	0,0202	0,0193	0,0329			
Фосфорнаго	0,0018	0,0038	0,0018	0,0019	0,0019	0,0019	0,0019			
Углекислоты связанной	0,4495	0,2238	0,4132	0,1977	0,3221	0,4185	0,4338			
Углекислоты свободной	0,4495	0,2238	0,4132	0,1977	0,3221	0,4185	0,4338			
Кремнекислоты	0,1500	0,0265	0,0597	0,0532	0,0580	0,0108	0,0288			
Оксид алюминія	Слѣды	—	0,0112	0,0161	0,0120	—	—			
Закиси желѣза	0,2565	0,0186	0,0131	0,0114	0,0135	0,0027	0,0010			
Оксиди кальція	0,0780	0,1357	0,2739	0,1344	0,2200	0,0784	0,2640			
Магнезія	0,1472	0,0371	0,0993	0,0339	0,0656	0,2910	0,1380			
Калия	—	—	0,0081	0,0043	0,0064	—	—			
Натрія	0,1092	0,1124	0,1381	0,0889	0,1265	0,0813	0,1522			
Органическ. веществъ	0,0310	0,0932	0,1012	—	0,0870	—	—			
Сумма	1,6399	0,8280	1,5672	0,8741	1,2644	0,9117	1,0683	4,2176		
Анализъ д-ра Молоткова въ соляхъ; посему взята только сравнимая сумма.										

селенческихъ чиновниковъ проползъ элементъ бюрократической складки, способный лишь къ бездушному формализму.

И въ этомъ отношеніи сдѣланъ замѣтный шагъ назадъ.

Это еще шагъ первый, но какова картина получится, когда „оперивающіеся“ подрайонные доберутся до высшихъ ступеней и замѣнятъ „дряблыхъ“ нынѣшнихъ старшихъ распорядителей?

А между тѣмъ новосель, пришедшій изъ „земскихъ“ губерній, привыкшій къ довѣрію земскому медицинскому персоналу, понемногу отучится отъ сношеній съ переселенческими врачами и станетъ культивировать инфекціонныя болѣзни, подобно старожиламъ, не имѣя ихъ достатка для полученія суррогата помощи отъ ближайшихъ знахарей.

Н. К.



Въ подробномъ разсмотрѣніи этой таблицы восьми анализовъ Ямаровки также нѣтъ нужды: и тутъ пришлось бы повторить все то же, что сказано объ анализахъ стараго Дарасуна. Развѣ только то, что впечатлѣніе непостоянства отъ восьми анализовъ Ямаровки получается рельефнѣе, чѣмъ отъ трехъ анализовъ стараго Дарасуна.

Но въ этихъ анализахъ Ямаровки, претендующей въ рѣчахъ д-ра *Молоткова* на единственный и оригинальнѣйшій по своей низкой температурѣ источникъ во всемъ мірѣ, есть, дѣйствительно, такая дата, которой нѣтъ ни у одного другого источника во всемъ мірѣ: въ то время, какъ общая сумма составныхъ частей минерализаціи Ямаровки по семи анализамъ прошлаго столѣтія показана около 1,0,—въ анализѣ д-ра *Молоткова* въ 1904 г. эта сумма возросла до 4,2176,—т. е., въ текущемъ столѣтіи вода Ямаровки стала въ четыре раза насыщеннѣе менералами въ сравненіи съ прошлымъ столѣтіемъ.

Чтобы не обременять замѣтки сухимъ матеріаломъ, цифры анализовъ нѣкоторыхъ другихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ Забайкалья, я возьму только въ общихъ суммахъ составныхъ элементовъ ихъ минерализаціи, которыя тоже говорятъ достаточно убѣдительно.

Погроминскій.

Сумма составныхъ частей въ 1000,0 воды.	1885 г.	1885 г. (!)	1889 г.
	0,8105.	0,4848.	1,2693.

Аленгуйскій, Малосонскій и Хосуртаевскій.

Сумма составныхъ частей въ 1000,0 воды.	Аленгуйскій.		Малосонскій.		Хосуртаевскій.	
	1888 г.	1899 г.	1888 г.	1899 г.	1888 г.	1899 г.
	1,5205	1,0128	0,9505	0,5960	1,0072	0,6771

Эти таблички химическихъ анализовъ ключей Погроминскаго, Аленгуйскаго, Малосонскаго и Хосуртаевскаго можно бы и не приводить—въ общемъ онѣ говорятъ тоже самое, что сказали уже таблицы химическихъ анализовъ Дарасуна и Ямаровки; но онѣ говорятъ еще, что непостоянство химическаго состава воды не есть привиллегія какихъ-либо отдѣльныхъ углекисло-щелочныхъ ключей Забайкалья, а именно—каждаго изъ нихъ, которому посчастливится на повторное аналитическое изслѣдованіе.

А во всѣхъ приведенныхъ таблицахъ особаго примѣчанія заслуживаютъ два анализа Ямаровки въ одномъ и томъ же 1892 г. и два анализа Погроминскаго ключа въ одномъ и томъ же 1885 г.: эти анализы показываютъ, что забайкальскіе углекисло-щелочные источники даже въ одномъ и томъ же году могутъ имѣть далеко неодинаковые химическіе составы своей воды*).

Что же есть постояннаго у забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ? Остаются только географическія широта и долгота, какъ несомнѣнно

*) Всѣ цифры химическихъ анализовъ взяты изъ книги *И. А. Балишева* „Минеральные ключи Забайкалья“, исключая анализа Ямаровки въ 1904 г., штудированнаго по книжкѣ д-ра *Молоткова*: „Ямаровскія лечебныя воды въ Забайкальѣ“, С.-Петербургъ, 1905 г.

постоянные пункты; но эти источники „кочуютъ“, а потому могутъ они „укочевать“ и отъ этихъ пунктовъ; т. о., даже географическая широта и долгота для забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ непостоянны.

Ничего постоянного!

Послѣ изложеннаго неудивительно, что забайкальскіе углекисло-щелочные источники не имѣютъ и своей собственной постоянной, сколько-либо устойчивой бальнеологіи. *И. А. Балишевъ* въ упомянутой своей книжкѣ „Минеральные источники Забайкалья“ говоритъ:

„Много печальныхъ картинъ, много грустныхъ явленій даетъ исторія бальнеотерапіи Забайкалья. Съ одной стороны—народная темнота, съ другой—неудовлетворительная постановка медицины... народная мудрость устанавливала способы леченія... инородцы первые пациенты на большинство ключей (и первые врачи—добавимъ мы)... за ними идутъ русскіе“.

Въ дальнѣйшихъ строкахъ той же книжки *И. А. Балишевъ* считаетъ за особое благополучіе, если какой-либо изъ минеральныхъ источниковъ Забайкалья пользуется болѣе или менѣе продолжительнымъ вниманіемъ какого-либо врача; но въ тѣхъ же строкахъ онъ отмѣчаетъ:

„Медицинскіе совѣты и наставленія... не основаны на точныхъ мѣстныхъ наблюденіяхъ, а скорѣе производятъ впечатлѣніе выписки изъ учебниковъ бальнеологіи“.

Словомъ—нѣтъ бальнеологіи, или есть, но вотъ, напр., съ какими совѣтами пріѣзжаютъ больные «пить воду по 80 стакановъ въ день»; для ваннъ «нагрѣвать воду, сколько терпѣть можно»; это—съ одной стороны, а съ другой: «отводить воду отъ ключа въ сторону, въ яму и держать въ ней (это въ водѣ почти ледяной температуры и въ ямѣ съ дномъ изъ вѣчной мерзлоты) больныя ноги по часу, по два, сколько выдержать можно».

Такихъ совѣтовъ въ брошюрахъ *Г. А. Стукова* отмѣчено очень много, но ихъ можно услышать и еще больше, если поѣхать на какой либо изъ забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ, на которомъ и до сихъ поръ способы леченія устанавливаетъ народная мудрость, а большинство этихъ источниковъ таковы и есть. Способъ леченія ревматизма ногъ часовой—двухчасовой ванной изъ воды почти ледяной температуры и въ ямѣ съ дномъ изъ вѣчной мерзлоты, выкопанной на болотѣ, я самъ наблюдалъ въ 1906 г. на Шивандѣ.

Но иной бальнеологіи у забайкальскаго углекисло-щелочныхъ источниковъ до настоящаго времени и не могло быть: бальнеологія—наука точная; изъ опредѣленныхъ данныхъ, изъ опредѣленныхъ наблюдений она дѣлаетъ опредѣленные выводы. А мы только что говорили, что до настоящаго времени у забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ не отмѣчено ни въ чемъ и никакой опредѣленности, напротивъ, отмѣчено крайнее непостоянство ихъ во всемъ. Какія же возможны тутъ опредѣленные выводы? Въ послѣдніе годы Дарасунъ, Ямаровка, Шиванда и Колтомойконъ пользуются постояннымъ вниманіемъ врачей, которые видятъ у этихъ источниковъ много больныхъ съ разнообразными болѣзнями—то поправляющихся, то неполучающихъ никакого облегченія. Но эти врачи только и могутъ, что видѣть, констатировать факты; объяснить же эти факты, т. е., сдѣлать ихъ научными, вложить ихъ въ

сокровищницу собственной бальнеологии этих источников они не могут, потому что, в силу всегдашнего и во всем непостоянства этих источников, они не могут сами понять и тем более объяснить для других этих фактов.

(Продолжение слѣдует).



Врачебная хроника.

— № 24 „Врач. Газеты“ цѣликомъ посвященъ только что закончившемуся XII Пироговскому съезду. Приводимъ нѣкоторыя изъ постановленій съезда, имѣющія широкой общественный интересъ.

О высшихъ медицинскихъ учебныхъ учрежденияхъ.

1. Мѣропріятія послѣдняго времени, разрушающія высшую школу, — университеты, Военно-Медицинскую Академію, — гибельно отражаются на образованіи врачей и съездомъ рѣшительно осуждаются, а особенно съездъ не можетъ пройти мимо фактическаго упраздненія Военно-Медицинской Академіи, превращенной въ специальную школу для военныхъ цѣлей. Общій недостатокъ врачей въ Россіи съ упраздненіемъ Академіи дѣлается еще болѣе острымъ, отразится неблагоприятно прежде всего на сѣверныхъ губерніяхъ, а потому съездъ признаетъ настоятельно необходимымъ скорѣйшее открытіе медицинскаго факультета въ Петербургѣ. 2. Признавая, что въ изученіи эпидемиологіи лифтерій огромную помощь должны бы оказать научныя силы нашихъ университетовъ и Военно-Медицинской Академіи, выразить глубокую скорбь и сожалѣніе по поводу того, что, въ силу установившагося теперь отношенія со стороны агентствъ правительственной власти къ состоянію науки въ этихъ учрежденияхъ, общественная медицина лишена возможности рассчитывать на эту помощь.

О положеніи учащейся молодежи за границей. 1. Наплывъ учащихся изъ Россіи въ высшія учебныя заведенія Германіи и другихъ западно-европейскихъ государствъ является послѣдствіемъ общаго политическаго положенія страны и враждебнаго росту образованности и культуры въ Россіи дѣятельности министерства народнаго просвѣщенія, руководствующагося въ вопросахъ допущенія къ высшему образованію абитуриентовъ средней школы глубоко-реакціонными и въ частности антисемитскими тенденціями. 2. Въмѣсто того, чтобы всѣми мѣрами содѣйствовать молодежи въ возможности получить образованіе на родинѣ, министерство народнаго просвѣщенія заставляетъ тысячи юношей устремляться въ поискахъ знанія на чужбину, вызывая въ наименѣе терпимой части общества сосѣдняго государства нареканія, обидныя для нашего національнаго достоинства. 3. Признавая клеветническимъ и глубоко оскорбительнымъ заявленіе о низкомъ моральномъ и культурномъ уровнѣ русской учащейся молодежи за границей, высказать глубокое сожалѣніе, что тѣсныя культурныя, научныя и экономическія взаимоотношенія, существующія между Германіей и Россіей, не оказались достаточными, чтобы обезпечить учащимся въ учебныхъ заведеніяхъ Германіи возможности спокойнаго обученія и избавить ихъ отъ недостойной травмы, признать стѣсненія русскихъ студентовъ въ Германіи илущими въ разрывъ съ лучшими научными, литературными и культурными традиціями нѣмецкаго творческаго духа. Выразить надежды, что старая традиція нѣмецкаго народа возьмутъ верхъ надъ мелкими сословными и національными предрасудками, что нѣмецкіе университеты прекратятъ стѣсненія русскаго юношества, вынужденнаго по независящимъ обстоятельствамъ временно искать гостепрѣим-

ства въ Германіи, обратить вниманіе всего русскаго общества на создавшееся крайне острое положеніе, грозящее лишить значительную группу подростящаго русскаго учащагося поколѣнія всякой возможности получить высшее образованіе и тѣмъ еще болѣе ослабить и безъ того недостаточный притокъ научно-подготовленныхъ силъ въ страну. 4. Признать долгомъ прогрессивнаго русскаго общества и въ частности врачебнаго сословія приложить всѣ усилія къ тому, чтобы создать для русскаго юношества возможность безпрепятственно получать образованіе въ Россіи. 5. Поручить правленію Пироговскаго Общества войти для этой цѣли въ сношенія съ другими прогрессивно-общественными организаціями въ Россіи, довести до всеобщаго свѣдѣнія настоящее постановленіе черезъ посредство русской и иностранной печати и послать его въ германскія учебныя заведенія. О результатахъ своихъ дѣйствій доложить слѣдующему XIII съезду.

О подготовкѣ и усовершенствованіи врачей. 1. Научное совершенствованіе врачей составляетъ не только сословную, но и общественно-государственную нужду. 2. Государство и такія общественныя организаціи, какъ городскія и земскія самоуправленія, должны принять въ дѣлѣ усовершенствованія врачей непосредственное участіе не только матеріальными средствами, но и предоставляя для этой цѣли свои больничныя учрежденія, клиники и лабораторіи. 3. При существующемъ положеніи высшихъ школъ въ Россіи и недостаточности другихъ соответственныхъ учрежденій воплоти назрѣла потребность въ созданіи вольныхъ высшихъ школъ для практической подготовки врачей, а потому этотъ вопросъ долженъ быть поставленъ на очередь и порученъ для разработки и возможнаго осуществленія Правленію, для чего при немъ необходимо образовать особую комиссію. 4. Для исполненія этого порученія уполномочить Правленіе войти въ С.-Петербургскую и Московскую городскую думу съ предложеніемъ объ использованіи для занятій по усовершенствованію врачей городскихъ больницъ и лабораторій и пригласить въ комиссію для выполнения этого порученія намѣченныхъ въ секціи общественной медицины лицъ. 5. Въ тѣхъ же цѣляхъ раширенія возможности усовершенствованія врачей признать необходимымъ расширеніе Клиническаго Института Кн. Елены Павловны въ цѣляхъ преподаванія.

О пересмотрѣ врачебно-санитарнаго законодательства комиссіей Г. Е. Рейна. Съездъ высказывается противъ учрежденія министерства народнаго здравія и другого подобнаго бюрократическаго центральнаго органа, полагая, что такое учрежденіе нецѣлесообразно, вредно и не вызывается интересами народнаго здравоохраненія. Реформа врачебно-санитарнаго строя, проектированная комиссіей т. с. Рейна, предполагающая вмѣшательство мѣстныхъ органовъ правительственнаго врачебно-санитарнаго надзора въ дѣятельности мѣстныхъ самоуправленій въ области общественнаго здравоохраненія, регламентацію изъ центра формъ и способовъ оказанія медицинской помощи, налагающее на мѣстное самоуправленіе цѣлый рядъ обязательныхъ расходовъ, безъ указанія источниковъ ихъ удовлетворенія и въ то же время оставляющая безъ измѣненія строй мѣстныхъ самоуправленій, не только не обезпечиваетъ усилія здравоохраненія, но явится серьезнымъ тормозомъ на пути его развитія. Для правильнаго безпрепятственнаго развитія врачебно-санитарнаго дѣла съездъ считаетъ необходимымъ проведеніе строго демократическихъ реформъ въ организаціи законодательныхъ учрежденій и органовъ самоуправления. Признавая положеніе докладовъ Шингарева, Сидовича и Игумнова о роли государства и органовъ самоуправления въ дѣлѣ здравоохраненія лишь схемой, съездъ въ общемъ присоединяется къ ней и находитъ необходимымъ дальнѣйшую разработку и обсужденіе этихъ положеній мѣстными врачебно-санитарными органами, поручая Правленію доклады и положенія разослать на мѣста.

О борьбѣ съ туберкулезомъ. 1. Признать необходимымъ сближеніе и объединеніе дѣятельности Лиги съ земскими, городскими и другими общественными организаціями. Весьма современно и важно установить однообразную регистрацію туберкулеза и широкую популяризацію свѣдѣній по борьбѣ съ нимъ. 2. Просить Правленіе сохранить дѣятельность комиссіи по борьбѣ съ туберкулезомъ, выработать программу вопроса и снестись съ губернскими организаціями и просить ихъ поставить обсужденіе вопроса о борьбѣ съ туберкулезомъ въ мѣстныхъ врачебныхъ санитарныхъ совѣтахъ и съездахъ. Полученный такимъ образомъ матеріалъ передать Правленію Пироговскаго Общества, который, совместно съ Совѣтомъ Лиги, выяснитъ возможность созвать совѣщаніе или съездъ представителей общественныхъ организацій и членовъ Лиги для всесторонняго

разсмотрѣнія формъ и условий борьбы съ туберкулезомъ въ городахъ и въ особенности въ деревняхъ. 3. Выразить признательность „Всероссийской Лигѣ борьбы съ туберкулезомъ“ за ея энергичную дѣятельность въ борьбѣ съ туберкулезомъ.

О задачахъ санитарныхъ врачей въ крупныхъ городахъ. 1. Дѣятельность санитарныхъ врачей въ крупныхъ городахъ Россіи должна основываться на научномъ изслѣдованіи мѣстныхъ условий, причемъ для лабораторныхъ и другихъ техническихъ работъ слѣдуетъ имѣть специально для этого устроенныя учрежденія. 2. Эта дѣятельность должна быть цѣликомъ направлена на все то, что способствуетъ оздоровленію даннаго города и вполне соответствуетъ всѣмъ запросамъ, предъявленнымъ жизнью. 3. Отъ лицъ, желающихъ занять мѣста санитарныхъ врачей въ крупныхъ городахъ, необходимо требовать специальной подготовки по гигиенѣ. 4. Совмѣщеніе должности санитарнаго врача съ какой-либо другой службой, а равно совмѣщеніе санитарныхъ функций съ лечебными и съ частной практикой недопустимо. 5. Увольненіе санитарныхъ врачей со службы можетъ быть совершенно только по заключенію коллегіальныхъ врачебно-санитарныхъ органовъ. 6. Трудъ санитарныхъ врачей долженъ оплачиваться въ такомъ размѣрѣ, чтобы они не нуждались въ частной практикѣ и другихъ заработкахъ. 7. Жизнь санитарнаго врача должна быть застрахована. 8. Санитарные врачи должны имѣть право на научныя командировки съ пособиемъ отъ города черезъ каждые три года. 9. Санитарные врачи должны имѣть право на ежегодный отпускъ. 10. Для временнаго замѣщенія находящихся въ отпускѣ, больныхъ и ушедшихъ со службы санитарныхъ врачей желательно имѣть штатъ запасныхъ санитарныхъ врачей. 11. Необходимо Пироговскому Обществу принять всѣ мѣры къ скорѣйшему учрежденію центрального института для образованія кадра специально подготовленныхъ санитарныхъ врачей и ежегодно опубликовывать списокъ такихъ врачей, подобно тому, какъ это дѣлается санитарнымъ институтомъ въ Лондонѣ.

Объ основахъ организации общедоступной врачебной помощи. 1. Обратитъ вниманіе земскихъ самоуправленій и врачебно-санитарныхъ организаций на методологическіе принципы, выработанные московскимъ земствомъ для организации общедоступной врачебной помощи, полагая, что установленіе конкретныхъ нормъ должно производиться въ соответствіи съ мѣстными условиями. 2. Вопросъ объ объемѣ и минимальныхъ обязательныхъ требованіяхъ участковой работы врачей поставить программнымъ вопросомъ на слѣдующемъ сѣздѣ. 3. Такъ какъ *бездѣятельность медицинской помощи*, составляющая одно изъ главныхъ условий ея общедоступности, до сихъ поръ не вездѣ имѣетъ мѣсто, подтвердить уже давно высказанное Пироговскими сѣздами мнѣніе, что общедоступность медицинской помощи несомнѣнима съ ея платностью.

Объ организации городской медицины. 1. Признать необходимой широкую демократизацію городскихъ самоуправленій и соответствующее измѣненіе дѣйствующаго городского положенія. 2. Обращая вниманіе на крайнюю необходимость въ особенности въ настоящій моментъ правильнаго проведенія въ жизнь строго коллегіальнаго строя организации городской медицины въ крупныхъ городахъ, настоятельно рекомендовать городскимъ управленіямъ твердо установить врачебно-санитарные совѣты съ медико-санитарнымъ бюро, какъ исполнительными органами совѣта, и періодически созывать (по примѣру губернскихъ земскихъ сѣздовъ врачей) общее собраніе всѣхъ врачей, состоящихъ на городской службѣ, представителей земской медицины и медицинскихъ обществъ, врачей другихъ вѣдомствъ, гласныхъ думы, членовъ управы и другихъ общественныхъ дѣятелей. На ближайшемъ такомъ собраніи должно быть пересмотрѣно настоящее положеніе мѣстной врачебно-санитарной организации въ соответствіи съ прежними постановленіями Пироговскихъ сѣздовъ докладами и преніями на совѣщаніи по санитарному вопросу 1912 года и положеніями докладовъ настоящаго сѣзда.

О жилищномъ вопросе. 1. Просить Правленіе взять на себя разработку программы по всѣмъ вопросамъ, связаннымъ съ постройкою зданій при участіи лицъ, работавшихъ специально по этому вопросу. Сдѣлать жилищный вопросъ программнымъ на XII сѣздѣ. 2. Выразить пожеланіе о скорѣйшемъ созывѣ сѣзда дѣятелей по городскому благоустройству при непремѣнномъ участіи врачей, фельдшеровъ, техниковъ и квар-

тиронанимателей на равныхъ правахъ съ городскими дѣятелями, гдѣ были бы разсмотрѣны вопросы о застройкѣ городовъ и улучшеніи жилищъ. 3. Выразить пожеланіе объ установленіи общественно-санитарнаго надзора за строящимися зданіями, какъ при разсмотрѣніи плановъ, такъ и по окончаніи постройки. Необходимо изданіе закона о введеніи въ пригородахъ и во вновь возникшихъ и возникающихъ поселкахъ общественнаго самоуправленія и предоставленія имъ права образовывать цѣлевые союзы.

Объ искусственномъ выкидышѣ. 1. Искусственный выкидышъ, не вызываемый специальными медицинскими показаніями, есть социальное зло. Борьба съ этимъ зломъ должна лежать въ области государственныхъ и социально-экономическихъ реформъ, а не въ области карательныхъ мѣропріятій. 2. Нынѣ существующее законодательство объ абортѣ, какъ не соответствующее огромной социальной важности этого явленія, должно быть пересмотрѣно. 3. Вопросъ объ абортѣ и отношеніи къ нему врачей долженъ быть переданъ на мѣста для обсужденія въ медицинскихъ Обществахъ и общественно-врачебныхъ организацияхъ. Матеріалы должны быть собраны въ рукахъ имѣющейся при Правленіи Пироговскаго Общества Комиссіи по этому вопросу съ тѣмъ, что она представитъ докладъ на слѣдующій XII Пироговскій сѣздъ.

Упомянемъ еще два постановленія, а именно: о Домѣ имени Н. И. Пирогова и о И. М. Моллесонѣ.

1. Разослать эскизы плановъ во всѣ общественныя учрежденія, Обществамъ медицинскимъ и врачамъ, назначивъ срокъ присылки замѣчаній. 2. Уполномочить Правленіе утвердить планъ и приступить къ постройкѣ хотя бы въ первой очереди, поскольку обязательства дѣла по состоянію изысканныхъ средствъ представляются къ тому возможнымъ.

1. Послать привѣтствіе. 2. Обратитъ вниманіе земствъ Саратовскаго и Тамбовскаго о необходимости обезпеченія И. И. Моллесона пенсией и проситъ мѣстныхъ врачебно-санитарныхъ организаций содѣйствовать проведенію вопроса о пенсій для него въ тѣхъ земствахъ, гдѣ онъ служилъ.

Для увеличенія средствъ на устройство Дома Правленіе рѣшило устраивать ежегодно во всей Россіи 13 ноября въ день рожденія Н. И. Пирогова Пироговскій день для сбора пожертвованій, пока не будутъ собраны необходимыя средства для сооруженія и оборудованія Дома. Первый Пироговскій день рѣшено устроить 13 ноября 1913 г. Правленіе приглашаетъ членовъ XII сѣзда, сочувствующихъ этому начинанію и желающихъ принять участіе въ организации дня, сдѣлать заявленіе въ бюро сѣзда. Сборъ будетъ производиться только среди врачей и черезъ врачей у ихъ знакомыхъ и пациентовъ, сочувствующихъ идеѣ. Представляется желательнымъ отчисленіе съ заработка врачей въ день 13 ноября.

— 3-я и 4-я книжки Томской „Врачебно-санитарной Хроники“ за т. г., полученныя нами съ небольшимъ промежуткомъ одна послѣ другой, представляютъ особенный интересъ, такъ какъ содержатъ цѣлый рядъ очерковъ по врачебно-санитарному и ветеринарному дѣлу въ г. Томскѣ. Очерки эти предназначались для отдѣльнаго изданія въ качествѣ пояснительныхъ статей къ экспонатамъ г. Томска на гигиенической выставкѣ. Но, какъ объ этомъ уже сообщалось нами, за отказомъ гор. думы въ соответствующемъ кредитѣ, врачебно-санитарная организация вынуждена была отказаться отъ своего намѣренія и, чтобы подготовленный и весьма цѣнный матеріалъ по характеристикѣ врачебно-санитарнаго состоянія города не пропалъ даромъ, рѣшила помѣстить его въ своемъ органѣ. Получилась такимъ образомъ весьма интересная коллективная работа, которая, безъ сомнѣнія, останется солиднымъ вкладомъ въ исторію городской медицины въ Сибири.

— Въ засѣданіи Красноярской городской думы 24 іюня обсуждался вопросъ объ учрежденіи постоянной изоляціонной квартиры съ дезинфекціонной камерой при ней. Съ конца прошлаго года, въ виду участившихся заболѣваній скарлатиной и дифтеріей, пришлось подыскать и временно отрыть изоляціонную квартиру для лицъ, имѣвшихъ соприкосновеніе съ больными. Втеченіе первыхъ трехъ мѣсяцевъ квартирою этою воспользовалось 142 человекъ. Думою рѣшено теперь организовать уже постоянную такую квартиру, на что и ассигновано на текущій годъ 1400 р.

— Изъ Томска намъ пишутъ, что тамъ свирѣпствуетъ эпидемія дизентеріи, а также наблюдаются массовыя заболѣванія острымъ желудочно-кишечнымъ катарромъ, преимущественно среди дѣтей. Съ 24 іюня по 1 іюля санитарнымъ бюро зарегистрировано 109 заболѣваній дизентеріей. Въ городѣ имѣется Общество борьбы съ дѣтскою смертностью, о существованіи котораго даже въ такое горячее время ничего не слышно.

— Эпидемія скарлатины въ Иркутскѣ, начавшаяся съ осени прошлаго года, вопреки ожиданіямъ, не прекращается до сего времени. Скарлатинозныя отдѣленія Дѣтской больницы переполнены, часть больныхъ получаетъ отказы въ приѣмѣ. Столь необычное распространеніе скарлатины въ лѣтніе мѣсяцы послѣ высокой волны ихъ втеченіе всего почти года является, по нашему мнѣнію, грознымъ симптомомъ для ближайшаго будущаго и въ особенности въ связи съ возобновленіемъ учебныхъ занятій въ школахъ. А потому теперь же слѣдовало бы объ этомъ задуматься и выработать кое-какія мѣры.

— «Утро Сиб.» сообщаетъ о смерти проф. Н. А. Роговича, бывшаго профессора Томскаго университета. Покойный былъ изъ числа первыхъ клиницистовъ—профессоровъ университета, въ которомъ онъ пробылъ лѣтъ около 20-ти, ведя хирургическую факультетскую клинику. Какъ преподаватель и какъ человекъ, онъ пользовался большими симпатіями со стороны студентовъ.

— Въ соединенномъ засѣданіи городскихъ врачей г. Владивостока 20 іюня обсуждался вопросъ объ органи-

заціи скорой медицинской помощи въ ночное время. Этотъ наболѣвшій вопросъ поднимается уже давно. Городомъ внесено въ смѣту на это 6,000 руб.; кромѣ того городъ имѣетъ на окраинахъ 2-хъ амбулаторныхъ врачей съ окладомъ въ 1,200 руб. каждаго.

Рѣшено предложить думѣ организацію въ такомъ видѣ: устроить три амбулаторіи совершенно оборудованныхъ въ окраинныхъ пунктахъ—въ Рабочей и Матроской слободкахъ и Первой Рѣчкѣ съ тѣмъ, чтобы амбулаторные врачи жили при амбулаторіяхъ. Организовавъ подачу амбулаторной помощи на окраинахъ въ опредѣленные часы. Возможно устроить ночныя дежурства этихъ трехъ амбулатор. врачей съ привлеченіемъ школьнаго, имѣющагося въ смѣтѣ (всѣхъ съ одинаковымъ окладомъ въ 3,000 р. въ годъ), при городской б-цѣ съ 8 час. вечера до 7 ч. утра.

Въ б-цу обыкновенно обращаются съ требованіемъ пріѣхать, прислать карету, носилки и т. д. Дежурный врачъ, хотя и дежуритъ цѣлыя сутки, отлучиться не имѣетъ права изъ больницы, оставивъ ее безъ контроля, ни на часъ. Выѣзжать будетъ врачъ скорой помощи.

Для кареты устроить специальный сарай; по первому требованію карета скорой мед. помощи будетъ выѣзжать изъ б-цы. Проектъ этотъ будетъ представленъ думѣ въ первое засѣданіе и если будетъ принятъ, то карета скорой медицинской помощи съ полнымъ инвентаремъ будетъ выписана по телеграфу, такъ что съ августа м-ца сего года можетъ уже функционировать скорая помощь и во Владивостокѣ.



БЕРЛИНЪ

Д-ръ Н. Айзинманъ

Консультантъ со всѣми берлинскими профессорами.

Лабораторія. Санаторія. Фридрихштрассе № 127. Dr. I. Aisinmann, Berlin, Friedrichstr. 127.

Протоколы Общества Врачей Восточной Сибири за 1913 г.

Протоколъ № 1.

(Окончаніе).

Федоровъ полагаетъ, что изоляція коревыхъ больныхъ въ больницы врядъ ли выполняема, такъ какъ заболѣванія корью обыкновенно развиваются массами и не одна больница не выдержитъ напора коревыхъ больныхъ во время эпидеміи. Съ другой стороны изоляція при кори обыкновенно запаздываетъ, т. к. больные уже въ продромальномъ періодѣ успѣваютъ заразить окружающихъ.

Докладчикъ: Изоляція, какъ универсальная мѣра—конечно, не состоятельна, но необходимо искать выхода изъ настоящаго положенія полной безпомощности въ борьбѣ съ корью.

Френкель, останавливаясь на значеніи школы, какъ разсадника кори, считаетъ цѣлесообразными слѣдующія мѣры, примѣняемыя московскими школьными врачами: при появленіи случая кори классъ отпускаютъ на 3 дня и производятъ дезинфекцію формалиномъ и сулемой.

Федоровъ и *Юргенсенъ* считаютъ излишней дезинфекціи послѣ кори.

По поводу предлагаемой докладчикомъ мѣры—изолировать учениковъ, не болѣвшихъ корью, *Федоровъ* указываетъ, что на практикѣ трудно бываетъ установить, кто не болѣлъ корью; обыкновенно родители при разспросахъ отвѣчаютъ, что ребенокъ болѣлъ корью.

Зисманъ 1-й того мнѣнія, что корь не должна служить причиной опустошенія школы.

Михайловскій отмѣчаетъ, что не только сама школа, но и разныя каникулярныя увеселенія (елки и пр.) служатъ часто причиной распространенія коревой эпидеміи.

Юргенсенъ констатируетъ, что въ Иркутскѣ одинъ изъ главныхъ источниковъ распространенія кори—амбулаторія Дѣтской больницы, гдѣ очень часты случаи зараженія.

Предсѣдатель благодарилъ докладчика за интересное сообщеніе и просилъ товарищей регулярно посылать въ санитарное бюро регистраціонныя карточки о кори.

9. Доложено извѣщеніе Императорской Военно-Медицинской академіи объ условіяхъ конкурса на премію медика-хирурга *Н. З. Юшенова*.

Предсѣдатель *Бергманъ*.

Секретарь *З. Франкъ-Каменецкій*.

ПРОТОКОЛЬ № 2.

Очередного засѣданія Общества Врачей Восточной Сибири 15-го октября 1912 г.

Присутствовали: предсѣдатель—*Бергманъ*, секретарь—*Франкъ-Каменецкій*, казначей *Каршинъ*, врачъ—*Абловъ*, *Блюменфельдъ*, *Гинцбургъ-Шикъ*, *Брегель*, *Болотовъ*, *Ельяшевичъ*, *Зисманъ 1-й*, *Зисманъ 2-й*, *Ков*

товъ, *Заорскій*, *Ларинъ*, *Михайловскій*, *Ковригина*, *Рузановъ*, *А. Ф. Поповъ*, *Пешковскій*, *Сиббуль*, *Сербинова*, *Патушинскій*, *Шнейдерманъ*, *Щербакъ*, *Красиковъ*, *Фрайфельдъ*, *Федоровъ*, *Хоментовская*, *Юргенсенъ*, гости-врачи *Давыдовъ*, *Горнштейнъ*, *Штейнмаузъ*, *Червенецъ*, *Сошкина*, *Селаври*, *В. Ф. Ковригина* и человекъ 10 посторонней публики.

Засѣданіе происходило въ помѣщеніи лабораторіи О-ва, подъ предсѣдательствомъ *Г. А. фонъ-Бермана*.

1. Доложенъ и утвержденъ протоколъ засѣданія 29-го сентября.

2. *А. О. Фрайфельдъ* прочиталъ докладъ: „Отчетъ о дѣятельности мужского терапевтическаго отдѣленія Кузнецовской больницы за 1911 г. (Къ леченію ишиаса, столбняка, повышенной кислотности желудочнаго сока, пнеймоніи и пр.“).

Предпославъ краткія статистическія данныя о дѣятельности завѣдуемой имъ части мужского терапевтическаго отдѣленія Кузнецовской больницы за 1911 г., изъ которыхъ видно, что всего больныхъ находилось на излеченіи 488, при чемъ болѣе четверти страдали болѣзнями органовъ дыханія и что смертность достигла 17,8%, докладчикъ подѣлился результатами примѣненія имъ на его матеріалѣ слѣдующихъ терапевтическихъ мѣропріятій. При ишиасѣ докладчикъ съ благопріятнымъ результатомъ примѣнилъ въ шести случаяхъ инфльтраціонную терапію по методу *Lange* съ видоизмѣненіемъ *Wiener'a*, впрыскивая въ нервъ нѣсколько разъ съ промежуткомъ около недѣли по 80—90 к. с. физиологическаго раствора поваренной соли. Мѣстомъ впрыскиванія служила граница между внутренней и средней третью линіи, соединяющей сѣдалищный бугоръ и *trochanter major*. Въ одномъ случаѣ столбняка докладчикъ получилъ выздоровленіе послѣ подкожныхъ впрыскиваній 3% раствора карболовой кислоты въ количествѣ 0,5—1,0 pro die по методу *Baccelli*. При леченіи пнеймоніи докладчикъ въ тяжелыхъ случаяхъ, сопровождавшихся явленіями менингизма, съ успѣхомъ примѣнялъ подкожныя вливанія большихъ количествъ физиологическаго раствора поваренной соли. Кромѣ того, хорошія услуги при леченіи пнеймоніи докладчику оказывалъ кефалдолъ, относительно котораго у него получилось впечатлѣніе, что онъ способенъ купировать процессъ и повернуть его къ обратному развитію. При повышенной кислотности желудочнаго сока докладчикъ въ четырехъ случаяхъ примѣнилъ съ успѣхомъ леченіе перекисью водорода по *Roubitschek'u*, при чемъ ежедневно давалъ натошакъ 300 гр. полупроцентнаго раствора H_2O_2 и каждый четвертый день опредѣлялъ количество свободной соляной кислоты и общую кислотность. При такомъ леченіи можно было прослѣдить постепенное пониженіе кислотности желудочнаго сока, а втеченіи трехъ недѣль жалобы больныхъ исчезали.

При остромъ ревматизмѣ докладчикъ не получилъ успѣха отъ внутримышечныхъ впрыскиваній сѣрнокислой магнезіи и съ другой стороны видѣлъ весьма благопріятные результаты отъ подкожныхъ впрыскиваній *Acidi salicylic*. (Докладъ напечатанъ полностью въ Сибирской Врачебн. Газетѣ 1912 г. №№ 43—49).

(Продолженіе слѣдуетъ).



Редакторъ-Издатель *П. Федоровъ*.