

1742

СИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА

61
Годъ изданія 6-й
№ 11-й
Воскресенье 17-го марта
1913 г.

Выходитъ еженедѣльно въ г. Иркутскѣ.

ИРКУТСКОЕ ОТДѢЛЕНІЕ

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

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

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

(собственной Кунцевской Лабораторіи).

Пертуссинъ Тешнера



является безвреднымъ и вѣрно дѣйствующимъ средствомъ противъ коклюша, катаровъ гортани и бронхъ, астмы и другихъ заболѣваній дыхательныхъ органовъ, которое признано первыми авторитетами самымъ лучшимъ. Образцы и литература бесплатно высылаются г.г. врачамъ по первому требованію.

Убѣдительно просятъ г.г. врачей прописывать *Pertussin Original Taeschner* въ виду того, что особенно въ Россіи продаются много малоцѣнныхъ фальсифицированныхъ.



кацій и поддѣлокъ—даже подъ названіемъ «*Pertussin*», каковое обозначеніе охранено для меня въ Россіи.

E. Taeschner, Berlin C. 19.



ARNEOL

C¹⁵ H²⁶ O

Единственное дѣйствующее начало санталовой вытяжки.

ГОНОРРЕЯ, ЦИСТИТЪ, КАТАРРЪ ПУЗЫРЯ.

10—12 капсуль въ день. Не вызываетъ боли въ почкахъ.

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

КЕРНАЛДОЛ

STOHR

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

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

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

БАДЪ ГОМБУРГЪ форъ-деръ-Геге САНАТОРІЯ

огра Курта ПАРИЗЕРА (Клара Эмилія).

Спеціальная лечебница для страдающихъ болѣзнями желудка, кишокъ, и обменъ веществъ (сахарная болѣзнь, подагра, лечение переносившимъ я отъ ожирѣнія) — Перворазрядная діететическая кухня — всяческій современный комфортъ — Сады-паркъ въ 12.000 квадратныхъ метровъ. — Открыто круглый годъ. — Проспекты высылаются по первому требованію.

Завѣдывающіе врачи: Д-ръ Куртъ ПАРИЗЕРЪ — Д-ръ Бенно ЛАЦЪ.

Русскій ассистентъ.

Sanatorium Dr. Curt Parisser (Clara Emilia) Bad Homburg s. d. N.



Dr. LAHMANN'S
SANATORIUM
WEISSER HIRSCH
WEISSER HIRSCH V. DRESDEN

САНАТОРІЯ Д-РА ЛАМАНА ВЕЙССЕРЪ ГИРШЪ близъ Дрездена (с.)

11 врачей — Главный врачъ: *проф. д-ръ Крафтъ* — 1 женщина-врачъ.

Физически-діететическая лечебница съ отдѣленіемъ для сахарныхъ больныхъ.

Новая вентилаторія — Рентгено-и радіотерапія. * Воздушныя ванны въ паркѣ и галлерейхъ.

Физиологическо-химическая лабораторія.

Проспекты безплатно. — Открыто круглый годъ.

Dr. LAHMANN'S Sanatorium Weisser Hirsch bei Dresden.

— 22 —

Mitgeithin

ВЫДАЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВО ПРИ

ВСѢХЪ НЕВРАСТЕНИЧЕСКИХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Укрѣпленіе, улучшеніе общаго нервнаго состоянія

ВЫДАЮЩЕЕСЯ ПЕРВОЕ ТОНИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО.

ЛИТЕРАТУРА:

Geh. M. d. Rat. Prof. Eulenburg, Pavlof St. Petersburg; Weidemann, St. Petersburg; Fürbringer, Berlin; Hirsch, St. Petersburg; Holländer, Berlin; Posner, Berlin; Rebourgeon, Paris; Goll, Zürich; Pöpper, Jglg. bei senator; Hirsch; Kudwa; Dteinsberg, Franzensbad; Waitz, Paris; Wright, London; Piliver, Odessa; Fühth, Dorvent Quastler, Weim.

Moridal

Суппозитории при ГЕМОРРОЪ,

кровотеченіяхъ, ригитус тонезмахъ, катаррѣ прямой кишки, трещинахъ и при болѣзненностяхъ испражненій

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

ЛИТЕРАТУРА:

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

B I O S O N

Безусловно по раздражающей, легко перевариваемый питательный блѣково-железисто-лецитиновый препаратъ, можетъ быть принимаемъ мѣсяцами безовсякихъ расстройствъ пищеваренія, хорошо переносится и при лихорадочныхъ какъ острыхъ, такъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, возбуждаетъ аппетитъ, даетъ замѣтное увеличеніе вѣса тѣла, повышаетъ содержаніе гемоглобина въ крови и количество кр. кров. шариковъ, благоприятно вліяетъ при истощеніи организма. Такимъ образомъ, будучи вѣрнымъ питательнымъ средствомъ, обнаруживаетъ вмѣстѣ съ тѣмъ кровотворныя свойства желѣза и укрѣпляющее дѣйствіе на нервную систему собственное лецитину.

ЛИТЕРАТУРА: Д-ръ С. К. Андроновъ, СПБ.; Д-ръ А. Ф. Вейдеманъ, СПБ.; Проф. фонъ Ноорденъ, Вѣна; Проф. фонъ Лейденъ, Берлинъ; Проф. Цанъ, Берлинъ; Проф. Бригговъ, Берлинъ; Проф. Циншель Ренъ, Франкфуртъ н/М.

ЛИТЕРАТУРА ВСѢХЪ ПРЕПАРАТОВЪ БЕЗПЛАТНО И ФРАНКО.
Контора химич. препарат. — СПБ., Невс. пр. 28. д. Зингера.

О подпискѣ въ 1913 году на ежемѣсячный журналъ гигиены, діететики и заболѣваній дѣтскаго возраста.

ПЕДІАТРІЯ

ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ *проф. Д. А. СОКОЛОВА.*

При участіи: М. Л. Абельмана (Сиб.), прив.-доц. Н. Л. Александрова (Москва), прив.-доц. И. Н. Баранникова (Харьковъ), М. С. Брейтмана (Сиб.), Н. К. Вяжлинскаго (Сиб.), Ф. Ф. Газе (Сиб.), прив.-доц. Д. Е. Горохова (Москва), прив.-доц. Э. А. Гартъ (Сиб.), Э. А. Гейкинга (Сиб.), проф. В. П. Жуковскаго (Юрьевъ), проф. А. О. Карницкаго (Варшава), прив.-доц. А. А. Киселя (Москва), прив.-доц. П. А. Климова (Сиб.), проф. Н. С. Корсакова (Москва), И. В. Левича (Сиб.) И. И. Лунина (Сиб.), П. С. Медовикова (Сиб.), В. Э. Михаловича (Сиб.), В. О. Мочана (Сиб.), С. А. Острогорскаго (Сиб.), В. П. Павловарова (Сиб.), проф. Л. М. Пуссена (Сиб.), прив.-доц. Ф. Д. Руманцева (Сиб.), проф. Д. А. Соколова (Сиб.), проф. С. Тимашева (Томскъ), проф. И. В. Троицкаго (Харьковъ), проф. Г. И. Турнера (Сиб.), прив.-доц. А. И. Устинова (Москва), прив.-доц. А. И. Филиппова (Москва), И. А. Шабада (Сиб.), проф. А. Н. Шкарина (Сиб.), прив.-доц. Г. В. Шора (Сиб.), проф. В. Ф. Якубовича (Сиб.).

Съ сентября мѣсяца 1911 года, начала выхода журнала, до сентября 1912 г. редакціей выпущено 12 номеровъ, составляющихъ 2 тома, которые содержатъ въ себѣ 46 оригинальныхъ работъ, 406 рефератовъ, 25 рецензій, 2 научныхъ обзора и много др. статей, относящихся къ педиатріи.

Съ сентября 1912 года по 1-е января 1913 г. выпущены еще 4 номера, которые составляютъ 3-й томъ.

Съ 1-го января 1913 года по 1-е января 1914 года (т. е. за предстоящій подписной годъ) будутъ выпущены 4-й и 5-й томы (по 6 номеровъ каждый).

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА: За годъ 6 руб., за 1/2 года — 3 руб., за 4 мѣс. — 2 руб.

1-й, 1-й и III-й т. т., т. е. №№ 1—16 «ПЕДІАТРІЯ» (за исключеніемъ № 5 и 12, которые разошлись) можно выписать по цѣнѣ 3 руб. за томъ.

Подписка принимается во всѣхъ книжныхъ марзанихъ
КОНТОРА ЖУРНАЛА: Издательство «ШИПОВНИКЪ»,
СПБ. Никольская, 31, гдѣ и принимается подписка.

Сибирская Врачебная Газета

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДЕЛЬНО ВЪ ИРКУТСКѢ
ПОДЪ РЕДАКЦІЕЙ П. И. ФЕДОРОВА

при ближайшемъ участіи:

Багашева И. А. (Москва), ф.-Бергмана Г. А. (Иркутскъ), Блюменфельда М. Л. (Иркутскъ), прив.-доц. Бутигина П. В. (Томскъ), Бормана В. Л. (Благовѣщенскъ), проф. Бершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимина А. Н. (Томскъ), Каршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), проф. Лазашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Пескина Я. А. (Иркутскъ), Пешновскаго Я. Я. (Иркутскъ), проф. Понровскаго 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. Я. (Томскъ), Франкъ-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистянова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

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

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

Годъ 6-й. Воскресенье 17-го марта 1913 г. № 11-й.

САНАТОРІЯ ВЕРАВАЛЬДЪ

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

Наивысше расположенное лечебное заведеніе Германіи для

ЛЕГОЧНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ.

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

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

Центральное отопленіе.—Рентгеновскій кабинетъ.—Ингаляторія.

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

Sanatorium Wehrawald.

Завѣд. врачъ: Dr. med. Fr. Lips.

Хоз. правл.: K. Metzger.

СОДЕРЖАНІЕ:

В. А. Бѣлиловскій. Чума и мѣры борьбы съ нею во Внутрен. Киргизск. Ордѣ Астрах. губ. (Продолженіе).—Проф. П. Авроровъ. Памяти Владимира Валеріановича Подвысоцкаго. (Окончаніе).—Рефераты. Кожныя и венерическія болѣзни.—Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ обществъ.—Рецензіи.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

ЧУМА

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

В. А. Бѣлиловскаго.

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

(Продолженіе).

Ш.

Клиническое теченіе чумы.

А. Инкубационный періодъ.

Продолжительность инкубационнаго періода очень разнообразна во всѣхъ бывшихъ вспышкахъ чумы, но въ среднемъ она не болѣе 4—5

дней. Мы имѣемъ крайніе предѣлы—отъ нѣсколькихъ часовъ (Ромазанъ Бекетовъ-Бейскулакъ) до 12 дней (Газиза Нугайбаева въ Н. Казанкѣ); наблюдался инкубационный періодъ въ 10 дней (Мендали Карачунаевъ), 9 дней (Сермакъ Канатовъ-Акбалыкъ), 8 дней (Агатай и Мамышь Саткановы).

Въ виду послѣдовавшаго соглашенія европейскихъ государствъ считать достаточной обсервацию въ пять дней, въ виду того, что инкубационный періодъ въ среднемъ не болѣе 5 дней, этотъ вопросъ по отношенію къ Киргизской Ордѣ принялъ чрезвычайно важный оборотъ.

Дѣло въ томъ, что заболѣванія на ур. Акбалыкъ начались послѣ того, какъ была снята на Кушукъ-Кирганѣ обсервация и тѣмъ самымъ была ослаблена бдительность по отношенію къ окружающей мѣстности. 9-го утромъ обсервация, за истеченіемъ пятидневнаго срока, была снята, а 11-го ночью заболѣваетъ на ур. Акбалыкъ Бейсанъ Джанаевъ. Если бы обсервация продолжалась десять дней и вся санитарная организация была бы мобилизована еще пять дней, не прошла бы незамѣченной болѣзнь Байсана и во всякомъ случаѣ смерть его и похороны не были бы такъ обставлены и не было бы зараженія столькихъ людей, какъ это случилось, когда остался врачъ съ фельдшеромъ, вынужденные объѣзжать бывшій чумной очагъ, часто вызываемые по какимъ либо экстреннымъ случаямъ далеко отъ очага.

Кромѣ того, чрезвычайная общительность киргизъ между собою, даже на очень дальнія разстоянія (300 и 500 верстъ), быстрота въ нужныхъ случаяхъ ихъ передвиженій, стремленіе бѣжать изъ ауловъ при первыхъ случаяхъ неблагополучія заставляютъ зорко слѣдить за населеніемъ зараженнаго района и близкаго къ нему не только въ теченіе пяти дней, но въ теченіе значительно болѣе долгаго срока. Достаточно имѣть даже одинъ, два случая съ инкубационнымъ періодомъ 8—10—12 дней, чтобы отнестись съ осторожностью къ пятидневной обсервации. Если предположить, что какой-либо киргизъ, находясь въ инкубационномъ періодѣ, послѣ пяти дней и послѣ снятія обсервации и объявленія данной мѣстности благополучною уѣдетъ за 100—200 верстъ и не только тамъ

заболѣетъ и умретъ, а дастъ еще посѣвы по дорогѣ, какой вспышкой это грозитъ опять Ордѣ, какого напряженія мѣстныхъ и государственныхъ силъ это потребуетъ,—между тѣмъ какъ лишніе нѣсколько дней дали бы возможность сразу локализовать заболѣваніе безъ излишнихъ тратъ энергіи и капитала!

Конечно, и послѣ 10-дневной обсервации могутъ быть заболѣванія, ибо инкубация тянется, какъ показываютъ прошлыя эпидеміи, до 17—22 дней, но обычный максимумъ, чаще встрѣчающійся, равняется 10 ти днямъ, чего и слѣдовало бы, намъ кажется, придерживаться. Въ сущности, пятидневный срокъ принять скорѣе всего для морскихъ судовъ, которыя очень легко могутъ быть послѣ бывшихъ на нихъ заболѣваній продезинфицированы и, по тщательномъ осмотрѣ, команды выпускаются на свободу; совсѣмъ другое дѣло Киргизская Орда съ ея некультурнымъ населеніемъ, бездорожьемъ и отсутствіемъ путей сношенія, когда вѣсть о появившемся случаѣ чумы можетъ достигнуть участкаго врача только на 3—5 день, а въ Ставку и того дольше. Можетъ встрѣтиться случай съ однимъ заболѣваніемъ гдѣ нибудь въ глухой песчаной части степи, въ одной семьѣ, когда персоналъ пріѣдетъ послѣ пяти дней и никого не застанетъ въ живыхъ. Что дѣлать? Исполнивъ всѣ необходимыя манипуляціи, нужно ли или можетъ ли вся организация оставаться для дальнѣйшей работы еще необходимое время, хотя бы пять дней, или уѣзжать обратно? Это вопросъ чрезвычайной важности, такъ какъ онъ сопряженъ съ извѣстными расходами. Намъ думается, что при всѣхъ случаяхъ необходимо оставаться десять дней послѣ послѣдняго заболѣванія, а въ случаяхъ, въ родѣ вышеуказаннаго, послѣ смерти не менѣе пяти дней. Или вообще надо установить за правило—снимать обсервацию чрезъ 5 дней послѣ послѣдняго смертнаго случая.

В. Клиническое теченіе чумы.

Во время всѣхъ бывшихъ вспышекъ чумы въ 1909—1910 г.г. мы имѣли дѣло, если не считать двухъ—трехъ случаевъ, исключительно съ легочною чумою.

Памяти проф. Владиміра Валеріановича Подвысоцкаго.

(Окончаніе).

При такомъ положеніи дѣла, выходъ въ свѣтъ новаго руководства по общей патологіи былъ встрѣченъ общимъ вниманіемъ, тѣмъ болѣе, что руководство это отличалось существенными достоинствами. Получивъ прекрасную научную подготовку и сдѣлавъ рядъ самостоятельныхъ работъ, относящихся къ различнымъ отдѣламъ патологіи, Владиміръ Валеріановичъ былъ въ состояніи внести много оригинальнаго въ свой трудъ и ориентироваться среди безконечнаго разнообразія самыхъ противорѣчивыхъ теорій и мнѣній по каждому вопросу общей патологіи.

Художественныя склонности Владиміра Валеріановича отразились какъ на содержа-

ніи, такъ и на самой внѣшности изданія. Въ противоположность проф. В. В. Пашутину, отводившему главное вниманіе физиолого-химическимъ изслѣдованіямъ и изученію обмена веществъ въ животномъ организмѣ при различныхъ патологическихъ состояніяхъ,—Владиміръ Валеріановичъ особенно тщательно и подробно излагаетъ морфологическую сторону явленій. Патологическая гистологія занимаетъ первенствующее мѣсто какъ въ его работахъ, такъ и въ его руководствѣ. Руководство кромѣ того снабжено многочисленными художественно исполненными рисунками и таблицами. Подробные литературные указатели послѣ каждой главы придали руководству характеръ справочника, пригоднаго не только для студентовъ, но и для врачей.

Какъ оцѣненъ былъ трудъ Владиміра Валеріановича врачебнымъ міромъ, объ этомъ лучше всего свидѣтельствуетъ появленіе въ теченіе непродолжительнаго времени четы-

Вотъ исторія болѣзни нѣкоторыхъ изъ нихъ.

Балтакъ Бурамбаевъ 34 л. заболѣлъ 21-го ноября 1909 г., жалуется на боль въ груди, на тяжесть въ головѣ и болѣзненность шеи при поворотахъ головы.

25-го ноября при осмотрѣ оказалось: крѣпкаго сложенія мужчина, землисто-желтый цвѣтъ лица, конъюнктивы глазъ сильно инъецированы; беспокоенъ, при разговорѣ неясно выражаетъ свою мысль и вообще невнятно говорить, часто останавливается на полусловѣ, какъ будто что-то мѣшаетъ ему говорить; шейныя и подчелюстные железы сильно распухли, болѣзненны на ошупь; полная глухота. Въ разговорѣ съ нимъ надо кричать. Приходится объясняться знаками. Сердце

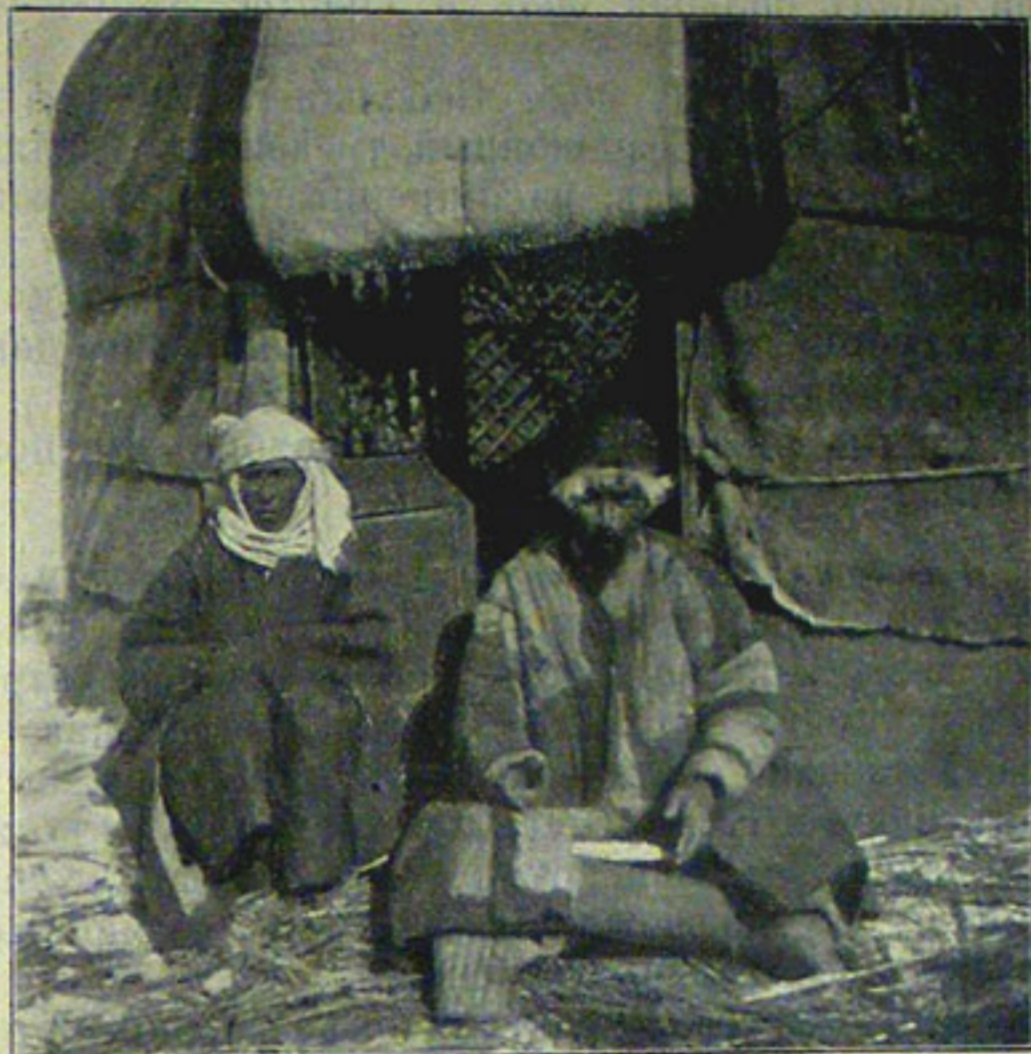


Вскрытіе трупа въ Бейсъ-Кулакѣ. Ноябрь 1909 г.

нѣсколько расширено въ длинникѣ. Верхушечный ударъ разлитой и ясно прощупываемый. Тоны чисты. Пульсъ 140 въ минуту, неправильный, средняго наполненія. Стоять *Бурамбаевъ* не мо-

жетъ, шатается и вообще онъ встаетъ съ трудомъ.

26 ноября. Найденъ утромъ лежащимъ во дворѣ, почти совершенно раздѣтымъ. Пульсъ 140—160, слабый, неправильный, нитевидный. Языкъ обложенъ. Еле отвѣчаетъ, но совсѣмъ невнятно. Дыханіе хриплое. Скончался въ присутствіи врача *Шарневскаго*. Диагнозъ поставленъ—бубонная чума. Шейный бубонъ.



Бывшіе въ чумной землянкѣ и заболѣвшіе брюшнымъ тифомъ. Послѣ выздоровленія.

Джаудуръ Бурамбаева—20 лѣтъ жена перваго больнаго. Заболѣла 21-го или 22-го ноября ознобомъ, сильнымъ колотьемъ въ груди и головокруженіемъ.

25 ноября. Т° 40, 2. Женщина средняго роста, худенькая, со слабо развитою мускулатурою. Плохое питаніе. Въ легкихъ всюду разсѣянные влажные хрипы; притупленіе по всей правой половинѣ, особенно у угла лопатокъ, гдѣ ясно слышнѣтъ бронхіальный отгѣнокъ. Сердце не увели-

рехъ изданій, всего въ количествѣ пятнадцати тысячъ экземпляровъ и переводъ его на многіе иностранные языки, до греческаго и японскаго включительно.

Каждое новое изданіе являлось не стереотипной перепечаткой стараго, а значительно расширеннымъ, пополненнымъ и отчасти заново переработаннымъ трудомъ. Всѣ новѣйшія изслѣдованія, появившіяся въ Россіи и за границей, принимались во вниманіе при каждомъ новомъ изданіи. Второе изданіе основъ общей патологіи было награждено отъ конференціи Императорской Военно-Медицинской Академіи преміей *Юшенова*, въ размѣрѣ болѣе 3 тысячъ рублей.

„Основы общей патологіи“ приняты въ качествѣ учебнаго пособія во всѣхъ нашихъ университетахъ. 20 лѣтъ воспитываются на этомъ руководствѣ.

Научныя заслуги *Владимира Валеріано-*

вича не ограничиваются только его собственными изслѣдованіями и литературными работами. Въ качествѣ завѣдующаго лабораторіей общей патологіи сначала въ *Кіевскомъ*, потомъ въ *Одесскомъ* университетѣ и, наконецъ, въ *Институтѣ Экспериментальной Медицины*, онъ являлся опытнымъ руководителемъ и добрымъ помощникомъ молодыхъ научныхъ силъ. Изъ его лабораторіи вышло значительное количество цѣнныхъ научныхъ изслѣдованій по различнымъ вопросамъ общей патологіи, и многіе изъ его учениковъ получили извѣстность въ наукѣ и занимаютъ уже кафедры въ нашихъ университетахъ, какъ напр., *проф. Савченко, Афанасьевъ, Заболотный, Маньковский, прив.-доц. Тарасевичъ, Щастный, Клименко* и другіе. Имъ создана была, такимъ образомъ, научная школа, имѣвшая большое число солидныхъ работниковъ.

Не меньшую заслугу стяжалъ себѣ *Владиміръ Валеріановичъ* и на литературномъ по-

чено; тоны чисты; перебои; акцентуация у *pulso palis*. Пульсъ 120, неправильный, слабого наполненія. Кашляетъ, кашель порывистый, короткій, болѣзненный; говорить еле слышно. Въ мокротѣ алая кровь. Боль и стѣсненіе въ груди. Сильное безпокойство. Смерть въ ночь съ 25 на 26 ноября. Диагнозъ—легочная чума.

Нурзія Таболдыева-Бурамбаева—12 л., дочь перваго умершаго. Заболѣла около 22—23 ноября. Сильный ознобъ, головная боль, боль въ груди. При кашлѣ сильная боль и колотье въ об асти лопатокъ.

26 ноября. Т. 39,5. Небольшого роста, худенькая дѣвочка. Безпокойный, тревожный взглядъ, особый блескъ глазъ, расширенные зрачки, конъюнктивита инъецирована. Лежитъ на постели въ полномъ изнеможеніи; мечется по ней, безпокоится; жалуется на боли, къ изслѣдованію не допускаетъ. Невнятно говоритъ.

Смерть въ ночь съ 26 на 27 ноября. Диагнозъ—легочная чума.

Гумаргали Бурамбаевъ 9 л., сынъ перваго умершаго. Время заболѣванія не установлено. Мальчикъ лежалъ въ землянкѣ среди труповъ взрослыхъ и у ногъ его была мертвая маленькая сестра. Ужасная обстановка! Онъ жаловался, но не зналъ на что. Его угнеталъ страхъ, мучила жажда, давила больная грудь... Онъ молилъ о спасеніи и объ освобожденіи изъ окружающей его невѣроятно ужасной обстановки.

При осмотрѣ Гумаргали онъ безропотно подвергался различнымъ манипуляціямъ и покорноробко смотрѣлъ своими красивыми черными глазами на спасителя-врача, оставшагося трагически безпомощнымъ для него.

25 ноября. Т. 38,7. Опухоль подмышечныхъ железъ. Болѣзненность при ощупываніи и даже постановкѣ термометра. Легкое покашливаніе. Въ легкихъ—влажные крупнаго калибра хрипы, особенно въ надключичныхъ областяхъ. Притупленія нѣтъ или нельзя было опредѣлить. Мокроты нѣтъ. Самочувствіе еще сносное.

26 ноября. Т. 38,8. Кашель усилился, хотя самочувствіе удовлетворительное. Мокроты не

отплевывается. Жалуется на головную боль и ломоту въ рукахъ и ногахъ. Подмышечныя железы болѣзненны.

27 ноября. Т. 39. Не встаетъ. Очень безпокоенъ. Мечется на полу. Бредитъ. Очень слабъ. Отъ пищи отказывается. Пульсъ 120, слабый, дикротичный. Кашель усилился, но мокроты не отплевывается.

Смерть въ ночь съ 27 на 28 ноября. Вскрытіе показало смѣшанную форму легочной и бубонной чумы.

Жамиля Бурамбаева 2 л. дочь перваго умершаго. Заболѣла около 23 ноября.

25 ноября. Т. 39. Изслѣдовать не далась. Сильно безпокойна. Встаетъ самостоятельно. Порывисто и болѣзненно кашляетъ. Мокроту глотаетъ.

26 ноября. Т. 39,3. Слабость. Сильно учащенное дыханіе. Кашляетъ рѣже. Пульсъ около 140—150 въ минуту, слабый, нитевидный.

Смерть въ ночь съ 26 на 27 ноября. Диагнозъ—легочная чума.

Айслу Тамтыкова 60 л., заболѣла 22-го ноября. Сильный ознобъ, кашель съ кровавою мокротою, сильною одышкою и стѣсненіемъ въ груди.

25 ноября Т. 38—39. Пульсъ едва ощутимъ, дыханіе хриплое, прерывистое; на вопросы не отвѣчаетъ; безъ сознанія.

Смерть въ ночь съ 25 на 26 ноября. Диагнозъ—легочная чума.

Нуртали Тамтыковъ 22 л., заболѣлъ 23-го ноября, жалоба на головную боль, стѣсненіе въ груди, ломоту во всемъ тѣлѣ. Легкое познабливаніе и кашель.

25 ноября. Т. 39. Въ легкихъ—разсѣянные хрипы, притупленія нѣтъ. Глубокихъ вздоховъ не можетъ сдѣлать, вслѣдствіе сильныхъ болей въ груди и появляющагося головокруженія. Сердце не увеличено, тоны чисты, на 20—30 ударовъ перебой. Пульсъ удовлетворительнаго наполненія, 96 въ минуту. Кашель, мокрота съ небольшою примѣсью крови. Держится довольно бодро.

26 ноября. Т. 39,3. Встаетъ съ трудомъ и сейчасъ же садится. Въ мокротѣ сильная примѣсь

рищѣ, въ качествѣ редактора и руководителя нѣсколькихъ періодическихъ медицинскихъ изданій въ Россіи. Въ 1896 году имъ былъ основанъ „Русскій Архивъ патологіи, клинической медицины и бактеріологіи“, извѣстный также подъ именемъ „Архива Подвысоцкаго“. Изданіе велось по типу солидныхъ заграничныхъ научныхъ журналовъ, въ видѣ ежемѣсячныхъ книжекъ. Наиболее видные представители научной медицины въ Россіи, какъ теоретики, такъ и практики, принимали живое участіе въ этомъ изданіи. Въ немъ помѣщено много научныхъ работъ, произведенныхъ въ различныхъ лабораторіяхъ и клиникахъ Россіи. Какъ новость для русскихъ изданій, въ Архивѣ былъ введенъ отдѣлъ систематическихъ обзоровъ научныхъ трудовъ, выходящихъ по различнымъ отраслямъ патологіи. Эти ежегодные обзоры служили прекраснымъ справочникомъ для русскихъ ученыхъ. Архивъ просуществовалъ въ теченіе семи лѣтъ, при постоянномъ редакторствѣ

Владимира Валеріановича.

Послѣ смерти проф. В. А. Манассеина, основателя и редактора наиболее популярнаго въ Россіи медицинскаго органа „Врачъ“, —*Владиміръ Валеріановичъ*, совмѣстно съ С. В. Владиславлевымъ, принимаетъ на себя редактированіе „Русскаго Врача“. явившагося продолженіемъ *Манассеинскаго* изданія, съ 1902 года. Редакторомъ „Русскаго Врача“ покойный состоялъ до самой своей смерти.

Въ теченіе 7 послѣднихъ лѣтъ, онъ кромѣ того, въ качествѣ директора Института Экспериментальной Медицины, состоялъ редакторомъ и другого серьезнаго органа—„Архива біологическихъ наукъ“, издающагося при Институтѣ, на русскомъ и французскомъ языкѣ.

Наконецъ *Владиміръ Валеріановичъ* принималъ участіе въ редактированіи и отдѣльныхъ медицинскихъ изданій, не носившихъ

алой крови. Смерть въ ночь съ 26 на 27 ноября. Легочная чума.

Исмухамедъ Тулкоевъ 34 л. Заболѣлъ 24 ноября. Сильный ознобъ и потомъ жаръ, головная боль, кашель и колотье въ груди.

25 ноября. Т. 39.4. Мужчина средняго роста, хорошаго сложенія и гитанія. Языкъ нѣсколько обложенъ, кислый запахъ изо рта. Глаза въ состоянн раздраженія и свѣтобоязни. Прикладываетъ руку, какъ козырекъ. Жалуется на колющую боль въ правой половинѣ груди. Въ легкихъ—слышны крупно—и мелко-пузырчатые хрипы; у угла правой лопатки притупленіе съ бронхиальнымъ дыханіемъ. Сердце—ничего ненормальнаго. Пульсъ 100—110, средняго наполненія, прыгающій. Кашель, мокрота жидкая, пѣнитая, съ значительнымъ количествомъ крови. Чувствуетъ слабость. Походка шатающаяся. Говорить понятно, но медленно.

26 ноября Т. 39.8. Значительная слабость. Пульсъ 140, еле ощутимый, неправильный. Говорить невнятно. Апатиченъ. На нѣсколько вопросовъ еле даетъ одинъ отвѣтъ.

Смерть 26 ноября вечеромъ. Легочная чума.

Арыкъ Умаловъ 11 л. Заболѣлъ 23-го ноября, жаловался на головную боль и неловкость въ правомъ паху.

25 ноября. Т. 39.3. Головная боль, легко покашливаніе. Жалуется на боль въ правой ногѣ. Худенькій блѣдный мальчикъ, съ большими сѣрыми глазами, съ бѣлыми зубами. Мальчикъ послушенъ, очень терпѣливъ, охотно подвергался различнымъ манипуляціямъ со стороны врачебнаго персонала. Въ легкихъ никакихъ особыхъ измѣненій, небольшой бронхитъ. На правой стопѣ имѣется струпъ отъ бывшей раны. Въ правомъ паху увеличенная железа велчиною съ большой финикъ, очень болѣзненна. Общее состояніе удовлетворительное.

26 ноября. Т. 38. Прощупываются подмышечная и подчелюстная железы. Аппетитъ и сонъ слабые. Спокоенъ. Лежитъ на постели, укрывается черезъ голову одѣяломъ. За нимъ ухаживаютъ отецъ и мать, отказавшіеся выдѣлиться; тутъ же

находятся двое маленькихъ дѣтей. Арыку впрыснуто въ область лопатки 40 к. с. противочумной сыворотки 1908 г. пригот. форга Александра I.

27 ноября. Т. 38—39. Состояніе тоже. Впрыснуто 50 к. с. сыворотки.

28 ноября. Т. 39.7. Самочувствіе удовлетворительное. Железы не увеличиваются и какъ будто менѣ чувствительны. Требуется, чтобы впрыскивание дѣлалъ ему «Улькунъ-докторъ»—«Старшій врачъ». Впрыснуто 40 к. с. Улыбается, но сталь блѣднѣе и все прячется подъ одѣяло.

29 ноября. Т. 39—40. Железы увеличены; опять появилась болѣзненная чувствительность лѣвой паховой железы. Впрыснуто 40 к. с. сыворотки.

30 ноября. Т. 39—38. Слабость. Боли и припухлость въ суставахъ. Пульсъ 90—100, слабый, съ перебоями, въ виду этого сыворотка оставлена.

1 декабря. Т. 38,4; железы уменьшились и чувствительны, но пульсъ 100—120, перебой. Нѣкоторое безпокойство, ночью плохо спитъ. Мочи достаточно.

2 декабря. Т. 39—40. Явленія тѣ же, но увеличивается слабость.

3 декабря. Т. 39.6. Сильная слабость. Не говорить. Пульсъ еле ощутимъ.

4 декабря. При явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности умираетъ. (Бубонная чума; паховый и подмышечный бубоны).

Рамзанъ Бекетовъ 34 л. заболѣлъ въ ночь съ 25 на 26 ноября болью въ груди и кашлемъ съ кровью.

26 ноября. Т. 39. Пульсъ 120. Боль въ груди, сильный кашель; въ мокротѣ—алая кровь. Къ вечеру не встаетъ. Пульсъ едва ощутимъ. Смерть въ ночь съ 26 на 27 ноября.

Ур. Кушукъ-Курганъ.

Умсуъ Малаева 18 л. лежитъ въ кибиткѣ и рядомъ съ нею Айтгали Уразгаліевъ 5 л. Заболѣла 3 декабря уже въ кибиткѣ, куда она ушла, какъ только начались заболѣванія въ землянкѣ. Сильный ознобъ и боль въ груди, съ кровохарканіемъ. Молодая женщина лежитъ, еле отвѣчаетъ

повременнаго характера. Такъ, онъ редактировалъ русское изданіе художественныхъ патолого-анатомическихъ таблицъ Кааста, редактировалъ, вмѣстѣ съ *д-ромъ Якобсономъ*, изданіе энциклопедіи практической медицины, и другія изданія.

Въ качествѣ редактора *Владиміръ Валеріановичъ* весьма внимательно и любовно относился къ начинающимъ работникамъ на научномъ поприщѣ, помогалъ имъ своими цѣнными совѣтами и указаніями, поддерживалъ въ нихъ бодрость и энергию, побуждалъ къ дальнѣйшей работѣ. Среди всѣхъ, кто только имѣлъ случай обращаться къ нему по какому-либо дѣлу, онъ оставилъ самыя лучшія воспоминанія.

Въ 1900 году произошла значительная перемѣна въ жизни и дѣятельности *Владиміра Валеріановича*. Въ этомъ году былъ открытъ медицинскій факультетъ при Ново-

російскомъ университетѣ въ Одессѣ, и *Владиміръ Валеріановичъ* былъ назначенъ туда профессоромъ и деканомъ открывающагося факультета и вмѣстѣ съ тѣмъ организаторомъ новаго центра научной и практической медицины. Онъ долженъ былъ, вмѣстѣ съ ректоромъ университета *О. Н. Шведовимъ*, ближайшимъ образомъ руководить составленіемъ плана необходимыхъ построекъ для новаго факультета и клиникъ, организацией учебно-вспомогательныхъ учреждений, долженъ былъ наблюдать и за самымъ выполненіемъ составленныхъ проектовъ. Наконецъ, онъ долженъ былъ принять непосредственное участіе въ подборѣ ученыхъ силъ для сформирования профессорской коллегіи новаго факультета.

Созданіе такого сложнаго учрежденія, какъ медицинскій факультетъ, требовало выдающихся организаторскихъ талантовъ, и министерство народнаго просвѣщенія, поручивъ это дѣло *Владиміру Валеріановичу*, сдѣлало

на вопросы, сильно кашляет; въ мокротѣ алая чистая кровь; сильныя боли и колотье въ груди. Жалуется на холодъ; въ кибиткѣ огня нѣтъ, разводитъ некому, такъ какъ мать Уразгаліева съ другимъ ребенкомъ ушла отъ нихъ. Т. 39. Пульсъ 140—160.

4 декабря. Т. 39. Пульсъ не ощутимъ. Еле говорить. Покашливаетъ, но мокроты нѣтъ. Къ вечеру смерть. Диагнозъ—чумная пневмонія.

Умуть Уразгаліева 26 л. Наканунѣ мы застали ее сидящею въ барханахъ, безъ всякой одежды, укрывающеюся за кустомъ кіяка. Стужа была сильная; морозъ доходилъ при сильномъ вѣтрѣ до 20°; моросилъ градъ, снѣгъ, а она бѣжала отъ смерти изъ кибитки Малаевой, оставивъ тамъ заблѣвшаго своего сына; пряталась съ груднымъ ребенкомъ отъ ужасовъ чумы подъ открытымъ небомъ. У холодной ея груди лежалъ окоченѣвающій ребенокъ.

3 декабря она чувствовала себя здоровою; т. у нея была нормальна. Она была помѣщена въ отдѣльную кибитку, снабжена топливомъ и теплою пищею, а ребенку дано горячее молоко. Вырыснута 40 к. с. сыворотки ей и 20 к. ребенку.

4 декабря. Т. 39.2. Жалуется на боли въ груди и кашель. Обвиняетъ впрыскиваніе. Мокрота съ кровяными жилками.

Въ виду смерти Малаевой, сынъ Умуть, Айтгали Уразгаліевъ помѣщенъ вмѣстѣ съ матерью. У обоихъ дѣтей Т. 38,2,—38. I. Вырыснута сыворотка дѣтямъ по 20 к. с. Больная отказалась отъ впрыскиванія, умоляя спасти дѣтей.

5 декабря. Т. 39. 5. П. 160. Лежитъ, не встаетъ. Сильныя боли въ груди. Въ мокротѣ—алая кровь.

Дѣти чувствуютъ себя сравнительно хорошо. Пьютъ молоко. Укрыты теплыми шубами, хотя должны терпѣть холодъ Т. Айтгали 39. Пульсъ 140, слабого наполненія. У Айтгали—Т. 38; пульсъ 120, тоже слабъ. Оба кашляютъ, но мокроты не отдѣляютъ. Въ легкихъ влажные хрипы.

6 декабря. Больная рано утромъ умерла. Дѣти слабѣе. У младшаго появились рвоты. Отъ пищи отказывается. Безпокойство. Т. Айтгали 38—39, 2. П. 110—120, тоже слабѣе.

7 декабря. При явленіяхъ слабости сердца оба умираютъ. Диагнозъ—легочная чума.

Характерно то, что никто не соглашался ухаживать за этими дѣтьми ни за какія деньги,—ни родные, ни чужіе, ни санитары. Пришлось пріѣзжать къ нимъ три раза въ день, привозить горячее молоко, разводитъ огонь и оставлять дѣтей однихъ. Это обстоятельство поставило насъ въ необходимость непременно проводить всѣхъ больныхъ чрезъ больничный лагерь, гдѣ долженъ былъ бы быть медицинскій персоналъ. Такое свое рѣшеніе мы привели въ исполненіе въ дальнѣйшихъ вспышкахъ на Акбалыкѣ, Наурзали-Чагиль, Бодаѣ и въ пос. Новой Казанкѣ.

Уроч. Акбалыкѣ. Лагерь.

Алтынъ Шомарова 73 л. была переведена въ лагерь 24 декабря въ подозрительное отдѣленіе. Т. 38. Пульсъ—96, средняго наполненія, неправильный. Сердце увеличено въ поперечникѣ, шумъ на первомъ тонѣ, у верхушки и у аорты. Въ легкихъ всюду различной консистенціи хрипы. Источенная, сгорбленная старушка, жалуется на мучающій ее кашель съ колотьемъ въ груди, глаза слезятся, языкъ обложенъ бѣлымъ налетомъ, зубовъ почти нѣтъ. Все же она на ногахъ и даже сама занимается въ своей кибиткѣ хозяйствомъ. Вечеромъ Т. 38.

25 декабря. Т. 38—39.3; пульсъ 110—116, сильно дикротиченъ, замѣчается рѣзкій subsultus tendineum; говоритъ невнятно; щеки покрылись красными пятнами, кое-гдѣ на тѣлѣ имѣются такія же круглыя красныя пятна величиною съ 1/2 кп. Шумы въ сердцѣ рѣзки, сердцебиеніе усилилось, кашель съ кровавою мокротою, приступы удушья. Боли подъ ложечкою; печень увеличена, выдается изъ подъ края ребра на 4 пальца, чувствительна при давленіи, желчный пузырь напряженъ, хорошо прощупывается, болѣзненъ. Стулъ и мочеиспусканіе нормальны. Больная переведена въ чумное отдѣленіе. 100 к. с. сыворотки. Къ вечеру состояніе ухудшилось. Она сидитъ и покачивается. На глаза надвинула платокъ, точно боится свѣта. Не отвѣчаетъ на вопросы, а что-то бормочетъ. Взглядъ безсмысленный.

очень удачный выборъ. Работа эта потребовала значительнаго напряженія силъ отъ *Владимира Валеріановича* и приносила ему подчасъ много непріятностей и разочарованій. Онъ неоднократно ѣздилъ за границу для детальнаго ознакомленія съ устройствомъ лучшихъ медицинскихъ учреждений; ѣздилъ въ Петербургъ съ различными ходатайствами объ увеличеніи кредитовъ на постройки и съ различными представленіями и докладами; входилъ въ сношенія съ мѣстными властями объ отпускѣ средствъ для приенособленія больничныхъ учреждений Одессы подъ госпитальныя клиники; не мало писалъ въ печати по поводу устройства медицинского факультета и т. п.

Еще въ 1895 году, т. е. значительно ранѣ назначенія *Владимира Валеріановича* въ Одессу, министерство народнаго просвѣщенія командировало въ Одессу для ближайшаго выясненія всѣхъ вопросовъ, связанныхъ съ

учрежденіемъ медицинского факультета, по печителю западно-сибирскаго учебнаго округа *В. М. Флоринскаго*, строителя и организатора Томскаго университета, поручивъ ему выяснить общую стоимость всѣхъ предполагаемыхъ сооруженій. Василий Марковичъ, отличавшійся крайней экономіей въ расходованіи казенныхъ средствъ и доказавшій эту экономію на дѣлѣ при устройствѣ Томскаго университета, въ значительной степени сократилъ составленную ранѣ особой комиссіей смету на устройство медицинского факультета и клиникъ, уменьшивъ общую стоимость всѣхъ построекъ съ 2 милліоновъ до 1 милліона и 400 тысячъ рублей. Особенно значительно была сокращена смета на устройство клиникъ. Согласно съ этой сметой, и состоялось въ 1896 году Высочайшее повелѣніе объ отпускѣ средствъ изъ государственнаго казначейства и начата была постройка необходимыхъ зданій.

Владимиръ Валеріановичъ смотрѣлъ на

26 декабря. Т. 39—39,5. Больная лежит спиной ко входу въ кибитку. На окрикъ отвѣчаетъ со стономъ. Пульсъ не сосчитывается. Не ѣсть и не пьетъ. Испражнения подь себя. 27-го декабря смерть. (Легочная чума).

Джумалий Сралиевъ 19 лѣтъ крѣпкій юноша. Жилъ работникомъ въ домѣ Шомаровыхъ. До поступления въ чумное отдѣленіе лагеря былъ здоровъ. Получилъ 2 раза прививки предохранительной сыворотки по 40 к. с. 22 и 23 декабря, жаловался на головную боль. Т. была нормальна. Въ легкихъ никакихъ данныхъ. Все же онъ былъ изолированъ въ подозрительное отдѣленіе и получилъ опять 50 к. сыворотки.

24 декабря утромъ Т. 39,9. Пульсъ 120, прыгающій. Сильный *subsultus tendineum*. Кашляетъ, мокрота съ алой кровью. Въ легкихъ хрипы, при глубокомъ вздохѣ плевральный феноменъ, сильный вздохъ вызываетъ головокруженіе и боли въ груди. Шатается. Глаза съ расширенными зрачками, незначительное налитіе сосудовъ конъюнктивъ. Боли въ области печени, которая ясно выдается на 2—3 пальца изъ подь края ребра въ области *scrobiculi cordis*.

Не мочится, запоръ. Животъ вздутъ и чувствителенъ, запахъ изо-рта. Говоритъ невнятно. 100 к. с. сыворотки. Вечеромъ Т. 39. Пульсъ 110, слабого наполненія. Состояніе тяжело, не встаетъ, при попыткахъ встать пошатывается, точно пьяный. Кашляетъ, но отплевывать мокроту не въ состояніи. Сильная жажда.

26 утромъ. 39,9. Пульсъ 120—140, нитевидный. Лежитъ спиной ко входу въ кибитку. На вопросъ, какъ онъ себя чувствуетъ, что-то отвѣтитъ, но что, нельзя было разобрать. Сознаніе не потерялъ, такъ какъ онъ понялъ, что къ нему пришелъ персоналъ.

Вечеромъ—смерть. Легочная чума.

Уроч. Наурзали-Чанлы. Лагеръ.

Султанъ Серсимбеевъ 45 л. былъ задержанъ 9 января во время постановки карантина въ землянкѣ Кулжанова, откуда пошла заболѣванія. Здо-

ровый, рослый мужчина; сердце и легкія здоровы. Никакихъ особыхъ отклоненій отъ нормы въ его организмѣ не замѣчается. Впрыснута сыворотка въ количествѣ 40 к. с. 11 января къ вечеру сталъ жаловаться на головную боль. Т. нормальна; пульсъ 90, нѣсколько учащенный. Со стороны органовъ грудной полости никакихъ данныхъ. Нѣкоторая чувствительность подь ложечкой при надавливаніи; сильная жажда; впрыснута сыворотка 40 к. с.

12 января. Къ прежней жалобѣ присоединилась жалоба на кашель и кровохарканье и колотье въ боку. Съ трудомъ встаетъ. Т. 38,4. Пульсъ 110, дикротиченъ. Въ легкихъ хрипы, справа сзади притупленіе. Дыханіе поверхностное, до 28 въ минуту; глубокіе вздохи болѣзненные. Сердце расширено, тоны чисты; языкъ обложенъ. Аппетитъ хороший. 100 к. с. сыворотки.

Вечеромъ. Печень увеличена, чрезвычайно болѣзненна. Желчный пузырь напряженъ. Т. 38,6. Пульсъ 120, слабый. Не встаетъ. На вопросы неохотно отвѣчаетъ. Жажда, пьетъ много.

13 января утромъ Т. 38,5. Пульсъ не прощупывается. На окрикъ отвѣчаетъ, что чувствуетъ себя худо. Смерть. Легочная чума.

Зулкарный Уразовъ 33 л. здоровъ, никакихъ отклоненій отъ нормы.

11 января Т. нормальна. Впрыснута сыворотка 40 к.

12—14 января. Т. нормальна. Пульсъ 86—90, хорошаго наполненія. Аппетитъ и сонъ прекрасные. Впрыснута еще 40 к. с.

14 января утромъ Т. 38. Пульсъ 116. Жалуются на общее недомоганіе, кашель; мокрота окрашена въ красный цвѣтъ. Головная боль, колотье въ боку. При выслушиваніи въ легкихъ хрипы крупнаго колибра. Глубоко вздохнуть боится изъ за боли въ правомъ боку. Шумъ тренія плевры справа довольно рѣзко. Печень увеличена, выдается изъ подь края реберъ на 1—2 пальца, чувствительна. Глаза съ особымъ блескомъ, зрачки расширены, запахъ изо-рта кислый, часто отрыжка. Мочеиспусканіе и испражнения нормальны. Переведенъ въ чумное отдѣленіе.

дѣло шире и не считалъ возможнымъ останавливаться предъ крупными расходами на просвѣтительныя цѣли. Въ виду сокращенія первоначальной смѣты, ему пришлось напрягать всѣ силы и старанья, чтобы увеличить размѣры сдѣланныхъ ассигнованій. Неоднократныя настойчивыя ходатайства его и ректора университета *Ө. Шведова* объ увеличеніи кредитовъ увѣнчались полнымъ успѣхомъ. На устройство факультетскихъ клиникъ было дополнительно отпущено изъ казны болѣе 600 тысячъ рублей, да отъ города на устройство госпитальныхъ клиникъ было ассигновано еще около 400 тысячъ рублей.

Такимъ образомъ, своимъ устройствомъ и богатымъ оборудованіемъ, медицинскій факультетъ Одесскаго университета въ значительной степени обязанъ широкому кругозору *Владимира Валеріановича*, его неутомимой энергіи и желѣзной настойчивости въ достиженіи поставленной цѣли.

Когда все существенное въ оборудованіи медицинскаго факультета въ Одессѣ было близко уже къ завершенію, *Владимиръ Валеріановичъ* въ 1905 году получилъ новое назначеніе—директоромъ Института Экспериментальной Медицины въ Петербургѣ и завѣдующимъ отдѣломъ общей патологіи при Институтѣ, въ каковомъ званіи онъ и скончался.

Помимо научныхъ занятій, которыя онъ и теперь ставилъ на первый планъ, ему пришлось значительную часть времени удѣлять различнымъ общественнымъ вопросамъ и обязанностямъ. Еще въ бытность свою въ Кіевѣ онъ принялъ на себя главное руководительство въ устройствѣ медицинскихъ учреждений Краснаго Креста, въ устройствѣ общины сестеръ милосердія и образовательныхъ курсовъ при ней, при чемъ вдохнулъ жизнь и энергію въ эти учрежденія. Позднѣ общественная жизнь все болѣе и болѣе захватываетъ его вниманіе.

14 января. Т. 38,8. Пульсъ 120. Общее состояние хуже. Жажда.

15 января Т. 39—39. Чуть ходить, во время ходьбы пошатывается. Пульсъ 140, слабый. Говорить неохотно. Мокрота кровавая.

16 января утромъ. Смерть. Легочная чума.

Мурзали Уразовъ, 22 л. 11 января вприснуто 40 к. с. Хорошо сложенный киргизъ, цвѣтущъ, жизнерадостный.

12 и 13 января чувствуетъ себя хорошо. Т. нормальна. Пульсъ 80, хорошаго наполненія. Въ легкихъ ничего особеннаго. Дыханіе глубокое, безболѣзненно. Нигдѣ ничего болѣзненнаго. Испражнения и мочеиспусканія нормальны. Очень болливъ, увѣренъ, что не заболѣетъ. Легкое подергиваніе кисти рукъ, когда онъ вытянулъ обѣ руки.

14 января. Т. 37,6. Пульсъ 100. Чувствуетъ себя хорошо. Пульсъ нѣсколько усилился. Въ легкихъ кое-гдѣ хрипы. Тоны сердца чисты. Вприснуто 30 к. с. сыворотки.

Вечером . Т. 38,5. Пульсъ 120, головная боль, но чувствуетъ себя хорошо. Переведенъ въ чумное отдѣленіе.

15 января. Т. 37,5—38,8; пульсъ 130—140; чувствуетъ себя бѣлымъ, разбитымъ. Кашляетъ кровавой мокротой; боли въ боку. Въ легкихъ—всюду хрипы. Пульсъ слабый. Говорить неохотно; вприснуто 40 к. с. сыворотки.

16 января. Т. 37,5—38,2; пульсъ 120, очень слабого наполненія. Тоны сердца глухіе. Сильная жажда. Лежитъ, едва поднимается. На вопросы не отвѣчаетъ. 17-го смерть. Легочная чума.

Айткенъ Уразова 59 л. Страдаетъ эмфиземой. Въ общемъ чувствуетъ себя хорошо. Видъ истощенный. Вприснуто 40 к. с. сыворотки.

12 января. Пульсъ 96. Склерозъ сосудовъ, твердая пульсовая волна. Въ легкихъ хрипы, какъ и вчера. Явленія тѣ же. Въ сердцѣ—акцентъ на второмъ тонѣ. Переведена въ подозрительное отдѣленіе. Самочувствіе настолько хоро-

шее, что она противилась переводу изъ благополучнаго отдѣленія лагеря. Аппетитъ и сонъ хороше.

13 января. Т. 38,3—38,6; пульсъ 110—120, рѣзко колеблется въ наполненіи. Въ легкихъ—явленія тѣ же.

Чувствуетъ себя хорошо, ни на что не жалуется, чаще покашливаетъ, мокроты не выплевываетъ, болей въ груди нѣтъ. Вприснуто 40 к. с. сыворотки.

14 января. Т. 38,5—38,4. Пульсъ 110—120 такого же характера. Къ утру самочувствіе рѣзко измѣнилось къ худшему; она чуть вышла изъ кибитки. Въ мокротѣ—пѣнистая кровь. Переведена въ чумное отдѣленіе.

Вечеромъ. Лежитъ, на вопросы отвѣчаетъ стономъ; жалуется на сильныя боли въ груди.

Въ ночь на 15 января—смерть. Легочная чума.

Абиль Уразовъ 24 л. Здоровъ. Т. 36,8; пульсъ 80. Въ легкихъ никакихъ уклоненій.

10 января вечеромъ здоровъ. Т. 37. Пульсъ 86; ни на что не жалуется. Ночью почувствовалъ сильную головную боль; боль и стѣсненіе въ груди; закашлялся, при чемъ мокроту выплюнулъ съ кровью.

Къ утру скончался. Легочная чума.

Габдула Мухамедовъ, 30 л., чувствуетъ себя здоровымъ. Т. нормальна. Ни на что не жалуется. Вприснута сыворотка 40 к. с.

12—13 января. Незначительное повышение t-ры, 37,2—37,3; пульсъ 90—86, хорошаго наполненія. Ни на что не жалуется. Небольшое повышение температуры приписывается сывороткѣ. Переведенъ въ подозрительное отдѣленіе.

14 января. Т. 38,5—39,2; пульсъ 120—136, неправильный. Ни на что не жалуется. Чуть замѣтно покашливаетъ. Въ легкихъ кое-гдѣ отдѣльные хрипы. Глубокій вздохъ дѣлаетъ съ нѣкоторой замедленностью. Тоны сердца чисты. Аппетитъ удовлетворительный, жажда. Вприснуто 40 к. с.

Въ 1893 году онъ принималъ дѣятельное участіе въ борьбѣ съ холерной эпидеміей. Въ 1908 году принималъ дѣятельное участіе въ областномъ противохолерномъ сѣздѣ въ Самарѣ. Участвовалъ далѣе въ различныхъ обществахъ, собраніяхъ и сѣздахъ по общественнымъ вопросамъ, имѣющимъ отношеніе къ медицинѣ; состоялъ также членомъ и часто предсѣдателемъ многихъ научныхъ обществъ. Былъ предсѣдателемъ микробиологическаго общества, предсѣдателемъ ученаго отдѣла общества борьбы съ раковыми болѣзнями, членомъ Россійскаго бюро по борьбѣ съ бугорчаткой, почетнымъ членомъ и предсѣдателемъ Одесскаго бальнеологическаго общества, членомъ-корреспондентомъ Военно-Медицинской Академіи и т. д. Въ качествѣ директора Института Экспериментальной Медицины, состоялъ непрѣмѣннымъ членомъ медицинскаго совѣта министерства внутреннихъ дѣлъ.

Какъ предсѣдатель особой комиссіи, со-

ставлялъ правила для государственнаго контроля сыворотокъ и бактериальныхъ препаратовъ, употребляющихся съ предохранительной, лечебной и распознавательной цѣлью.

Особо слѣдуетъ упомянуть о трудахъ *Владимира Валеріановича* по устройству русскаго отдѣла на международной гигиенической выставкѣ въ 1911 году въ Дрезденѣ, въ качествѣ генеральнаго комиссара отъ Россіи. Труды эти по достоинству были оценены германскимъ правительствомъ и *Владимиру Валеріановичу* было пожаловано званіе ординарнаго почетнаго члена Королевскаго Института экспериментальной терапіи во Франкфуртѣ на Майнѣ.

Въ послѣдніе дни своей жизни онъ былъ занятъ работой по устройству Всероссійской гигиенической выставки въ Петербургѣ, имѣющей открыться лѣтомъ нынѣшняго года. Онъ состоялъ генеральнымъ комиссаромъ по

сыворотки. Переведенъ въ чумное отдѣленіе. 15 января. Т. 39—38,2; пульсъ 120. Состояніе то же.

16 января. Т. 37—36,3. Состояніе удовлетворительное. Выприснуто 40 к. с сыворотки. Небольшой кашель, мокрота не окрашена. Appetitъ хорошій, жажда усилилась; особый блескъ глазъ; пятна на лицѣ и кое-гдѣ по тѣлу величиною съ горошину до 1/2 коп.

17 января. Т. 36,8—38,4; пульсъ 100, наполненія слабого. Нѣкоторое безпокойство; въ легкихъ количество хриповъ увеличилось. Жалуется на боль въ мѣстѣ выпрыскиванія, гдѣ имѣется значительная краснота, смазанная настойкою іода; ходитъ тихо, пошатывается. Выприснута 40 к. с сыворотки.

18 января. Т. 38—38,8; пульсъ 120, дикротиченъ. Сильный кашель; въ мокротѣ—алая кровь; ходитъ съ трудомъ, но на боли нигдѣ не жалуется. Вечеромъ не встаетъ и на вопросы не отвѣчаетъ.

19 января утромъ—смерть. Легочная чума.

Балдаре Сарсембіева 66 л. Здорова; въ легкихъ и сердцѣ никакихъ уклоненій отъ нормы. Т. 36,5; пульсъ 70, хорошаго наполненія. Выприснуто 30 к. с сыворотки.

12 января здорова, занимается хозяйствомъ. Т. нормальна.

13 января. Т. 38—38,6; пульсъ 110—120, неправильный; кашляетъ; къ вечеру вышла изъ кибитки, стоять не можетъ, съѣла; особыхъ жалобъ нѣтъ. Переведена въ чумное отдѣленіе.

14 января. Т. 38—39,4; пульсъ 120—140, плохо ощутимъ. Состояніе тяжелое. Сильный бредъ, никого не узнаетъ; отъ пищи отказывается.

15 января утромъ—смерть. Легочная чума.

(Продолженіе слѣдуетъ).



устройству этой выставки. Уже совершенно больной, за 4 лишь дня до смерти, онъ былъ поглощенъ заботами по устройству ея и, не смотря на повышенную до 40° температуру и дурное самочувствіе, продолжалъ обычныя свои занятія и отказывался лечь въ постель. Смерть сразила его совершенно неожиданно, въ разгарѣ кипучей дѣятельности, полного силъ, бодрости и энергіи.

Какъ лекторъ, *Владиміръ Валеріановичъ*, пользовался выдающимся успѣхомъ. Его аудитория обычно была переполнена слушателями.

Какъ человекъ, онъ пользовался горячими симпатіями всѣхъ его знавшихъ. Онъ отличался бодрымъ, жизнерадостнымъ настроеніемъ, открытымъ характеромъ, живостью и рѣдкой трудоспособностью.

Такимъ образомъ, въ лицѣ *Владиміра Валеріановича* русская врачебная семья по-

РЕФЕРАТЫ.

Кожныя и венерическія болѣзни.

L. Halberstaedter (Berlin) u Ernst Delbanco (Hamburg). Исчезаніе всѣхъ бородавокъ послѣ леченія небольшого числа послѣднихъ рентгеновскими лучами.—*Dermat. Woch.* 1912, № 50.

Оба автора наблюдали подобный случай независимо другъ отъ друга.

Изъ литературы уже давно извѣстны случаи, когда различныя бородавки, просуществовавъ даже продолжительное время, внезапно исчезали безъ всякаго леченія или если хотя небольшая часть ихъ удалялась острой ложечкой, электролизомъ, рентгеномъ или радіемъ. Wälsch даетъ этому феномену слѣдующее объясненіе: воспалительное раздраженіе, получающееся при леченіи одной какой-нибудь бородавки, вызываетъ вазомоторный рефлексъ на симметричной другой сторонѣ. Но эта теорія Kreibich'a не объясняетъ факта исчезанія бородавокъ и на несимметричныхъ мѣстахъ. По мнѣнію Halberstaedter'a, съ чѣмъ согласенъ и Delbanco, это явленіе объясняется освобожденіемъ специфическаго вещества изъ погибшихъ бородавокъ, которое попадаетъ въ кровь и вызываетъ реакцію, подобно туберкулиновой, въ остальныхъ бородавкахъ, оказывающую и лечебное дѣйствіе.

Н. Гланцъ.

Cronquist. Объ обрывномъ леченіи гонорреи, особенно задней части уретры. (По реф. изъ *Dermat. Centr.* № 4. 1913 г.).

Для успѣшнаго обрывного леченія гонорреи передней части канала требуется начинать леченіе въ самой ранней стадіи, когда orificium externum еще не представляетъ признаковъ воспаления и 1-я порція мочи не мутна, а содержитъ только хлопья. Пользуется авторъ для обрывного леченія 2% albargin'омъ.

теряла выдающагося по своимъ талантамъ ученаго, энергичнаго и неутомимаго общественнаго дѣятеля, литературнаго и лабораторнаго работника. Своей разнообразной дѣятельностью и трудовой жизнью онъ заслужилъ глубокую признательность потомства. Свѣтлая личность его останется въ памяти многихъ поколѣній.

Миръ его праху!

Проф. П. Авроровъ.



Въ 1-й день albargin вводится дважды съ промежуточными въ 8 часовъ, оставляется въ уретрѣ на 5 минутъ. Тоже повторяется и на слѣдующій день. Если черезъ 24 часа послѣ послѣдняго вырыскивания есть въ отдѣляемомъ гнококки-то обрывъ слѣдуетъ считать неудавшимся. Авторъ получилъ излеченіе въ 82%. Подвергнуть этому способу леченія можно, къ сожалѣнію, лишь ограниченное число больныхъ, такъ какъ большинство является уже съ явно выраженными воспалительными явлениями уретры.

Интереснѣе предложеніе автора обрывать начинающееся заболѣваніе задней части канала. Какъ только 2-я порція мочи начинаетъ мутнѣть—нужно начинать леченіе, которое состоитъ въ томъ, что 2 раза въ день дѣлаютъ промываніе передней и задней уретры растворомъ марганцево-кислаго калия въ количествѣ 2-хъ литровъ, крѣпостью отъ $\frac{1}{10000}$ доходя постепенно до $\frac{1}{1000}$. При болѣе крѣпкихъ растворахъ достаточно дѣлать промыванія одинъ разъ въ день. При этомъ способѣ леченія хорошій результатъ получается въ 100%.

Н. Р.

К. Bernhardt. О леченіи lupus vulgaris по Негхгеймер—Алتمانу (Сальварсанъ—туберкулиновой методъ). По реф. изъ Dermatol. Central. № 4. 1913 г.

Замѣтивъ, что у сифилитиковъ, страдающихъ одновременно волчанкой, послѣ вливанія сальварсана въ туберкулезныхъ узлахъ появляется воспалительная реакція, подобная реакціи отъ туберкулина Негхгеймер и Altmann поставили рядъ испытаній у больныхъ, не имѣвшихъ сифилиса и страдавшихъ исключительно различными формами кожного туберкулеза. Реакція получалась. Въ другомъ рядѣ опытовъ упомянутые авторы примѣнили комбинацію сальварсана и туберкулина. Результаты получились очень хорошіе. По этому способу Bernhardt провелъ 6 случаевъ. Методъ заключается во введеніи внутривенно по 0,3 сальварсана 1 разъ въ мѣсяць; въ промежуткахъ примѣняются впрыскиванія туберкулина въ возрастающихъ дозахъ. Впечатлѣніе отъ леченія получилось у автора очень хорошее: волчаночныя язвы быстро (иногда въ 8—12 дней) заживали. Одновременно замѣчалось рассасываніе инфильтратовъ, особенно въ началѣ леченія. Для окончательнаго излеченія нужно прибѣгать къ интенсивному туберкулиному леченію. Прекрасные результаты получились при туберкулезѣ слизистыхъ оболочекъ.

Н. П.

Millian. Не переносяще «606». (Les intolérants du 606). Bull. de la Soc. Fran. de Dermat. et de Syph. Seance 5/xii 1912.

Въ своемъ докладѣ Millian прежде всего устанавливаетъ на основаніи литературы и своихъ наблюденій, что нѣтъ никакой разницы ни въ терапевтическомъ, ни въ токсическомъ отношеніяхъ между сальварсаномъ (606) и неосальварсаномъ (914) и опасность обоихъ препаратовъ совершенно одинакова. Затѣмъ Millian очень подробно останавливается на всѣхъ побочных дѣйствіяхъ сальварсана и указываетъ, что смертные случаи отъ мелкихъ кровоизліяній въ мозгу, несомнѣнно, происходятъ вслѣдствіе отравленія мышьякомъ. По его мнѣнію, различные индивидуумы различно относятся къ сальварсану; для каждаго существуетъ извѣстный максимумъ выносливости къ этому средству; этотъ максимумъ колеблется, къ сожалѣнію, въ извѣстныхъ предѣлахъ; такъ, онъ наблюдалъ больныхъ, которые прекрасно переносили по 1,2 на одно вливаніе и другихъ, которые при 0,3 сальварсана уже да-

вали явленія, указывающія на то, что доза токсична. Такимъ образомъ правило, установленное Эрлихомъ—0,01 на кило вѣса, должно быть только относительнымъ.

Максимумъ дозы, по Millian'у, можно установить по тѣмъ ощущеніямъ, которыя больные испытываютъ уже въ самый моментъ вливанія: самымъ раннимъ указаніемъ служить особый вкусъ во рту, ощущаемый больными во время самаго вливанія; лица, относящаяся безразлично къ сальварсану, ничего не испытываютъ. Затѣмъ появленіе различныхъ высыпаній на кожѣ, легкій icterus, поносы—всѣ эти симптомы указываютъ также тотъ предѣлъ, за который не слѣдуетъ преступать даже и при повторныхъ вливаніяхъ.

Общій выводъ автора таковъ: слѣдуетъ путемъ наблюденія установить тотъ максимумъ, который выносить больной, и держаться этого максимума и при повторныхъ вливаніяхъ. Выводы эти подкрѣплены цѣлымъ рядомъ краткихъ исторій болѣзни. Нужно отмѣтить еще одно указаніе Millian'a. Максимумомъ, установленнымъ для одной серии вливаній, нельзя руководиться при вливаніяхъ черезъ нѣкоторый большой промежутокъ времени, такъ какъ въ разное время одинъ и тотъ же индивидуумъ разное переноситъ сальварсанъ.

Н. Р.

Я. Либрманъ. Зараженіе кроликовъ кровью сифилитиковъ. (Дерматологія № 1. 1913 г.).

Авторомъ былъ поставленъ рядъ опытовъ съ кровью сифилитиковъ I, II и III періода. 2 к. с. дефибрированной крови сифилитика впрыскивалась въ яичко кролика. Кровь предварительно изслѣдовалась на спирохеты. Всего было пока 5 опытовъ. У всѣхъ въ крови спирохетъ не было, W + + + +. Дальнѣйшія наблюденія продолжаются. На основаніи полученныхъ данныхъ авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Кровь сифилитиковъ первичнаго и вторичнаго періодовъ въ тѣхъ случаяхъ, когда явленія на лицо, заразительна.

2) Кровь сифилитиковъ скрытаго періода можетъ быть заразительна

3) Законъ Colles'a неправиленъ.

Н. П.



Изъ жизни сибирскихъ ученыхъ общества.

Общество естествоиспытателей и врачей при Томскомъ университетѣ (медицинская секція).

Засѣданіе 28-го февраля.

Проф. П. П. Авроровъ и д-ръ А. Д. Тимофеевскій «Опытъ культивированія лейкемической крови».

Годъ тому назадъ докладчики производили опытъ культивированія тканей внѣ организма по Carrel'ю. На

препаратахъ, полученныхъ ими въ то время, можно было наблюдать ростъ тканей, взятыхъ изъ различныхъ органовъ кролика. Особенно удачны были посадки изъ селезенки и костного мозга. При этихъ опытахъ костный мозгъ механически выдавливался изъ реберъ въ чашечку и трудно было рѣшить вопросъ, изъ элементовъ ли костного мозга или изъ соединительной ткани развивается при культивированіи новая ткань. Попытка рѣшить этотъ вопросъ, исключивъ при посадкѣ примѣсь элементовъ соединительной ткани, путемъ посадки чистой крови, не удалась. Красные кровяные шарики въ этомъ экспериментѣ затемняли картину, бѣлыхъ же тѣлецъ было мало. Въ виду неудачи съ культивированіемъ внѣ организма нормальной крови, докладчики воспользовались для опыта кровью лейкоэмиковъ. Кровь больныхъ насыщалась въ стерилизованную пипетку, наполненную жидкостью Ringera'a; здѣсь образовывался рыхлый свертокъ; изъ этого свертка (или частью несвернувшаяся) кровь переносилась на питательную среду (кров. плазма животныхъ или человѣка) въ чашечкахъ Petri или на часовомъ стеклѣ и сохранялась въ термостатѣ. На чашечкахъ Petri, а также на предметномъ стеклѣ съ углубленіемъ можно было потомъ наблюдать дальнѣйшія измѣненія различныхъ элементовъ лейкоэмической крови. Работа эта еще не закончена, но нѣкоторые результаты ея докладчики сочли возможнымъ сообщить.

На засѣданіи были показаны рисунки, макро- и микроскопическіе препараты, демонстрирующіе, какъ методику изслѣдованія, такъ и измѣненія лейкоэмической крови въ условіяхъ опыта.

Тотчасъ послѣ посадки крови на питательную среду можно было наблюдать амебоидныя движенія клѣтокъ,—бѣлыя тѣльца быстро измѣняли свое мѣстоположеніе, удаляясь отъ центральной части посаженнаго кусочка; быстро всѣхъ эмигрировали полиморфноядерные лейкоциты, нейтрофилы. Въ началѣ 2-го дня красные кров. тѣльца начинали обезцвѣчиваться, бѣлыя давали новыя формы: а) круглыя съ большимъ ядромъ и малымъ количествомъ протоплазмы—міэлобласты; б) клѣтки съ овальнымъ ядромъ, лежащимъ эксцентрично, в) стрѣловидныя образованія съ большимъ ядромъ, плазма которыхъ имѣла пѣнистое строеніе. Черезъ 3 дня красные шарики становились еще блѣднѣе, сохраняя иногда лишь свои контуры; протоплазма бѣлыхъ тѣлецъ гипертрофировалась, въ ней появлялись включенія; фагоцитарная функція этимъ клѣткамъ присуща въ высокой степени. Фигуры дѣленія клѣтокъ замѣчались уже съ перваго дня. Черезъ 4 дня наблюдались частью явленія дегенерации (каріолизъ бѣлыхъ тѣлецъ), частью явленія прогрессивныя (образовывались другія формы клѣтокъ веретенновидныя). Позднѣе появлялись клѣтки—макрофаги, гигантскія клѣтки, располагавшіяся около постороннихъ тѣлъ или полостей. Постепенно клѣтки начинали разрушаться, но нѣкоторыя сохранялись отъ 17—20 дней.

На основаніи своихъ опытовъ докладчики пришли къ слѣд. выводамъ:

1) Методъ культивированія тканей по Carrel'ю примѣнимъ и къ элементамъ крови; 2) при культивированіи лейкоэмической крови можно наблюдать процессъ размноженія клѣтокъ путемъ каріокинеза; 3) элементы крови въ этихъ опытахъ способны къ различнымъ превращеніямъ; 4) эта способность объясняетъ образованіе міэломъ при лейкоэміи путемъ эмиграціи дѣлецъ.

Въ послѣдующемъ обмѣнѣ мнѣній проф. М. Г. Курловъ провелъ мысль, что работа докладчиковъ будетъ имѣть большое значеніе при рѣшеніи спорнаго вопроса о происхожденіи бѣлыхъ тѣлецъ крови.

Д-ръ Н. Д. Либеровъ «О леченіи лейкоэміи бензоломъ». Методъ леченія лейкоэміи бензоломъ новый,

имѣетъ всего годовую давность, но уже нѣтъ недостатка, какъ въ клиническихъ сообщеніяхъ, такъ и въ экспериментальныхъ работахъ. Коганви первый примѣнилъ это средство при міэлогенной формѣ болѣзни и, давая больнымъ отъ 3,0—4,0 даже до 5,0 въ день въ теченіи мѣсяца, получалъ уменьшеніе бѣлыхъ тѣлецъ въ крови.

Непріятныя побочныя явленія—отрыжка, трахеобронхитъ и желудочныя разстройства. Д-ръ Либеровъ примѣнилъ бензолъ въ одномъ случаѣ костномозговой лейкоэміи. Бензолъ давался имъ по 2,0; въ дальнѣйшемъ, когда количество бѣлыхъ тѣлецъ съ 300 тысячъ постепенно упало до 15—18000, доза бензола была уменьшена до 1,0. Количество красныхъ кров. шариковъ при этомъ прогрессивно нарастало. Общее состояніе больной улучшилось, поносы прекратились, аппетитъ возстановился и т. д. Міэлоциты эозинофильные исчезли, большіе лимфоциты также, но остались въ крови базофилы и нейтрофилы; болѣзнь такимъ образомъ не излечилась, возвратъ возможенъ, но улучшеніе достигнуто несомнѣнное. Докладчикъ полагаетъ, что: а) бензолъ является хорошимъ средствомъ при лейкоэміи, но б) при условіи тщательнаго наблюденія за составомъ крови больного, за его мочей и т. д.; в) средство это можетъ быть дѣйствительнымъ въ дозахъ меньшихъ, чѣмъ по Коганви; д) на красные кр. шарики бензолъ не оказываетъ неблагоприятнаго вліянія.

Д-ръ Я. А. Калачниковъ по поводу изложеннаго доклада сообщилъ объ одномъ случаѣ примѣненія бензола при лейкоэміи въ Томской госпитальной терапевт. клиникѣ съ неблагоприятнымъ результатомъ.

Проф. М. Г. Курловъ обратилъ вниманіе на крайне тяжелое положеніе больной въ случаѣ докладчика, гдѣ уже рѣшительно никакія средства не помогали,—теперь же, послѣ леченія бензоломъ, она ходитъ безъ посторонней помощи, обычной порціи ей не хватаетъ и т. д.

Н. Ч.



РЕЦЕНЗИИ.

П. А. Бляшко и д-ръ Яковсонъ. Кожно венерическія болѣзни. Пер. съ нѣмецкаго д-ра Т. Кушнера. „Терап. Библиот.“ № 3.

Чистенько изданная книжечка, въ чистенькомъ переплетѣ. Послѣ каждой страницы текста помѣщена страница чистой бумаги, предназначенная для дополненій. Мысль во всякомъ случаѣ удачная и заслуживающая подражанія при изданіи справочниковъ. Остается только непонятнымъ, почему не указано въ оглавленіи, что данная книжечка относится къ числу справочниковъ. Насколько книга эта будетъ полезна для врачей—сказать трудно, такъ какъ авторы въ маленькій объемъ пожелали втиснуть большой матеріалъ. Специалисты едва ли будутъ ей удовлетворены, а для не-специалистовъ приведенныя въ ней указанія по большей части настолько кратки, что цѣль книги не будетъ достигаться. Для примѣра укажемъ на леченіе bubo inguinalis при ulc. molle: перечислены компрессы (холод. и горяч.), смаз. іодомъ, карбол. кислотой, ртутная мазь, тутъ же указано почему-то ношеніе суспензорія

(не указано лечение по Bier'у). Что же выбрать изъ всего этого? Никакихъ указаний! Или примѣнять все вмѣстѣ?!

Цѣна книжечки также не указана*). Если она стоитъ недорого, то, пожалуй, она можетъ имѣть свой raison d'être.

Н. Ш.



Врачебная хроника.

— По сообщенію „Далекой Окраины“, 2 марта состоялось годовое засѣданіе Общества врачей Южно-Уссурийскаго края во Владивостокѣ. Послѣ рѣчи предсѣдателя О-ва д-ра С. В. Виноградскаго былъ доложенъ отчетъ о дѣятельности О-ва за истекшій, 20-й годъ существованія О-ва.

Изъ прочтеннаго отчета присутствовавшіе могли усмотрѣть, что въ теченіи отчетнаго года состоялось 27 засѣданій, на которыхъ было заслушано 65 разныхъ докладовъ. Къ сожалѣнію, до сихъ поръ общество еще не находитъ возможнымъ удѣлить малую часть своихъ средствъ на печатаніе работъ своихъ членовъ хотя бы въ специальной сибирской врачебной газетѣ или мѣстной прессѣ. Многіе поднятые врачами вопросы еще остаются въ стадіи подготовки къ практическому рѣшенію, напр., вопросъ о фельдшерской школѣ во Владивостокѣ. Во всякомъ случаѣ въ теченіи истекшаго года отозвались на многіе мѣстные интересы. Весь головной бюджетъ общества выразился въ 15 тысячъ рубльяхъ дохода. Главный расходъ опредѣленъ былъ на содержаніе Пастеровской станціи, работающей уже 14 лѣтъ и принявшей за послѣдній годъ болѣе 800 человекъ, изъ которыхъ было подвергнуто предохранительнымъ и лечебнымъ прививкамъ 665 чел. Отъ холеры погибли всего 5 человекъ, еще не окончившихъ леченія и не успѣвшихъ „иммунизироваться“, почти исключительно съ укусами лица, изъ нихъ двое бѣшенымъ водкомъ.

Прочестъ юбилейную рѣчь выпало на долю доктора Лемкула. Онъ избралъ темою своего сообщенія отчетъ о своей поѣздкѣ въ качествѣ делегата отъ мѣстной лиги борьбы съ туберкулезомъ въ Москву на конференцію всѣхъ отѣловъ это лиги.

Изъ этой краткой газетной выдержки мы позволимъ себѣ остановиться на взятыхъ нами курсивомъ строкахъ. Намъ уже не разъ приходилось отмѣчать то странное явленіе, что о дѣятельности большинства сибирскихъ врачебныхъ Обществъ знаютъ только ихъ ближайшіе участники. Только нѣкоторыя изъ этихъ обществъ печатаютъ отдѣльными изданіями свои труды и протоколы, каковыя однако въ большинствѣ случаевъ остаются неизвѣстными. Между тѣмъ, мы много разъ обращались къ сибирскимъ врачебнымъ обществомъ съ просьбой сообщать намъ о ихъ дѣятельности тѣмъ или другимъ способомъ, въ видѣ ли отчетовъ о засѣданіяхъ, копій съ протоколовъ или короткихъ хроникерскихъ замѣтокъ. Къ сожалѣнію, на наши обращенія отозвались лишь немногія. Намъ совершенно непонятно соболѣзнованіе по поводу того, что Владивостокское О-во врачей, по недостатку средствъ, лишено возможности печатать работы своихъ членовъ въ специальной сибирской врачебной газетѣ (таковымъ въ единственномъ числѣ является пока нашъ органъ). Кажется, до сихъ поръ нами не поднималось рѣчи о какой-либо платѣ за помѣщеніе отчетовъ о засѣданіяхъ О-ва (наоборотъ, мы объ этомъ усиленно просили) или работъ отдѣльныхъ членовъ. Изъ присланныхъ въ прошломъ году нѣсколькихъ докладовъ мы напечатали то, что нашли подходящимъ для печати и, конечно, не только бесплатно, но

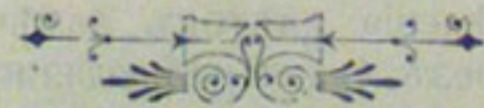
еще дали обычные авторскіе оттиски. При чемъ же тутъ недостатокъ средствъ?

Мы вновь просимъ всѣ сибирскіе врачебныя О-ва посылать намъ матеріалы о ихъ дѣятельности и тѣ доклады, которые заслуживаютъ появленія въ печати. Мы думаемъ, что такимъ способомъ установится какое-либо общеніе между отдѣльными врачебно-общественными корпораціями, въ видѣ хотя бы освѣдомленія о томъ, какъ и что дѣлаетъ ближайшій сосѣдь. При существованіи областного врачебнаго органа является аномаліей настоящая обособленность цѣлаго ряда медицинскихъ Обществъ, о дѣятельности которыхъ намъ приходится, къ сожалѣнію, сообщать на основаніи кортенькихъ, случайныхъ замѣтокъ изъ мѣстной печати.

— Конкурсъ на премію Э. Г. Салищева. При обществѣ естествоиспытателей и врачей Императорскаго Томскаго университета открытъ конкурсъ на премію профессора Э. Г. Салищева за лучшій докладъ по медицинскимъ наукамъ, сдѣланный въ указанномъ Обществѣ съ 1901 по 1913 годъ включительно. Заявленія съ приложеніемъ работъ принимаются на конкурсъ до 2-го октября 1913 года. Размѣръ преміи 200 рубльей.

— Засѣданіе правленія Иркутскаго противотуберкулезнаго Общества 12 марта было почти всецѣло посвящено вопросу объ открытіи пріюта-убѣжища для тяжелыхъ туберкулезныхъ больныхъ во вновь пріобрѣтенномъ О-вомъ имуществѣ. Для завѣдыванія этимъ учрежденіемъ избранъ особый попечительный совѣтъ въ составѣ: д-ровъ А. Д. Болотова (предсѣдатель), А. О. Фрайфельда, А. А. Каршина, г-жи Н. И. Замятиной и г-и Я. С. Комарова и Г. И. Русанова. Въ виду того, что большую часть инвентаря для открываемаго пріюта удастся получить безвозмездно отъ города и изъ склада Красн. Креста, есть надежда, что недѣли черезъ 2—3 пріютъ будетъ оборудованъ и открытъ.

На томъ же засѣданіи правленія постановлено, кромѣ намѣченнаго на 27 апр. „дня блага цвѣтка“ въ Иркутскѣ, организовать такіе же дни по различнымъ пунктамъ губерніи, каковыхъ намѣчено около полуторахъ десятковъ. Рѣшено съестись съ мѣстными дѣятелями съ просьбой къ нимъ взять на себя это дѣло.



Списокъ книгъ и брошюръ, присланныхъ въ ред. „Сибирской Врачебной Газеты“.

— Лечебно продовольственные пункты Саратов. губ. земства. С. 1913.

— Медико-хозяйств. отчеты по лечебн. учрежд. Волог. губ. земства. За время съ 1 янв. 1911 г. по 1 янв. 1912 г.

— Проф. А. Блихо и д-ръ М. Яковсонъ. Кожныя и венерическія болѣзни. Авториз. перев. со 2-го нѣм. изд. М. Г. Кунера подъ ред. прив.-доц. А. А. Вѣвировскаго. Терап. Библ. № 3. Изд. Саблина М. 1912. Ц. 1 р. 50 к.

— Проф. Б. Салыгъ. Дѣтскія болѣзни. Пер. съ 5-го нѣм. изд. П. Е. Майзеля подъ ред. А. А. Киселя. Терапевт. Библ. № 4. Изд. Саблина, М. 1912. Ц. 1 р. 50 к.

— Д-ръ М. Пихардтъ. Болѣзни пищеваженія. Пер. съ нѣм. О. И. Бронштейна подъ ред. А. П. Лангового. Тер. п. Библ. № 5. Изд. Саблина М. 1912. Ц. 1 р. 50 к.

*) Въ фактурѣ приславшаго намъ ее книжнаго магазина она обозначена въ 1 р. 50 к.

О лѣченіи питательными средствами при сифилисѣ.

Д-ръ Иванъ Блохъ, въ Берлинѣ.

„Діета имѣетъ въ сущности самое большое значеніе при сифилисѣ, какъ въ хроническихъ такъ и острыхъ случаяхъ, въ виду того, что она главнымъ образомъ дѣйствуетъ возраждающе на организмъ“, это мнѣніе извѣстнаго сифилидолога Lancereaux (см. англійскій переводъ Whitley, Лондонъ, т. II, стр. 341) справедливо приписываетъ способу питанія сифилитиковъ громадное значеніе; значеніе это было признано всѣми выдающимися сифилидологами со времени завлеченія этой болѣзни, но на практикѣ оно оцѣнивалось различно.

Въ то время какъ одни регулировали діету сифилитиковъ какъ въ періодъ леченія ртутью, такъ и послѣ его, ограниченіемъ пищи, — другіе, наоборотъ, старались при помощи соотвѣтствующей діеты улучшить питаніе.

Скудная діета служила правиломъ для сифилидологовъ старой школы, и если судить по ихъ тогдашнимъ сообщеніямъ — а тогда болѣзнь эта свирѣпствовала съ неукротимой силой — они во многихъ случаяхъ сифилиса безспорно достигали хорошихъ результатовъ. Еще въ 18-мъ столѣтіи такимъ опытнымъ наблюдателемъ какъ von Swieten'омъ описанъ случай, гдѣ тяжелый сифилисъ, не поддающійся никакому вліянію, не смотря на многократное примѣненіе ртути, былъ вылѣченъ только благодаря значительному ограниченію пищи и воздержанію отъ мяса, яицъ, молока и вина.

Но это ограниченіе питанія при сифилисѣ лишь съ 19-го

столѣтія начали систематизировать. Сифилидологи создали два метода ограниченія питанія: такъ наз. „Traitement arabe“ (*Diaeta sicca*) и настоящее „лѣченіе голодомъ“ („Hungerkuren“) введенное въ 1811 г. С. G. Osbeck'омъ, а въ 1822 г. нѣмцемъ L. A. Struve. Въ то время какъ этотъ послѣдній методъ нашель себѣ только, такъ сказать, мимолетное примѣненіе, арабское лѣченіе сифилиса по способу Шротта удержалось и понынѣ и въ нѣкоторыхъ случаяхъ ему нельзя отказать въ извѣстномъ значеніи.

Какъ на специальное примѣненіе такого ограниченія пищи указывалъ еще Cullerieu тѣ случаи сифилиса, при которыхъ на первый планъ выступали воспалительные процессы, особенно, когда дѣло касалось молодыхъ и здоровыхъ индивидовъ. Д-ръ S. Möller въ своемъ интересномъ трудѣ „Діетическое лѣченіе Шротта“ (Дрезденъ, 1905 г.) считаетъ послѣднее самымъ могучимъ средствомъ для уничтоженія возбудителей сифилиса, благодаря весьма усиленному обмѣну веществъ, для разсосанія патологическихъ новообразованій и для удаленія изъ организма накопившейся ртути; лѣченіе это, по мнѣнію д-ра Möller'a должно состоять въ воздержаніи отъ жидкостей, въ свободной отъ жира пищѣ и въ умѣренномъ употребленіи легкаго вина. Точно такое же значеніе примѣненію лѣченія Шротта при сифилисѣ придаютъ фонъ Лейденъ („Основы питанія и діететики“ II изд., Лейпцигъ 1903 г., 37 стр.) и Бляшко („Нѣкоторые основные вопросы при лѣченіи сифилиса“ *Berl. Klin. Woch.* 1901, № 3); послѣдній считаетъ лѣченіе по системѣ Шротта вполне обоснованнымъ и полезнымъ.

Но ограниченіе діеты при сифилисѣ примѣняется въ общемъ сравнительно рѣдко, въ громадномъ же большинствѣ случаевъ заботятся, наоборотъ, объ улучшеніи питанія. Предлагаютъ поэтому тонизирующую, укрѣпляющую пищу, т. к. *Diaeta sicca* какъ въ періодъ лѣченія ртутью, такъ и послѣ него является ужъ слишкомъ радикальнымъ средствомъ. *Diaeta sicca* можно скорѣе всего примѣнять совершенно независимо отъ лѣченія ртутью въ застарѣлыхъ хроническихъ сифилитическихъ процессахъ, дабы въ подоб-

ныхъ тяжелыхъ случаяхъ добиться исцѣленія помощью внезапнаго обмѣна веществъ.

Что же касается лѣченія діэтой какъ въ первомъ году примѣненія ртути, такъ и послѣ него, то я позволю себѣ привести выставленное какъ принципъ мнѣніе по этому поводу О. Лассара, приведенное въ помѣщенной въ 3-мъ номерѣ настоящаго журнала статьѣ, п. з. „О новыхъ взглядахъ въ дерматотерапіи“. Послѣ cadaго специфическаго лѣченія — говоритъ О. Лассаръ — „больной долженъ оказаться не только свободнымъ отъ симптомовъ болѣзни, но долженъ также поправиться и стать сильнѣе. Лучшимъ показателемъ этого послѣдняго служитъ взвѣшиваніе“.

Это послѣднее должно производиться самымъ тщательнымъ образомъ какъ во время лѣченія ртутью, такъ и послѣ него. Въ общемъ у различныхъ индивидовъ можно наблюдать весьма разнообразное отношеніе къ лѣченію ртутью, причемъ слѣдуетъ различать три категоріи больныхъ. Къ первой категоріи принадлежатъ тѣ, у которыхъ въ періодъ лѣченія самочувствіе, вѣсъ и пр. почти не измѣняются. Вторая группа состоитъ изъ тѣхъ, которые рѣзко, но въ благопріятномъ смыслѣ реагируютъ на лѣченіе ртутью, самочувствіе и вѣсъ тѣла какъ во время лѣченія, такъ и послѣ него несомнѣнно улучшаются. Сюда причисляются тѣ случаи, въ коихъ мы замѣчаемъ увеличеніе количества гемоглобина крови или же имѣющее одинаковое съ этимъ значеніе увеличеніе количества красныхъ кровяныхъ шариковъ; это послѣднее обстоятельство совершенно ошибочно слишкомъ ужъ обобщили, т. к. не всегда вѣдь можно замѣтить благотворное дѣйствіе ртути на организмъ.

Недавно я наблюдалъ одинъ въ высшей степени интересный и поучительный въ этомъ отношеніи случай; дѣло касалось 30-тилѣтняго чиновника, котораго мнѣ неоднократно приходилось лѣчить уже съ 1898 г. т. к. онъ страдалъ другими болѣзнями (трипперъ и пр.); постоянно блѣдный, съ впалыми щеками онъ производилъ впечатлѣніе человека, весьма болѣзненнаго. Поздно лѣтомъ 1904 г. онъ заразился очень тяжело протекающимъ сифилисомъ,

который осложнился между прочимъ весьма болѣзненнымъ *Lymphangitis abscedens dorsi penis* и сопровождался лихорадкой, сильной усталостью и изнеможеніемъ. Больной тотчасъ же принялся за усиленное втираніе *ung. ciner.* Подъ вліяніемъ этихъ втираній получилось не только быстрое исчезновеніе всѣхъ симптомовъ болѣзни, но также измѣненіе общаго состоянія въ смыслѣ укрѣпленія силъ, чего до болѣзни не замѣчалось. Не смотря на появляющійся время отъ времени *stomatitis mercurialis*, больной какъ во время лѣченія такъ и послѣ него чувствовалъ себя столь великолѣпно и такимъ работоспособнымъ, какъ никогда раньше: это великолѣпное состояніе больного, выразившееся въ увеличеніи вѣса и здоровымъ видѣ ничуть не измѣнилось даже сегодня, хотя уже прошло 6 мѣсяцевъ со времени окончанія курса лѣченія. Больной много разъ заявлялъ мнѣ, что такимъ рѣдкимъ улучшеніемъ здоровія онъ обязанъ только или сифилису, или же лѣченію ртутью.

Но, къ сожалѣнію, большинство случаевъ сифилиса не относится къ первымъ двумъ группамъ. Во многихъ случаяхъ (а это касается не только неврастениковъ, алкоголиковъ, туберкулезныхъ и т. п. но и вполне здоровыхъ людей) можно наблюдать весьма неблагоприятное дѣйствіе на больныхъ какъ самаго сифилиса, такъ и послѣдующаго лѣченія ртутью. Какъ результаты послѣднихъ появляются анемія, сильное исхуданіе, усталость, нежеланіе работать, потеря аппетита, психическая депрессія, ослабленіе мышечной силы, всякаго рода болѣзненные сенсаціи и сильное пониженіе вѣса тѣла. Рѣдкіе случаи полной идіосинкразіи, — случаи смертельной сентиземіи послѣ примѣненія ртути я оставляю совершенно въ сторонѣ. Но даже при продолжительности вышеупомянутыхъ симптомовъ можетъ въ концѣ концовъ получиться полная неработоспособность.

Въ этихъ случаяхъ сильно нарушеннаго питанія въ періодъ лѣченія ртутью уже *Desruelles* совѣтовалъ систематическіе курсы питанія, причемъ онъ считалъ молочную діету самой подходящей. У пациентовъ, которые не въ состояніи отказаться одновременно отъ какой-либо работы

и предаться полному отдыху это молочное лѣчение даетъ повидимому самые благіе результаты.

Судя, однако, по произведеннымъ наблюденіямъ, эти способы лѣченія не могутъ быть примѣняемы съ такимъ успѣхомъ у тѣхъ пациентовъ (а они то именно и составляютъ большинство), которые не въ состояніи во время лѣченія прервать обыденныхъ занятій. Здѣсь съ большимъ успѣхомъ находятъ себѣ примѣненіе питательные препараты, которые благодаря своей концентрированной формѣ и небольшимъ дозамъ дѣйствуютъ въ этихъ случаяхъ гораздо лучше, чѣмъ обременительное молочное лѣченіе.

Среди этихъ препаратовъ за нѣсколько послѣднихъ лѣтъ пріобрѣлъ огромную извѣстность среди врачей Санатогенъ Бауэра, примѣняемый особенно во всѣхъ состояніяхъ истощенія, имѣющаго связь съ половой сферой. Прежде чѣмъ я сталъ примѣнять этотъ препаратъ въ качествѣ побочнаго и послѣдующаго лѣченія при сифилисѣ, я наблюдалъ весьма хорошіе результаты въ случаяхъ астенической импотенціи (что впрочемъ было подтверждено многими врачами). Неврологи и психіатры примѣняютъ Санатогенъ Бауэра на ряду съ другими лѣчебными средствами въ качествѣ отчасти *Nervinum*. Т. к. при половомъ безсиліи фосфоръ уже давно играетъ значительную роль, поэтому Санатогенъ Бауэра долженъ имѣть нѣкоторое значеніе въ этомъ смыслѣ. Препарат этотъ, состоящій изъ 95% казеина и 5% глицеро-фосфорнокислаго натрія, отличается легкой усваиваемостью въ сравненіи съ другими питательными препаратами¹. Поэтому Санатогенъ Бауэра производитъ свое укрѣпляющее дѣйствіе гораздо скорѣе, а это очень важно при устраненіи кахектическаго состоянія. Можно сказать—по крайней мѣрѣ я вмѣстѣ съ многими другими врачами вынесъ такое впечатлѣніе—что Санатогенъ Бауэра дѣйствуетъ съ вѣрностью и скоростью специ-

¹ Это показали какъ многочисленныя клиническія наблюденія, такъ и новѣйшія изслѣдованія Борнштейна, Беддиса и Тишера, Гоппе (*Münch. med. Woch.* 1904, № 51), Эвальда (*Ztschr. f. physik. u. diät. Ther.*), Хаеса (*Ther. d. Gegenw.* 1904, № 10).

фическаго средства и изъ всѣхъ питательныхъ препаратовъ онъ больше всего пригоденъ для нагляднаго продемонстрированія больному его благотворнаго вліянія, что часто наступаетъ уже спустя одну или двѣ недѣли.

Вслѣдствіе изложеннаго казалось весьма цѣлесообразнымъ примѣнять этотъ прекрасный бѣлковый препаратъ также при сифилитической и ртутной кахексіяхъ; и на самомъ дѣлѣ, опыты, произведенные мною въ извѣстномъ количествѣ случаевъ, заставили меня убѣдиться въ чрезвычайно благотворномъ вліяніи Санатогена при состояніяхъ сильнаго истощенія, причемъ безразлично, примѣнялся ли этотъ препаратъ какъ средство послѣ лѣченія ртутью, или же періодически въ періодъ лѣченія. Подбодривающимъ моментомъ для примѣненія этого средства при вышеупомянутыхъ состояніяхъ явилась напечатанная въ 1899 г. статья д-ра Павла Рихтера: „О Санатогенѣ, спеціально при сифилитической и ртутной кахексіи“. Въ указанной статьѣ авторъ сообщаетъ о чрезвычайно благопріятномъ вліяніи Санатогена въ пяти случаяхъ кахектическаго состоянія во время и послѣ антисифилитическаго лѣченія. Я лично тоже съ большимъ успѣхомъ примѣнялъ этотъ препаратъ въ теченіи долгаго времени въ тѣхъ случаяхъ сифилиса, когда имъ заражались частью уже по самой природѣ слабыя индивидуы частью уже въ случаяхъ плохого вліянія ртутнаго лѣченія на организмъ. Весьма цѣлесообразнымъ является начинать съ приѣма этого средства еще во время ртутнаго лѣченія, коль скоро замѣтнымъ становится уменьшеніе вѣса и ухудшеніе общаго состоянія здоровья. Обычная доза приѣма Санатогена—три раза въ день по 2 чайныхъ ложки (причемъ доза эта можетъ быть повышена до 3 столовыхъ ложекъ въ день) этого препарата, разбавленнаго въ холодной водѣ, причемъ для улучшенія вкуса можно прибавить немного соли; въ общемъ больные принимаютъ 400—500 граммовъ. Точныя наблюденія подѣйствіемъ Санатогена, примѣняемаго въ теченіе нѣсколькихъ недѣль я произвелъ въ четырехъ случаяхъ сифилитической и ртутной кахексіи (у 3 мужчинъ и одной жен-

щины). Во всѣхъ этихъ случаяхъ, несмотря на усиленную и тяжелую обычную работу больныхъ, мнѣ удалось поднять вѣсъ тѣла до прежняго уровня, или даже повысить его на одинъ, два фунта; но главное дѣйствіе Санатогена замѣчалось въ устраненіи состоянія общаго истощенія при одновременномъ благотворномъ вліяніи на аппетитъ и самочувствіе.

Слѣдовало бы во всѣхъ случаяхъ сифилиса, гдѣ перерывъ въ обычныхъ занятіяхъ и поѣздка для отдыха къ морю или въ гористыя мѣстности являются по матеріальнымъ соображеніямъ невозможными, рекомендовать питательные препараты, а въ особенности Санатогена Бауэра, какъ сильно укрѣпляющее средство для реконвалесценто́въ (Nachkur). Въ общей врачебной практикѣ Санатогенъ Бауэра уже давно примѣняется какъ могучее Rotorans.

О томъ, что для успѣха въ проведеніи при сифилисѣ послѣдовательнаго лѣченія питательными средствами необходимымъ является по возможности полное воздержаніе отъ спиртныхъ напитковъ, я указалъ въ другомъ мѣстѣ („Die Nachbehandlung der Syphilis“, см. № 4 настоящаго журнала). Во всякомъ случаѣ состояніе питанія сифилитиковъ должно находиться подъ постояннымъ контролемъ пользующаго ихъ врача, а высказанное Лассаромъ, какъ принципъ современной терапіи сифилиса въ противовѣсъ прежнимъ воззрѣніямъ правило „по возможности укрѣплять силы больныхъ“ необходимо имѣть въ виду постоянно. Чѣмъ менѣе организмъ является воспріимчивымъ, тѣмъ легче ему удастся (благодаря также и другимъ терапевтическимъ мѣропріятіямъ) выдѣлить іодъ, или же обезвредить его.

Санатогенъ Бауэра, при сифилитическихъ и ртутныхъ кахексіяхъ.

Д-ръ Пауль Рихтеръ,

Спеціалистъ по кожнымъ болѣзнямъ въ Берлинѣ.

Стремленію врачей поднять упавшій обмѣнъ веществъ при интоксикаціяхъ и инфекціонныхъ заболѣваніяхъ помощью легко перевариваемыхъ бѣлковыхъ препаратовъ пошла на встрѣчу сильно развившаяся за послѣднее время химическая индустрія. Но если мы подвергнемъ строгой критикѣ многіе изъ появившихся на рынкѣ препаратовъ, то прійдемъ къ несомнѣнному выводу, что далеко не всѣ изъ нихъ отвѣчаютъ своему назначенію.

Между попавшими въ сокровищницу медицины препаратами на первый планъ выдвигается Санатогенъ Бауэра, который состоитъ изъ 95% казеина, бѣлковаго вещества свѣжаго молока и изъ 5% глицерино-фосфорнаго натрія. О замѣчательныхъ свойствахъ казеина, всасывательная способность, равно какъ и использование котораго являются недостижимыми для другихъ субстанцій — распространяться не приходится. Натронныя соли глицерино-фосфорной кислоты являются продуктомъ распада лецитина, находящагося въ огромномъ количествѣ въ субстанціи большого мозга, спинного мозга, въ нервахъ, крови и жидкостяхъ организма. Благотворное же вліяніе глицерофосфатовъ на процессъ перевариванія и на обмѣнъ азота бѣлковыхъ веществъ — уже отмѣчено цѣлымъ рядомъ авторовъ.

Санатогенъ, это сухой, бѣлый порошокъ, лишенный запаха и почти безвкусный. Онъ легко набухаетъ въ холодной водѣ, а если добавить горячей, то превращается въ молочную жидкость. Благопріятныя свѣдѣнія о Санатогенѣ сообщены болѣе чѣмъ 150 авторами. Явилась поэтому идея примѣнять этотъ препаратъ при сифилисѣ, при которомъ питаніе нарушается частью специфическими, свойственными этой болѣзни токсинами, частью же вводимой въ организмъ ртутью, въ качествѣ лечебнаго средства. Правда, теперь доказано, что понизившійся вѣсь тѣла и уменьшенное количество гемоглобина крови могутъ быть подняты

въ сравненіи съ прежними и даже значительно повышены при соотвѣтствующемъ леченіи. По крайней мѣрѣ мнѣ часто случалось наблюдать, что пациенты, которые до зараженія сифилисомъ не могли похвастаться особенно здоровымъ видомъ, достигали значительнаго подъема вѣса и огромнаго увеличенія подкожнаго жирнаго слоя, благодаря рациональному специфическому леченію. Но есть, однако, больные, у которыхъ вслѣдствіе неблагоприятныхъ условій труда вѣсъ тѣла не повышается. У болѣе богатыхъ пациентовъ мнѣ постоянно удавалось послѣ окончанія курса леченія достигъ полнѣйшаго *restitio od integrum*; происходило это или благодаря перемѣнѣ климата или морскому воздуху или же пребыванію въ гористыхъ мѣстностяхъ. Но социальныя условія не всегда это допускаютъ и въ этихъ случаяхъ предоставленный въ мое распоряженіе, Санатогенъ Бауера оказалъ мнѣ весьма цѣнную услугу.

Въ доказательство этому приведу исторіи болѣзней шести пациентовъ сифилитиковъ.

1. Рабочій газоваго завода 32 лѣтъ отъ роду, заразился венѣчно сифилисомъ въ іюль мѣсяцѣ. Онъ былъ переданъ мнѣ товарищемъ для леченія съ почти зажившимъ типичнымъ склерозомъ, начинающейся сыпью и съ правостороннимъ *bubo inguinalis* въ періодѣ флюктуаціи. Первый курсъ леченія состоялъ изъ четырехъ внутримышечныхъ инъекцій 5% раствора сулемы; затѣмъ когда, пациентъ послѣ операціи (вскрытіе нагноившагося виво), пришелъ въ себя, онъ получилъ 40 втираній изъ сѣрой ртутной мази по 3 грамма каждое; наконецъ онъ получилъ *Fr. jodi*. Въ мартѣ м-цѣ наступилъ рецидивъ, а именно папуло-сквамозная сыпь (*Syphilis papulo-squamosa*). Пациентъ получилъ 60 четырехграмныхъ втираній изъ *ung. cinereum*, а также и іодъ. Но уже въ августѣ наступилъ второй рецидивъ, *syphilis papulosa*; больной прошелъ новый восьминедѣльный курсъ втираній, состоявшихъ изъ 3,0—4,0 *ung. ciner. cum reserbin.* каждая; кромѣ того больной принималъ іодъ. Послѣ окончанія леченія исчезли всѣ симптомы сифилиса, за исключеніемъ все вновь и вновь выступающихъ паронихій большого пальца, которыя медленно заживали подъ красной ртутной мазью. Но видъ у больного былъ неважный, причемъ онъ жаловался на боли въ поясницѣ и на сердцебиеніе. Въ мочѣ найденъ былъ бѣлокъ въ количествѣ $\frac{1}{4}$ *promille* (по Эсбаху), пульсъ замедленъ (52 удара въ минуту). Благодаря рациональной діетѣ, уже спустя 8 дней бѣлокъ исчезъ изъ мочи, сердцебиеніе и боли въ поясницѣ прекратились, но замѣчалось полнѣйшее отсутствіе аппетита. Тогда я сталъ давать больному 3 раза въ день по чайной ложкѣ Санатогена Бауера. Больной, который послѣ приѣма 50 граммовъ вѣсилъ неполныхъ 152 ф. уже послѣ 450 граммовъ этого препарата вѣсилъ почти 154,5 ф. несмотря на то, что за все это время онъ не переставалъ работать въ качествѣ служащаго на газовомъ заводѣ. Самочувствіе его, равно какъ и аппетитъ значительно улучшились.

2. Конторщица, 22 лѣтъ отъ роду. Отъ середины апрѣля до конца іюня получила 60 *inunctiones ex ung. cin.* по 3 грамма каждая, причемъ принимала іодъ. Съ начала февраля до половины мая боль-

ная продѣлала новый курсъ втираній, т. к. *ad genitalia et ad anum* появились отдѣльныя папулы. Пациентка не переноситъ іода вслѣдствіе сильной потери крови во время мѣсячныхъ. Съ начала января до середины марта она получила 60 втираній изъ *sapo mercurial. unguinos.* по 3 грамма каждое. Въ виду паденія вѣса до 128 ф. больная стала получать Санатогенъ Бауэра три раза въ день по чайной ложкѣ. Въ началѣ марта вѣсъ увеличился до 134 ф. Аппетитъ превосходный. Общее количество принятаго Санатогена Бауэра 400 граммовъ.

3. Конторщица, 23 лѣтъ отъ роду. Поступила ко мнѣ на лечение съ обильной сыпью. Продѣлано 60 втираній изъ *sapo mercurialis unguinosus* по 3 грамма каждое; одновременно съ этимъ принимала іодъ. Съ начала октября до половины декабря больная вслѣдствіе появившихся въ горлѣ *plaques orales* повторила тотъ же курсъ леченія. Затѣмъ принимала іодъ, причемъ вѣсъ ея тѣла за это время поднялся съ 90 ф. до 98 ф. Въ виду наступившаго послѣ этого ухудшенія аппетита больная приняла Санатогенъ Бауэра въ количествѣ 500 граммовъ; вѣсъ тѣла послѣ этого поднялся до 103,5 ф. Слѣдуетъ отмѣтить, что раньше вѣсъ больной не превышалъ 102 ф. Аппетитъ сильно поправился.

4. Прикащица, 30 лѣтъ отъ роду. Страдаетъ сифилисомъ 8 лѣтъ. Придатки матки вслѣдствіе *salpingitis gonorrhoeica duplex* удалены *per laparotomiam*. На обоихъ грудиноключичныхъ сочлененіяхъ и на лѣвой поверхности шеи находятся уже 2 года гуммозные язвы. Больная получила много втираній и принимала іодъ. И только теперь (начало мая) послѣ третьяго курса втираній въ теченіе двухъ лѣтъ все это зажило, оставивъ послѣ себя большіе рубцы; осталась незалеченной фистула шейныхъ железъ на лѣвой сторонѣ шеи; отъ оперативнаго вмѣшательства больная уклонилась. Понятно больная сильно исхудала. При леченіи Санатогеномъ Бауэра (въ общемъ количество въ 500 грам.) вѣсъ тѣла повысился съ 113 ф. до 119 ф. Аппетитъ хорошъ, самочувствіе превосходное.

5. Маляръ, 26 лѣтъ отъ роду пользуется больничнымъ леченіемъ вслѣдствіе отравленія свинцомъ. У больного появляется нервичный склерозъ съ общими проявленіями сифилиса; ему предписываются втиранія и іодъ. Въ началѣ января въ виду язвы, появившейся *ad anum* онъ продѣлываетъ новый курсъ втираній. Т. к. больной послѣ леченія іодомъ вѣсилъ 140 ф., въ теченіе же курса втираній вѣсъ его тѣла палъ съ 137 ф. до 128 ф. ему предписанъ Санатогенъ Бауэра. Послѣ приѣма 300 граммовъ вѣсъ тѣла повысился до 133 ф. Аппетитъ при одновременномъ леченіи іодомъ поправился.

6. Каменщикъ, 28 лѣтъ отъ роду заразился сифилисомъ, а затѣмъ заразилъ свою жену. Вслѣдствіе недостаточнаго предварительнаго леченія склерозъ не зажилъ; кромѣ того у него *scleradenitis inguinalis*, величиной съ яблоко и макуло-папулозная сыпь. Онъ получаетъ внутримышечныя инъекціи изъ 5% раствора сулемы. Седьмая инъекція попала въ *nervus ischiadicus*, вслѣдствіе чего пришлось примѣнить электризацію; больному предписанъ также іодъ. Больной получилъ 100 граммовъ Санатогенъ Бауэра, но леченіе этимъ препаратомъ пришлось прекратить, вслѣдствіе отказа больного отъ взвѣшиванія.

Оставляя въ сторонѣ этотъ послѣдній случай, который не подходитъ для статистики, я располагаю такимъ образомъ пятью случаями примѣненія Санатогена Бауэра, при которыхъ отмѣчено значительное увеличеніе въ вѣсѣ тѣла.

Указанные опыты являются тѣмъ болѣе убѣдительными, что мы имѣли дѣло съ больными, которые въ періодъ леченія не могли прервать своей профессиональной работы, производимой въ мало гигиенической обстановкѣ (газовый заводъ, магазинъ, свинцовая краска) мало, конечно, способствующей увеличенію вѣса. Слѣдуетъ притомъ обратить вниманіе, что не только сами больные замѣчали улучшеніе аппетита и укрѣпленіе силъ, но результаты эти были очевидны и для объективнаго глаза.

Санатогенъ Бауэра я примѣнялъ также и у 50-ти лѣтняго купца, уже 20 лѣтъ страдающаго печеночной и почечной коликами. Больной получаетъ каждый день 8—10 инъекцій 4% раствора морфія, несмотря на то, что часто ѣздитъ въ Карльсбадъ и Вильдунгенъ и совѣтуется со свѣтилами медицинскаго міра. Зимой припадки усиливаются, въ январѣ же, они уменьшаются на столько, что уже въ февралѣ м-цѣ больной можетъ предаться своимъ обычнымъ занятіямъ. Въ послѣднемъ году больной чувствовалъ себя на столько плохо, что еще въ серединѣ февраля (когда мнѣ пришлось впервые его видѣть) онъ не былъ въ состояніи покинуть постели даже на одинъ часъ. Опираясь на сдѣланныхъ мнѣ авторитетныхъ сообщеній о безвредности Санатогена Бауэра при Nephrolythiasis, я сталъ предписывать его больному, въ общемъ въ количествѣ 600 граммовъ. Послѣ почти трехнедѣльнаго леченія Санатогеномъ (было принято около 300 граммовъ) больной сталъ чувствовать себя настолько сильнымъ, что могъ снова приняться за обычные занятія, не смотря на то, что леченіе уротропиномъ незначительно только ослабило силу колики, а погода все время стояла скверная.

Ко всему сказанному, остается прибавить немного. Исторіи болѣзней говорятъ сами за себя. Я самъ пробовалъ этотъ препаратъ и нашелъ его довольно пріятнымъ, хотя и не лишеннымъ привкуса. Кромѣ того для особенно впечатлительныхъ пациентовъ Санатогена Бауэра удобенъ тѣмъ, что его можно принимать въ различныхъ видахъ. Я думаю поэтому, что я смѣло могу присоединиться къ похваламъ, неоднократно высказаннымъ этому препарату въ литературѣ.
