

# С И Б И Р С К А Я В Р А Ч Е В Ы Н А Я Г А З Е Т А

„Сибирская Врачебная Газета“ выходит по вторникамъ еженедѣльно въ размѣрѣ 1—2 печатныхъ листовъ съ обложкою.  
Подписная цѣна: на годъ 7 р. Допускается расрѣчка: при подпискѣ 4 р. и къ 1-му юля 3 рубля.  
Плата за объявленія по соглашенію.

ВЫХОДИТЬ ЕЖЕНЕДѢЛЬНО

ВЪ

ИРКУТСКѢ.

Редакція открыта ежедневно съ 2 до 4 час. дня.

Статьи и всякую корреспонденцію просить направлять по слѣдующему адресу редакціи:

Иркутскъ, Басинская, 27. Телефонъ редакціи № 817.

Единственное представительство по сбору объявленій за границей—Русское Справочное Бюро Э. Муравкина. Берлинъ, Фридрихштрассе, 136.

Alleinige Geschäftsstelle und Inseraten-Annahme für das Ausland: E. Murawkin, Russisches Reise-Auskunftsbureau, Berlin Friedrichstrasse, 136.

**Содержаніе:** В. В. Корелинъ. О бѣломъ дермографизмѣ (продолженіе).—А. Кривополянскій. Сельская медицина въ Тобольской губерніи.—Рефераты. Внутреннія болѣзни.—Хроника сельской медицины въ Сибири. Ивановичъ. Съ низовьевъ Ангары.—Изъ русской литературы.—А. С. Ковригина. Отчетъ по родильному отдѣленію Иркутской Кузнецовской больницы за 1906 годъ (продолженіе).—Отъ Правленія Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.—Врачебная хроника.—Объявленія на обложкѣ.

Изъ клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней Томскаго Университета.

## О бѣломъ дермографизмѣ \*)

Лаборанта В. В. Корелина.

(Продолженіе).

7) Больной С. 20 л., боленъ около двухъ лѣтъ т. н. Кожевниковой эпилепсией (Epilepsia partialis continua). Припадки съ потерей сознания разъ въ недѣлю; судорожныя подергиванія въ лѣвой рукѣ постоянно днемъ и ночью; подъ влияніемъ обращенія на больного вниманія и при произвольныхъ движеніяхъ усиливаются; ночью мѣшаютъ спать. Рѣзкій бѣлый дермографизмъ получается при слабомъ, среднемъ и сильномъ нажатіи; въ послѣднемъ случаѣ только послѣ предварительнаго появленія красной полосы. Бѣдныя полосы рѣзко отграничиваются отъ окружающей ткани; иногда появляется гусиная кожа. Длится явленіе около 10 мин. При раздраженіи пробирками съ холодной и теплой водой и электричествомъ наблюдаются аналогичныя явленія съ предыдущими 3 и 5 случаями. Только при проведеніи пlessиметромъ линіи по красному пятну отъ электрическаго раздраженія замѣчается, что на мѣстѣ черты краснота пятна дѣлается менѣе интенсивной. Если послѣ электрическаго раздраженія осталось розовое пятно, то при проведеніи по нему пlessиметромъ получается бѣдная полоса, какъ и на нормальной кожѣ, только она не такъ рѣзко отграничена.

Статическое электричество. Машина Гольца. Больной помѣщается на стулѣ соединенномъ съ ананодомъ. Шарикообразнымъ электродомъ, соединеннымъ съ катодомъ, извлекаемъ изъ больного искры около 4—5 см. длиною. По сбрасываніи халата (искры извлекались чрезъ халатъ) 10—20 сек. на кожѣ—рѣзко ограниченныя бѣлыя пятна, держатся мин. 5 и постепенно исчезаютъ, не оставляя слѣда.

Демонстрируя послѣдняго больного въ Обществѣ врачей, мы высказали предположеніе, что это чуть-ли не первый случай появленія бѣлыхъ пятенъ подъ влияніемъ электрическихъ (статическихъ) искръ, такъ какъ больные съ бѣлымъ дермографизмомъ, описанные въ литературѣ, не подвергались изслѣдованію при помощи статическаго электричества; наблюдая-же больныхъ, леченныхъ франклинизаціей и т. н. искрами, мы никогда не наблюдали длительныхъ бѣлыхъ пятенъ; обычно тотчасъ послѣ сеанса на кожѣ появляются розовыя или красныя пятна, которыя держатся иногда даже до слѣдующаго дня; рѣже появляется небольшое бѣлое пятно, окруженное розовой широкой каймой; иногда оно переходитъ въ красное, а иногда постепенно исчезаетъ, сливаясь по цвѣту съ окружающей кожей; очень часто наблюдается, какъ предварительная ступень, появленіе гусиной кожи. Въ настоящее время, ознакомившись ближе съ литературой не только бѣлаго, но и краснаго дермографизма, мы нашли указанія, что и раньше были описаны случаи появленія подъ влияніемъ статическихъ искръ бѣлыхъ пятенъ, не переходящихъ въ красныя или розовыя пятна, а постепенно, спустя болѣе или менѣе долгое время, исчезающихъ. Такъ Peiron et Noir (12) наблюдали два случая бѣлыхъ пятенъ подъ влияніемъ электрическихъ (статическихъ) искръ: они встрѣтили эти два случая при болѣзни Базедова изъ 30 наблюдаемыхъ ими больныхъ; бѣлыя пятна, получаемыя подъ влияніемъ искръ, имѣли розовыя края и держались на кожѣ отъ 4 до 5 мин.; замѣчательно, что механическое раздраженіе не вызывало ни бѣлаго, ни краснаго дермографизма. Oudin и Barthelémy (цит. по Вербицкому стр. 67—68 и 138) получали аналогичное явленіе

\*) Должно въ Обществѣ практическихъ врачей Томской г. 30 марта 1908 г.; печатается съ нѣкоторыми измѣненіями.

Научная Библиотека  
при Иркутскомъ  
Гос. Университетѣ

при употреблении токовъ высокаго напряжения (d'Arsonval); поблѣдствие кожи, наступавшее при этомъ, продолжалось отъ 7—10 мин. и затѣмъ всетаки переходило въ интенсивное покраснѣніе, которое, по наблюденіямъ авторовъ, держится значительно дольше, чѣмъ такое-же явленіе, наступавшее послѣ примѣненія другихъ раздражителей (механическихъ, электрическихъ); Oudin и Barthelémy выдѣлили феноменъ въ особую группу подъ названіемъ: *dermographisme de l'électricité de haute fréquence*. Allard et Moïge (13) также получали аналогичное явленіе при раздраженіи статическими искрами. Наконецъ, *Вербницкій* (1, с. 138 стр.) при слабыхъ искрахъ получалъ блѣдныя ограниченныя круглыя пятна, черезъ 1—3 мин. уравнивающіяся по цвѣту съ окружающею кожей; при болѣе сильныхъ раздраженіяхъ эти блѣдыя пятна окружались краснымъ широкимъ вѣнчикомъ, который подвигался къ центру и наконецъ блѣдое пятно превращалось въ красное, которое оставалось замѣтнымъ иногда даже на другой день.

Имѣя въ виду только, что изложенныя литературныя данныя, мы проверили еще разъ наши наблюденія надъ повиденіемъ сосудисто-кожной реакціи послѣ примѣненія электрическихъ искръ у 6 здоровыхъ (2 муж., 4 женщ.) и у 10 нервно-больныхъ (4 нейрастеника муж., 2 истерички женщ.; 2 мышечныхъ спинальных атрофій муж.). У нейрастениковъ и истеричекъ при механическомъ раздраженіи получался рѣзкій красный дермографизмъ; у одного даже возвышенный, у остальныхъ феноменъ былъ слабо-выраженъ; кромѣ того у двухъ нейрастениковъ, у одной истерички и у одной здоровой при слабомъ механическомъ раздраженіи получался блѣдый дермографизмъ, державшійся недолго (1—2 мин.). Примѣняя къ означеннымъ субъектамъ статическія искры, мы получали въ большинствѣ случаевъ красныя эритематозныя пятна, державшіяся довольно долго, отъ 10 до 40 мин., особенно въ случаяхъ рѣзкаго дермографизма; въ меньшинствѣ случаевъ, (а именно, у истерички съ блѣдымъ дермографизмомъ, у 2 нейрастениковъ съ краснымъ, у 1 нейрастеника съ блѣдымъ дермографизмомъ, у 1 здоровой женщины съ блѣдымъ дермографизмомъ и у 1 здорового мужчины съ краснымъ дермографизмомъ) при слабыхъ и короткихъ (до 2 сант.) искрахъ получалось блѣдое весьма небольшое пятнышко съ широкимъ розовымъ или краснымъ ободкомъ; пятнышко держалось отъ 1 до 3 мин. и переходило въ красное; при болѣе сильныхъ искрахъ предварительно мы наблюдали гусиную кожу на весьма ограниченномъ пространствѣ, потомъ блѣдое пятно съ широкимъ розовымъ ободкомъ и наконецъ иногда розовое, иногда интенсивно красное пятно, державшееся до 30—40 мин. и даже болѣе.

Кромѣ того мы подвергли вновь изслѣдованію больного С. (№ 7) и вновь получили у него тѣже явленія, что были описаны ранѣе; при этомъ блѣдыя пятна получались какъ при слабыхъ и короткихъ искрахъ, такъ и при сильныхъ искрахъ; пятна были круглой формы въ половину сантиметра діаметромъ, рѣзко ограничивались отъ окружающей кожи, не имѣли розоваго ободка, держались въ теченіи 5—8 мин. въ зависимости отъ величины искръ и постепенно исчезали, не измѣняя своего цвѣта въ красный или розовый. Проверить наше наблюденіе на другихъ больныхъ намъ не удалось.

Что касается вліянія гальваническаго и фарадическаго тока на полученіе блѣдаго дермогра-

физма, то въ этомъ отношеніи наши наблюденія сходятся съ наблюденіями *проф. Никольскаго*; какъ въ нашихъ случаяхъ, такъ и въ случаяхъ блѣлаго дермографизма, описанныхъ послѣднимъ авторомъ (*Никольскій* (4) стр. 171, 177—180), подъ вліяніемъ электричества получалось одновременно суженіе сосудовъ (центральное поблѣднѣніе) и расширеніе ихъ (периферическое покраснѣніе) и смѣна одного явленія другимъ (пестрая сложная картина и переходъ наблюденія въ послѣдовательное покраснѣніе—въ нашихъ случаяхъ сплошное, въ случаяхъ *проф. Никольскаго* пятнами). При этомъ явленіе выступало яснѣе подъ вліяніемъ приложенія катода и менѣе ясно при дѣйствіи анода.

Разсматривая наши случаи съ точки зрѣнія полученія блѣлаго дермографизма подъ вліяніемъ механическаго раздраженія, мы видимъ, что явленіе въ чистомъ видѣ получалось только у двухъ больныхъ, какую-бы мы не примѣняли степень нажатія; въ двухъ случаяхъ блѣдый дермографизмъ получался при слабомъ и среднемъ нажатіи и тотчасъ переходилъ въ красный или смѣшанный, какъ только мы увеличивали силу нажатія; въ остальныхъ-же случаяхъ блѣдыя полосы были получаемы только при слабомъ проведеніи плессиметромъ по кожѣ больного, при среднемъ-же нажатіи получались или красныя полосы или чаще бывая съ красными краями; слѣдовательно, о блѣдомъ дермографизмѣ въ собственномъ смыслѣ этого слова рѣчь можетъ идти только въ первомъ и седьмомъ случаяхъ и, пожалуй, еще въ случаяхъ второмъ и шестомъ, такъ какъ при обычномъ клиническомъ изслѣдованіи примѣняется только средняя или слабая степень нажатія и только въ рѣдкихъ исключительныхъ случаяхъ сильная.

Мы можемъ совместно съ *Вербницкимъ* сказать, что качество (т. е. цвѣтъ) дермографизма зависитъ въ значительной степени отъ силы, съ которой нажимается инструментъ, но два наши наблюденія полученія блѣлаго дермографизма при различныхъ степеняхъ нажатія, лишь бы это послѣднее не вызывало боли и механическаго поврежденія, намъ кажется, съ убѣдительною говорятъ о томъ, что при извѣстныхъ условіяхъ эта зависимость уже не имѣетъ мѣста. *Вербницкій* при своихъ изслѣдованіяхъ пользовался Верденовскимъ сфигмоманометромъ при одной и той-же силѣ нажатія, обозначенной на скалѣ числомъ 5; и эту силу нажатія онъ называетъ средней (*Вербницкій* (11) 133 стр.). Мы въ нижеприведенныхъ нашихъ изслѣдованіяхъ надъ здоровыми также воспользовались Верденовскимъ сфигмоманометромъ и съ тѣмъ-же видовизмѣненіемъ, которое предложилъ *Вербницкій* (1, с. 130 стр.); но мы примѣняли только меньшую силу нажатія (равную четвертому дѣленію скалы), такъ какъ обычно примѣняемое въ клиникѣ для изслѣдованія дермографизма раздраженіе плессиметромъ или чаще рукояткой молоточка, по нашимъ наблюденіямъ, скорѣе соответствуетъ именно четвертому, а не пятому дѣленію скалы. Намъ удалось у больного С. (№ 7) получить блѣдый дермографизмъ и этимъ инструментомъ, какъ при цифрѣ 4, такъ и при цифрѣ 5; при болѣе-же силѣ нажатія (цифры 6, 7) уже вызывалось болѣзненное ощущеніе и покраснѣніе мѣста раздраженія.

Остальные случаи блѣлаго дермографизма уже вышли изъ-подъ нашего наблюденія къ тому времени, когда мы могли имѣть въ своемъ распоряженіи Верденовскій сфигмоманометръ.

Число наблюдаемыхъ нами случаевъ блѣ-

го дермографизма настолько невелико, что вынуждает нас быть очень осторожными в выводах; самая же рѣдкость бѣлаго дермографизма, конечно, дает право заключить, что этот феномен, по крайней мѣрѣ, въ чистой, неосложненной формѣ, можетъ быть разсматриваемъ, какъ патологическое явление, лишнее известнаго распознавательнаго значенія. Заслуживаетъ вниманія то обстоятельство, что въ двухъ нашихъ наблюденияхъ бѣлый дермографизмъ встрѣчался именно тамъ, гдѣ имѣлась налицо травма и душевное потрясеніе (погромъ 1905 г. въ 1 случаѣ и покушеніе на самоубійство съ огнестрѣльной раной въ пятомъ случаѣ). Въ этомъ отношеніи нельзя не согласиться съ д-ромъ Ярошевскимъ, который придаетъ бѣлому дермографизму значеніе, какъ ранняго объективнаго признака именно при травматическомъ неврозѣ; но разница въ нашихъ наблюденияхъ та, что въ первомъ нашемъ случаѣ бѣлый дермографизмъ и при томъ въ наиболѣе чистой формѣ наблюдался болѣе, чѣмъ черезъ годъ послѣ психической травмы и, слѣдовательно, говорить о немъ какъ о раннемъ признакѣ мы должны съ известной осторожностью, въ другомъ нашемъ наблюдении (№ 5) время, прошедшее отъ момента травмы, равнялось всего тремъ мѣсяцамъ и, слѣд., мы имѣемъ известную аналогию со случаями Ярошевскаго. Я позволю себѣ здѣсь привести два наблюдения (нынѣ покойнаго) проф. М. И. Попова, по предложенію котораго мы занялись изслѣдованіями надъ бѣлымъ дермографизмомъ. Онъ обратилъ вниманіе на частоту появленія этого явленія при травматическихъ (желѣзнодорожныхъ) нервныхъ заболѣваніяхъ и въ періодъ времени съ 9 марта по 9 мая 1908 г. на своихъ частныхъ приемахъ отмѣтилъ, всего 9 неврозовъ послѣ травмы, изъ нихъ бѣлый дермографизмъ былъ найденъ только въ двухъ случаяхъ; оба эти наблюдения были представлены профессоромъ въ наше распоряженіе и здѣсь ихъ мы приводимъ дословно.

1) «Машинистъ Ч. 42 л. 5 ноября 1907 г. крушеніе поѣзда; выползъ изъ подъ обвалившагося паровоза, до станціи дошелъ самъ; лежалъ нѣкоторое время въ больницѣ. При осмотрѣ 9 марта 1908 г. замѣчается красный и бѣлый дермографизмъ одновременно; бѣлый рѣзче и продолжительнѣе. Дрожаніе пальцевъ рукъ; слабо выраженный симптомъ Romberg'a. Увеличеніе сердца въ поперечникѣ. На лицѣ слѣды алкоголизма. Слезливость, тоскливое угнетенное настроеніе. При послѣдующихъ осмотрахъ 23 марта и 6 апрѣля 1908 г. явленія въ общемъ тѣже, но замѣчено было нѣкоторое ухудшеніе въ психической сферѣ: усиленіе тоски, появленіе обмороковъ, очень длительныхъ, ослабленіе памяти; гиперестезія слуха, по временамъ слуховыя галлюцинаціи; кажется, что кто-то зоветъ или кричитъ «берегись». Замѣтно исхуданіе. Колѣнные рефлексы болѣе повышены; явленіе бѣлаго дермографизма рѣзче. При изслѣдованіи фарадической возбудимости неравномерное сокращеніе мышцъ на симметричныхъ мѣстахъ. Диагнозъ: Neurosis traumatica (Hysteria).

2) Машинистъ Л. 36 л. Крушеніе 21 февраля 1908 г.; сознанія не терялъ, но очень сильно испугался, такъ что даже дрожалъ нѣсколько часовъ; сильно ушибъ голову и затылокъ, будучи выброшенъ съ паровоза, бѣжавшаго со скоростью 15 верстъ въ часъ. 4 апрѣля былъ осмотрѣнъ врачомъ, который нашелъ повышеніе колѣнныхъ рефлексовъ и даже отчасти голеностоп-

ный клонусъ; hyperhydrosis груди и головы. Мною осмотрѣнъ 1 мая 1908 г. Найдено: красный дермографизмъ держится недолго, бѣлый дермографизмъ держится гораздо дольше; ни hyperhydrosis, ни повышенія колѣнныхъ рефлексовъ; ни голеностопнаго клонуса не обнаружено; одышка; пульсъ при совершенно спокойномъ положеніи тод. послѣ прогулки по комнатѣ 124; замѣтно фибриллярное дрожаніе нѣкоторыхъ мышцъ туловища, дрожаніе пальцевъ рукъ. Диагнозъ: Neurotshenia traumatica.

Оба эти случая, какъ мы видѣли, аналогичны наблюдениямъ Ярошевскаго.

Съ 1907 г., когда мы отмѣтили первый наблюдаемый нами случай бѣлаго дермографизма, намъ удалось прослѣдить въ клинической амбулаторіи до 213 больныхъ съ различными формами заболѣваній нервной системы. И изъ этого числа \*) мы встрѣтили только два случая (смотри случаи 1 и 7) бѣлаго дермографизма въ чистомъ видѣ; это обстоятельство, конечно, значительно увеличиваетъ цѣнность бѣлаго дермографизма, какъ распознавательнаго признака; что же касается смѣшанной (или, по нѣкоторымъ авторамъ, сложной) формы, то такая встрѣчается довольно часто и не только у больныхъ, но и у здоровыхъ людей. Бѣлаго же дермографизма въ чистой формѣ у здоровыхъ людей не наблюдалось вовсе; по крайней мѣрѣ, намъ не приходилось встрѣчать указаній на это въ соответствующей литературѣ, хотя изслѣдованія дермографизма у здоровыхъ людей и производились; укажемъ для примѣра хотя-бы Verga et Gonzales, Prengowski и Вербицкаю (цит. по Верб. стр. 11, 42, 130—160).

(Продолженіе слѣдуетъ).

## Сельская медицина въ Тобольской губерніи.

### А. Кривополяхскаго \*\*).

Многочисленное населеніе Тобольской губерніи, огромное большинство котораго и до настоящаго времени не обезпечено врачебною помощью, до 1897 года было совершенно лишено этой помощи и пользовалось почти исключительно совѣтами знахарей, «бабушекъ», костоправовъ, доннынѣ еще не потерявшихъ своего значенія.

Сами крестьяне, мало самостоятельные по своему правовому положенію, рѣшающіе свои общественныя дѣла исключительно въ предѣлахъ одной волости, не имѣли и не имѣютъ возможности проявить инициативы въ такомъ громадномъ дѣлѣ, каковымъ является организація медицинской помощи, и въ отношеніи улучшенія медицинскаго дѣла не идутъ дальше открытія фельдшерскихъ пунктовъ и денежныхъ ассигнованій на расходы по содержанію лечебницъ. Но потребность въ медицинской, въ частности-врачебной помощи, всегда, конечно, существовавшая, теперь, несомнѣнно, ясно сознана крестьянами, о чемъ говорить изъ года въ годъ возрастающее количество стаціонарныхъ, особенно амбулаторныхъ больныхъ, отпускъ крестьянами въ нѣкоторыхъ вра-

\*) Всего черезъ клиническую амбулаторію за описанное время прошло до 1600 больныхъ; ординаторъ кавинки д-ръ И. И. Циниковъ, по нашей просьбѣ, всегда обращалъ вниманіе на полученіе бѣлаго дермографизма и очень любезно направлялъ соответствующихъ больныхъ для нашего спеціальнаго изслѣдованія.

\*\*) Посмертная работа, которую покойный товарищъ окончилъ незадолго до смерти, переслана намъ родственниками его, за что приносимъ имъ свою благодарность. Объ авторѣ см. № 32 нашей газеты за прошлый годъ, гдѣ была перепечатана нами изъ «Кург. Изв.» его некрологъ. Ред.

чебныхъ участкахъ, по приговорамъ волостныхъ сходовъ, значительныхъ денежныхъ средствъ на содержание лечебницъ, фельдшерскихъ пунктовъ, приобретение медикаментовъ и на другіе расходы. Эта сознательная крестьянами нужда въ медицинской помощи организации врачебной помощи сельскому населению Тобольской губерніи является вопросомъ назрѣвшимъ и вполне своевременнымъ.

Организация медицинской помощи сельскому населению губерніи находилась и находится въ рукахъ администрации. Въ дальнѣйшемъ, располагая имѣющимися у меня данными, я изложу краткую исторію развитія сельской медицины въ Тобольской губерніи и настоящее ея состояніе, откуда будетъ видно, насколько постановка дѣла сельской медицины въ настоящемъ отвѣчаетъ дѣйствительнымъ нуждамъ населенія.

### I.

Пространство и населенность Тобольской губерніи. Положеніе сельско-медицинскаго дѣла до 1897 года. Обстоятельства, послужившія причиною заботы о предоставленіи сельскому населенію медицинской помощи. Врачебно-питательные пункты. Постройка зданій для лечебницъ. Образование врачебныхъ участковъ по штатамъ 1897 года. Величина врачебныхъ участковъ.

Тобольская губернія занимаетъ громадную площадь въ 1.219.229,7 кв. верстъ и пространствомъ превосходитъ Германію и Австро-Венгрію, вмѣстѣ взятыя.

Къ 1-му января 1906 года въ ней считалось всего жителей обою пола 1.717.014 чел.; въ томъ числѣ въ городахъ 120.916 чел. (64.632 мужч. и 56.284 женщ.)—7,04% (1/14 часть) всего населенія губерніи, а въ селахъ и деревняхъ—1.596.098 чел. (797.138 мужч. и 798.960 женщ.)—92,96% (13/14 частей) всего населенія губерніи.

Населенность губерніи очень слабая; она выражается отношеніемъ 1,41 жителей на 1 квадрат. версту; по плотности населенія Тобольская губернія занимаетъ одно изъ послѣднихъ мѣстъ при сравненіи ея съ губерніями Европейской Россіи и превышаетъ лишь Архангельскую губернію.

Изъ приводимой таблицы видны пространство и населенность отдѣльныхъ уѣздовъ Тобольской губерніи, расположенныхъ въ нисходящемъ по населенности порядкѣ.

| У Ѣ З Д Ы:         | Пространство въ квадратныхъ верстахъ. | Число населенныхъ мѣстъ. | Число жителей въ селеніяхъ. | ЖИТЕЛЕЙ.         |                         |
|--------------------|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------|-------------------------|
|                    |                                       |                          |                             | На 1 кв. версту. | На 1 населенный пунктъ. |
| 1) Курганскій      | 20281,6                               | 519                      | 278987                      | 13,7             | 537,5                   |
| 2) Ялуторовскій    | 18944,3                               | 469                      | 201318                      | 10,63            | 429,2                   |
| 3) Ишимскій        | 38604,6                               | 605                      | 350116                      | 9,31             | 578,7                   |
| 4) Тюменскій       | 15608,0                               | 316                      | 92007                       | 5,9              | 291,2                   |
| 5) Тюкалинскій     | 55049,3                               | 461                      | 238485                      | 4,33             | 517,3                   |
| 6) Тарскій.        | 71542,1                               | 655                      | 201174                      | 2,81             | 307,1                   |
| 7) Туринскій       | 67008,6                               | 405                      | 77483                       | 1,15             | 191,3                   |
| 8) Тобольскій      | 108296,0                              | 846                      | 124211                      | 1,14             | 146,8                   |
| Итого              | 394335,1                              | 4276                     | 1563781                     | 3,96             | 365,7                   |
| 9) Березовскій     | 604442,2                              | 257                      | 24231                       | 0,04             | 94,2                    |
| 10) Сургутскій     | 220452,4                              | 225                      | 8086                        | 0,037            | 35,9                    |
| Всего въ селеніяхъ | 1219229,7                             | 4758                     | 1596098                     | 1,3              | 335,1                   |

Въ этой таблицѣ выдѣлены сѣверные уѣзды—Березовскій и Сургутскій, такъ какъ въ послѣдующемъ, по причинамъ нижеуказаннымъ, рѣчь будетъ идти главнымъ образомъ о восьми южныхъ уѣздахъ губерніи. Полная незаселенность половины Березовскаго и Сургутскаго уѣздовъ и, благодаря этому, ничтожная плотность населенія въ этихъ уѣздахъ, занимающихъ пространство въ 865 тысячъ квадратн. верстъ (почти 2/3 площади всей губерніи), отражается, конечно, на цифрахъ, опредѣляющихъ общую населенность губерніи. Однако населенность южныхъ уѣздовъ тоже не значительна: всего лишь 4,27 жителей, считая и горожанъ, на 1 кв. версту. (Средняя плотность населенія въ губерніяхъ Европейской Россіи равняется приблизительно 19,67)\*). Общій приростъ населенія Тобольской губерніи за 1905 годъ равнялся 43.332 чел., изъ нихъ 70,5% (30.783 чел.) падаетъ на естественный приростъ населенія (17,8%) и 29,5% (12.783 чел.) на колонизаціонный приростъ\*\*).

До 1889 года сельскихъ врачей въ Тобольской губерніи не было, какъ не существовало и сельскихъ лечебницъ. Подача врачебной помощи сельскому населенію была возложена на «окружныхъ»—судебно-медицинскихъ—врачей, которыхъ было по одному врачу на округъ; въ помощь имъ на всю губернію было дано 12 фельдшеровъ и 26 повивальныхъ бабокъ. Съ 1889 года были учреждены должности сельскихъ врачей, по одному врачу на округъ; въ ихъ распоряженіи было 40 фельдшеровъ и 47 повивальныхъ бабокъ на губернію. Лечебницъ не было. Изъ этого можно заключить, къ чему сводилась работа врача, если принять также во вниманіе разстояніе и число жителей въ округахъ. Въ Курганскомъ, напр., округѣ, площадью въ 20 тысячъ квадрат. верстъ, считалось сельскихъ жителей за то время около 260 тыс. человекъ; въ Ишимскомъ, площадью въ 37 тысячъ кв. верстъ, около 290 тысячъ жителей. Было такъ, что Ишимскому сельскому врачу поручалось завѣдываніе сосѣднимъ Курганскимъ округомъ за отсутствіемъ въ послѣднемъ врача, съ обязательствомъ посѣщать фельдшерскіе пункты въ обоихъ округахъ. О какой либо организациіи помощи сельскому населенію Тоб. губ. за это время говорить не приходится.

Въ 1891—92 годахъ Тобольскую губернію постигло два бѣдствія: голодъ и холера. Мѣры борьбы съ голодомъ и распространеніемъ эпидеміи, которая принимала администрація въ губерніи, совпали съ заботами объ организациіи медицинской и продовольственной помощи переселенцамъ и арестантамъ. Съ этого именно времени приглашаются студенты-медики и фельдшерицы для сопровожденія баржей съ переселенцами на пункты по пути слѣдованія переселенцевъ и арестантовъ и для командированія въ мѣстности, въ которыхъ, по свѣдѣніямъ, наиболѣе распространяется холера и которая совершенно лишена медицинской помощи. Въ эти же годы строятся временныя помѣщенія для переселенцевъ, гдѣ здоровыхъ можно было бы накормить, оказать амбулаторную помощь нуждающимся въ ней и приютить до выздоровленія тяжело заболѣвшихъ въ пути. Переселенческія зданія строились спѣшно изъ стараго матеріала. Въ это же время началась постройка специально больничныхъ зданій для мѣстныхъ жителей. Эти зданія строились уже по плану изъ новаго матеріала на особо отпускаемая крестьянами

\*) «Русская Земская Медицина». Изд. Правленія Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова. 1899 г. Стр. 10 я.

\*\*) Въ вышеприведенныхъ свѣдѣніяхъ о пространствѣ, занимаемомъ Тобольской губерніей и въ частности уѣздами, о числѣ жителей, числѣ населенныхъ мѣстъ и пр. заимствованы изъ «Памятной книжки Тобольской губерніи» за 1907 годъ. Изд. Тобольскаго губернскаго статистическаго комитета.

средства. Такъ были построены больничныя зданія въ с. Утякскомъ, Бѣлоозерскомъ, Моршихинскомъ; позднѣе—въ Абатскомъ, Викуловскомъ и др. селахъ. Къ 1897 году, когда были введены въ губерніи новыя штаты по сельско-врачебной части и образовано 32 врачебныхъ участка, въ губерніи насчитывалось такое же приблизительно число и лечебныхъ зданій. Уже по утвержденіи штатовъ 1897 года былъ открытъ еще 33-й врачебный участокъ—Пѣтуховскій, Ишимскаго уѣзда. Въ нижеприведенной таблицѣ указано распределение врачебныхъ участковъ по уѣздамъ и высчитаны среднія для участковъ числа квадратныхъ верстъ, количество населенныхъ мѣстъ и жителей.

| У Ѣ З Д Ы:      | Число сельско-врачебн. участковъ. | Среднее для одного врач. участка: |                        |                |
|-----------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------|
|                 |                                   | Число квадратныхъ верстъ.         | Число населенн. мѣстъ. | Число жителей. |
| 1) Курганскій   | 4                                 | 5070,5                            | 129,7                  | 69747,0        |
| 2) Ялуторовскій | 5                                 | 3789,0                            | 93,8                   | 40263,6        |
| 3) Ишимскій     | 6                                 | 6267,4                            | 100,8                  | 58352,6        |
| 4) Тюменскій    | 2                                 | 7804,0                            | 158,9                  | 46003,5        |
| 5) Тюкалинскій  | 5                                 | 11009,8                           | 92,2                   | 47697,0        |
| 6) Тарскій      | 5                                 | 14368,4                           | 131,0                  | 40235,0        |
| 7) Туринскій    | 2                                 | 33504,3                           | 202,5                  | 38741,5        |
| 8) Тобольскій   | 4                                 | 27074,0                           | 211,5                  | 31053,0        |
| Итого           | 33                                | 11949,5                           | 129,6                  | 47387,3        |

Что касается сѣверныхъ уѣздовъ Тобольской губерніи—Березовскаго, Сургутскаго, а также и Пелымской части Туринскаго уѣзда, то нужно отмѣтить, что для нихъ ничего не сдѣлано и завѣдываніе сельско-врачебною частью этихъ уѣздовъ осталось по прежнему на обязанности «обѣздныхъ» судебно-медицинскихъ врачей.

Число врачебныхъ участковъ въ перечисленныхъ выше восьми южныхъ округахъ, переименованныхъ въ 1898 году въ уѣзды, находилось, какъ указано выше, въ прямой зависимости отъ числа существовавшихъ въ то время больничныхъ зданій; не принимались во вниманіе дѣйствительныя нужды населенія, не справлялись ни съ количествомъ жителей, ни съ разстояніемъ, а руководились исключительно числомъ готовыхъ зданій. Но при постройкѣ переселенческихъ зданій имѣлись въ виду главнымъ образомъ интересы переселенцевъ, а при выборѣ селъ, въ которомъ строилось больничное зданіе для мѣстнаго населенія, руководили зачастую совершенно случайныя соображенія: красивое мѣстоположеніе, мѣстожительство въ селѣ чиновника по крестьянскимъ дѣламъ; вслѣдствіе этого врачебные пункты въ многихъ участкахъ оказались далеко не въ центрѣ участка. Вслѣдствіи тамъ, гдѣ не стоило дорожить зданіемъ, нѣкоторые врачебные пункты были перемѣщены изъ одного села въ другое (въ Ишимскомъ, Тарскомъ уѣздахъ). Эти поправки существеннаго значенія, однако, имѣть не могли вслѣдствіе крайне незначительнаго числа вновь образованныхъ врачебныхъ участковъ по сравненію съ площадью, на которой они размѣщены, и съ количествомъ сельскаго населенія, для котораго они рассчитаны.

(Продолженіе слѣдуетъ).

## РЕФЕРАТЫ.

### Внутреннія болѣзни.

Schoemaker. *Къ распознаванію и леченію прободенія желудка.* Therap. d. Gegenw. 1909 г. № 6.

Крайне важно, возможно скорѣе, съ увѣренностью распознать прободеніе язвы желудка, такъ какъ при этомъ единственнымъ леченіемъ является оперативное, а чѣмъ раньше сдѣлана операція, тѣмъ больше шансовъ на спасеніе больного.

При распознаваніи большую роль играетъ анамнезъ. Въ типическихъ случаяхъ уже онъ одинъ даетъ право поставить правильный діагнозъ. Если дѣло идетъ о больномъ, у котораго уже нѣсколько лѣтъ имѣются боли въ желудкѣ, при этомъ частыя рвоты, особенно если была рвота съ кровью, и этотъ больной теперь внезапно при сильныхъ боляхъ впалъ въ состояніе коллапса, то съ большою вѣроятностью можно поставить діагнозъ прободенія желудка. Но какъ въ однихъ случаяхъ круглая язва желудка можетъ давать характерныя для нея жалобы, такъ въ другихъ случаяхъ она можетъ протекать безъ всякихъ симптомовъ.

Патогномоническимъ для перфорации желудка является внезапная сильная боль, которую авторъ констатировалъ во всѣхъ своихъ случаяхъ. Послѣ наступившаго въ моментъ прободенія шока больные могутъ оправиться, у нихъ можетъ появиться свѣжій видъ и этимъ ввести въ заблужденіе при постановкѣ діагноза.

Частота пульса можетъ давать значительныя колебанія, наблюдается даже замедленный пульсъ. Учащенный, малый и неравномерный пульсъ говоритъ за развившійся перитонитъ и даетъ дурное предсказаніе; температура послѣ прободенія большею частью повышена на 1—2°.

Реактивное напряженіе брюшныхъ покрововъ имѣется только въ первые часы послѣ перфорации, а иногда и совсѣмъ отсутствуетъ.

Классическій признакъ прободенія желудка или кишекъ, заключающійся въ отсутствіи печеночной тупости, появляется, согласно наблюденію Schoemaker-a, очень рѣдко, а самымъ важнымъ онъ считаетъ боль при надавливаніи на животъ, такъ какъ она имѣется всегда и, благодаря своему мѣстоположенію, даетъ очень цѣнныя диагностическія указанія. Въ начальной стадіи она большею частью разлитая и ощущается надъ всѣмъ животомъ, а позже локализуется на ограниченныхъ мѣстахъ. При этомъ совсѣмъ не является необходимымъ, чтобы чувствительною была область желудка. Вслѣдствіе вторичныхъ воспаленій на брюшинѣ могутъ появиться типичныя болевая точки между пупкомъ и лоннымъ сочлененіемъ и въ области червеобразнаго отростка. Болѣзненность въ Mac Burney'евской точкѣ въ трехъ случаяхъ привела автора къ ложному діагнозу, а потому онъ предостерегаетъ отъ возможныхъ при перфорации желудка ошибокъ.

Леченіе лучше всего хирургическое, хотя въ литературѣ описываются случаи самопроизвольнаго излеченія. Невсегда слѣдуетъ приступать къ операціи тотчасъ послѣ прободенія. Если имѣются тяжелыя явленія коллапса, то сначала нужно дать больному оправиться при помощи тепла, камфоры, морфія, вливанія физиологическаго раствора и пр. Авторъ думаетъ, что при такомъ условіи будетъ больше шансовъ на благопріятный исходъ операціи. Если же послѣ перфорации прошло уже 5 часовъ, то ее слѣдуетъ дѣлать немедленно, въ какомъ-бы состояніи больной не находился.

А. Фрайфельдъ.

Prof. Bourget. *Лечение круглой язвы желудка желатиной съ хлористымъ желѣзомъ.* (Therap. Monatsh. 1909 г. № 7.)

Уже въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ въ клиникѣ автора (Lausanne) круглая язва желудка лечится промываніями 1%-нымъ растворомъ хлористаго желѣза. Не смотря на то, что многіе высказываются противъ введенія зонда, считая эту манипуляцію противопоказанной не только при изъязвленіи желудка, но и при простыхъ эрозіяхъ въ немъ, авторъ производилъ тысячи промываній желудка и никогда не наблюдалъ никакихъ неприятныхъ случайностей. Напротивъ, въ большинствѣ случаевъ язва излечивалась въ 14 дней и даже въ болѣе короткое время.

Теперь авторъ предлагаетъ нежелающимъ вводить зондъ лечить больныхъ желатиной, содержащей 10%-ое жидкое хлористое желѣзо.

Готовится эта желатина слѣдующимъ образомъ:

Растворяютъ при слабомъ нагрѣваніи 100 gr. желатины въ 100 gr. воды и 100 gr. глицерина. Когда смѣсь сдѣлается жидкой, прибавляютъ къ ней быстро 50 gr. жидкаго хлористаго желѣза. При этомъ наступаетъ какъ-бы створаживаніе и образуется осадокъ. Вся масса при непрерывномъ помѣшиваніи нагрѣвается, пока сдѣлается гомогенной, затѣмъ она выливается на жестяные листы и рѣжется на квадратики по 1 с. ст.

Больной получаетъ въ день по 2 или 3 такихъ таблетки черезъ 2—3 часа послѣ ѣды. Авторъ предлагаетъ вести больного слѣдующимъ образомъ:

|                                      |                               |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Въ 8 часовъ                          | молоко съ сухаремъ,           |
| — 10 —                               | желатина изъ хлорист. желѣза, |
| — 10 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> —   | 100—150 gr. щелочной воды,    |
| — 12 —                               | рисъ въ молокѣ,               |
| — 3 —                                | желатина изъ хлорист. желѣза, |
| — 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> —4 — | 150 gr. щелочной воды,        |
| — 6 —                                | рисъ на молокѣ,               |
| — 9 —                                | желатина,                     |
| — 10 —                               | 150 gr. щелочной воды,        |

Щелочная вода:

Natr. bicarbon. puriss. 8,0

Natr. phosphoric. sicc. 4,0

Natr. sulfuric. sicc. 2,0

M. f. f. d. i. d. № 4.

S. 1 порошокъ на 1 литръ холодной воды.

При такомъ леченіи быстро исчезаютъ боли и легко наступаетъ рубцеваніе.

Въ тяжелыхъ случаяхъ съ сильнымъ кровотеченіемъ онъ начинаетъ леченіе съ промыванія 1%-нымъ растворомъ хлористаго желѣза, а затѣмъ уже переходитъ на желатину. Во всѣхъ случаяхъ кровотеченіе тотчасъ останавливалось и больше не появлялось.

Bourget, производя опыты на предлагаемой имъ желатиной, показалъ, что она постепенно переваривается пепсиномъ и соляной кислотой, для чего требуется извѣстное время, въ каковое желатиновые таблетки приходятъ въ соприкосновеніе съ язвой и вызываютъ рубцеваніе. Кромѣ того введенное такимъ образомъ въ организмъ желѣзо можетъ покрыть ту потерю, которая произошла, благодаря кровотеченію.

А. Фрайфельдъ.

Munk. *О злокачественныхъ опухоляхъ кишекъ*  
Beitr. z. kl. Ch. Bd. 60 по реф. Ter. d. Geg. 1909. № 6.

Въ тонкихъ кишкахъ и въ прямой чаще наблюдаются саркомы, чѣмъ карциномы, между тѣмъ какъ въ остальныхъ отдѣлахъ толстыхъ кишекъ чаще встрѣчаются карциномы. Саркомы тонкихъ кишекъ наблюдаются особенно у мужчинъ между 30—40 годами; у стариковъ почти не встрѣчаются. Наслѣдственность не играетъ никакой роли. Травмы часто

имѣютъ значеніе въ этиологіи опухоли. Во многихъ случаяхъ наблюдалось одновременно саркома и туберкулезъ, особенно-же лимфасаркома кишекъ. Гистологически встрѣчаются всѣ формы, а чаще всего мелкоклѣточные, кругоклѣточные и лимфаденоидныя формы, рѣже веретенообразныя саркомы, а еще рѣже мио- и цистосаркомы и меланомы. Опухоль исходитъ изъ интерпаріетальной ткани кишечной стѣнки, скоро захватываетъ muscularis и mucosa, а serosa остается болѣею частью свободна. Опухоль распространяется на всю окружность кишечной трубки, а часто на большомъ или меньшемъ протяженіи образуются многочисленныя опухоли, которыя сливаются вмѣстѣ и превращаютъ кишку въ плотную трубку. Опухоли могутъ имѣть величину до головы взрослого человѣка, поверхность ихъ гладкая или бугристая, онѣ могутъ быть твердыми, мягкими, а иногда въ центрѣ получается флюктуация. Особенно плотны веретенообразныя саркомы. Просвѣтъ кишки на пораженномъ мѣстѣ часто не суживается, но расширяется въ видѣ мѣшка, между тѣмъ какъ карцинома обыкновенно ведетъ къ суженію; содержимое состоитъ изъ гниlostнаго, сильно разложившагося кала и гноя. Въ окружности часто имѣются сращенія. Болѣею частью находятъ метастазы въ брыжеечныхъ, забрюшинныхъ, бронхиальныхъ и паховыхъ железахъ, въ сальникѣ, брышинѣ, селезенкѣ, печени, почкахъ и въ тазу. Стулъ можетъ быть долгое время нормаленъ и правиленъ. Симптомы вначалѣ могутъ быть очень слабо выражены и нехарактерны. Кровь въ испражненіяхъ находили почти исключительно только при имѣвшейся инвагинаціи. Лихорадка отсутствуетъ. Часто въ самомъ началѣ появляются отеки подъ кожей и асцитъ. Въ скорости послѣ первыхъ явленій болѣзни, гораздо скорѣе, чѣмъ при карциномѣ, наступаетъ исхуданіе и сильная потеря силъ, а смерть болѣею частью въ теченіе полугода. Въ мочѣ иногда имѣется бѣлокъ и индиканъ. Въ видѣ осложненій наблюдаются: заворотъ, ущемленіе и инвагинація кишки, перитонитъ послѣ прободенія или безъ него. Картина болѣзни очень измѣнчива. При дифференціальномъ діагнозѣ нужно имѣть въ виду карциному и туберкулезъ. Саркомы толстыхъ кишекъ имѣютъ такія-же свойства, какъ тонкихъ. Саркома прямой кишки проявляется въ видѣ ограниченнаго полипознаго или диффузнаго новообразованія, которое можетъ вести къ суженію. Полипозная форма можетъ вызывать боли, позывы и давать кровь и слизь въ испражненіяхъ.

А. Фрайфельдъ.

## Хролика сельской медицины въ Сибири.

Съ низовьевъ Ангары.

Для лучшаго представленія того фона, на которомъ будутъ заноситься отдѣльные факты какъ изъ области народной мѣстной медицины, такъ и изъ области того убожества, котораго является результатомъ научной медицины и приангарскихъ условій, начнемъ съ описанія по слѣднихъ. Гористая мѣстность съ каменистой почвой. Вѣковая тайга. Широкая, порожистая, красивая весталка Ангара. Лѣтомъ мошка и комарь. Зимой холодъ и бураны. Безлюдье. Деревни рѣдки и малы. Больше по Ангарѣ. Кое-гдѣ въ сторону. Почва родитъ плохо. Хлѣбъ не вызрѣваетъ, щуплый. Звѣря и рыбы становится мало. Подсобныхъ промысловъ никакихъ. Скотъ отъ

холода и голода выродился, мелокъ, безмолочный почти, тощій, мелкій. Таковъ же и мѣстный крестьянинъ. Однообразіе и мощь природы омерячило его душу. Вяло текутъ мысли въ его головѣ. Блѣдна и скучна его психика. Медленная рѣчь пѣвучая, медленны его движенія. Скучно—вяло говорить, скучно—вяло работать, нудно—тоскливо напивается по праздникамъ, однообразно—скучно, какъ комаръ, поетъ пьяную пѣсню и также безстрастно скучно ласкаетъ свою невѣсту и жену. Онъ омерячился и мало по малу вырождается. Отъ сырого хлѣба, прогниваго мяса, хронической грязи и поразительной нечистоплотности онъ является энциклопедіей всѣхъ болѣзней: катарры желудка-кишечнаго тракта, глазъ и дыхательныхъ путей, перелой и чесотка въ каждомъ домѣ. Любая хата—больничная палата. Любой аборигенъ—націентъ.

И на все громадное пространство Приангарья одна дырявая больничка съ 4-мя койками, скудной аптечкой и единственнымъ фельдшеромъ изъ ротныхъ. Были еще два фельдшера, да вышли въ отставку,—былъ временно и врачъ (мужъ ссыльной), да не вынесъ мѣстной атмосферы и уволился. Носятся слухи, что ѣдетъ фельдшерица и городовой енисейскій врачъ, но насколько это достоверно и какъ долго они выживутъ здѣсь,—все это большіе вопросы. Въ аптеку нѣтъ касторки, нѣтъ хинина и др. самыхъ необходимыхъ вещей. Нѣтъ посылковъ, такъ что прѣзжающихъ на лодкахъ больныхъ (за этотъ мѣсяцъ было три подобныхъ случая) не властвующихъ ногами приходилось нести на „импровизациі“ ссыльными.

Впрочемъ вопиющую нужду о медицинской помощи сознаютъ лишь ссыльные, не привыкшіе лечиться у иныхъ лицъ, кромѣ врача и въ крайнемъ случаѣ фельдшера. Мѣстный же житель этой нужды не чувствуетъ. Онъ вѣками обходился своими средствами и еще долго, вѣроятно, будетъ прибѣгать къ нимъ. Отъ всякой немощи и лихоты у него есть или трава, или наговоръ, или же иное средство. О травахъ и наговорахъ поговоримъ въ другой разъ, а сейчасъ коротенько коснемся послѣдняго. Лечение, конечно, симптоматическое. Такъ, отъ глазъ вообще скоблятся сахарная голова въ верхнемъ углубленіи, соскобъ растворяется въ водѣ и этой сладкой, липкой, довольно грязной жидкостью мажутъ больному глаза.

Отъ кашля, особенно дѣтскаго коклюша, скоблятъ пороги внутреннихъ дверей, соскобъ растворяютъ въ водѣ, процѣживаютъ и даютъ пить. Отъ ломоты: ведутъ въ баню, ставятъ лицомъ къ каменкѣ, обливаютъ камни и этой водой обливаютъ больного, а если онъ маленькій, то предварительно данной водой лекарка-старуха обмываетъ свои половые органы и поливаетъ на паціента; употребляютъ и другое средство: обливаютъ колокольчики изъ подъ дуги и ополосками поятъ.

Отъ чахотки: обливаютъ церковные колокола и этимъ поятъ.

Изъ медикаментовъ очень ходко идетъ „каледа“ (kal. jodat.), „хиния“ (хининъ), „іода“ (tr-a) jodi). Почти отъ всѣхъ болѣзней.

Ивановичъ.

## Изъ русской литературы.

Изъ врачебно-санитарной хроники Томска. Изъ помещенныхъ въ послѣдней книжкѣ томской „Хроники“ статей имѣютъ нѣкоторый интересъ статьи заведующаго санитарнымъ бюро *д-ра Боголюбова*, посвященныя вопросамъ объ организаціи акушерской помощи въ Томскѣ и о ночныхъ дежурствахъ врачей.

Въ настоящее время, родовспоможеніе немущее населеніе города получаетъ въ двухъ мѣстахъ—въ клиникѣ и въ Кухтеринскомъ родовспомогательномъ заведеніи. Благодаря прекращенію дѣятельности на лѣтніе мѣсяца, клиническое акушерское отдѣленіе можетъ оказать помощь приблизительно лишь 300 роженицамъ. Кухтеринскій родильный домъ принимаетъ ихъ теперь до 600. Но, судя прежде всего по количеству отказовъ, приходится констатировать, что въ указанныхъ размѣрахъ акушерская помощь не достаточна для Томска. Изъ статистическихъ данныхъ, собранныхъ городскимъ гинекологомъ, видно, что еще очень значительное количество женщинъ изъ низшихъ слоевъ населенія пользуются услугами простыхъ повитухъ. въ связи съ чемъ необходимо поставить большой процентъ женскихъ заболѣваний. Наконецъ, ежегодно отмѣчается нѣсколько случаевъ уличныхъ родовъ.

До сихъ поръ у города не было собственнаго родильнаго отдѣленія. Въ послѣднее время рѣшено устроить таковое на 5 кроватей при Некрасовской больницѣ. Но въ виду того, что Кухтеринскій родильный домъ безъ солидной субсидіи отъ города долженъ будетъ прекратить свою дѣятельность, вопросъ о недостаткѣ акушерской помощи останется такимъ же, а, можетъ быть, даже болѣе острымъ. Расширеніе ея является неотложнымъ, но только въ какомъ направленіи—это еще необходимо рѣшить. Субсидировать ли частное благотворительное учрежденіе или же сосредоточить всѣ городскія затраты на своемъ собственномъ учрежденіи? И съ финансовой точки зрѣнія, и съ принципиальной авторъ склоняется въ пользу второго предположенія. Первымъ шагомъ къ организаціи самостоятельной акушерской помощи онъ считаетъ устройство городомъ при Некрасовской больницѣ акушерскаго отдѣленія на 12 кроватей. Далѣе, теперь же, по его мнѣнію, слѣдуетъ пригласить на городскую службу четырехъ акушеровъ для бесплатнаго оказыванія помощи роженицамъ на дому. Въ будущемъ городскому общественному управленію слѣдуетъ открыть ро-

дильныя отдѣленія въ разныхъ участкахъ города. Наконецъ, какъ конечная стадія акушерской помощи населенію, имъ намѣчается устройство пріютовъ для бѣдныхъ беременныхъ, въ интересахъ какъ здоровья матери, такъ и ея ребенка, а также пріютовъ для выздоравливающихъ послѣ родовъ.

Въ концѣ статьи приложена подробная регистраціонная карточка родовспоможеній.

Въ статьѣ *объ организаціи ночной врачебной помощи* приводится подробная исторія этого вопроса со ссылкой на результаты дѣятельности функционировавшихъ въ Томскѣ втеченіе нѣсколькихъ лѣтъ ночныхъ дежурствъ. За пять лѣтъ ночная врачебная помощь была оказана 2648 разъ, изъ нихъ 1222 раза безплатно. Оплата за одну ночь дежурства съ 1 руб. 25 коп. пала до 75 коп. Такимъ образомъ, съ точки зрѣнія оплачиваемости, дежурства являлись предпріятіемъ чисто благотворительнымъ.

Участіе города ограничивалось главнымъ образомъ наймомъ лишней прислуги при лечебницѣ, гдѣ эти дежурства пользовались помѣщеніемъ, посылкой лошади и кучера, а также постановкой телефона, который въ то же время служилъ и для надобности лечебницы.

Ночныя дежурства прекратили свое существованіе вслѣдствіе отказа въ ассигнованіи просимой Обществомъ практическихъ врачей нѣкоторой суммы на наемъ отдѣльнаго помѣщенія для дежурствъ въ виду совершенной невозможности проводить ночь въ лечебницѣ, занятой почти цѣлый день приходящими больными. Томская городская дума не нашла возможнымъ тратить на это полезное дѣло нѣсколько сотъ рублей. Къ сожалѣнію, и Санитарная Комиссія, которой, казалось бы, необходимо было взглянуть на дѣло болѣе трезво, склонившись сначала въ пользу частичнаго удовлетворенія просьбы Общества практическихъ врачей, въ концѣ концовъ нашла возможнымъ совершенно отклонить эту просьбу.

Въ своемъ докладѣ *д-ръ Боголюбовъ* разбираетъ всѣ возраженія, дѣлавшіяся какъ въ думѣ, такъ и въ Санитарной Комиссіи и вновь настаиваетъ на удовлетвореніи въ полномъ размѣрѣ ходатайства Общества практическихъ врачей. Какъ видно изъ послѣднихъ номеровъ „Сиб. Жизни“, вопросъ о возобновленіи ночныхъ дежурствъ въ Томскѣ вновь ставится на очередь. Интересно, какъ отнесется къ нему на этотъ разъ томская дума.

## ОТЧЕТЪ

по родильному отдѣленію Иркутской Кузнецовской больницы за 1906 годъ.

Составленъ ж.-врачемъ *А. С. Ковригиной*.  
(Продолженіе).

### Преждевременные роды.

Преждевременные роды въ отчетномъ году встрѣтились 44 раза, что составляетъ на общее количество родовъ 13,5% или одни преждевременные роды на 7,3 нормальныхъ родовъ.

Всѣ преждевременные роды были произвольные. По семейному положенію больныя раздѣлялись такъ: 20 замужнихъ и 24 незамужнихъ, слѣдовательно, въ отношеніи 0,7:1, тогда какъ для всего матеріала отношеніе замужнихъ къ незамужнимъ будетъ 1,3:1

первородящихъ было . . . . . 19  
многородящихъ . . . . . 25

Слѣдовательно, на 1,3 многородящую приходится 1 первородящая, тогда какъ общее число многородящихъ относится къ первородящимъ какъ 1,8:1. Отношеніе первобеременныхъ, преждевременно разрѣшившихся, къ общему числу ихъ будетъ 1:6,5, а многородящихъ 1:9,2,—слѣдовательно, у первобеременныхъ прерывалась беременность до срока чаще, чѣмъ у повтороберемен. Отношеніе разрѣшившихся преждевременно къ общему числу данной беременности видно изъ слѣдующей таблицы:

| Которая беременность. | Общее число разрѣш. прежд. | Отношеніе ихъ къ общ. ч. раз. доп. бер. |
|-----------------------|----------------------------|---|
| I-я                   | 19                         | 1: 6,5                                  |
| II-я                  | 6                          | 1:12,5                                  |
| III-я                 | 8                          | 1: 6,1                                  |
| IV-я                  | 3                          | 1: 9                                    |
| V-я                   | 1                          | 1:26                                    |
| VI-я                  | 2                          | 1:10,5                                  |
| VII-я                 | 1                          | 1:10,0                                  |
| VIII-я                | 1                          | 1:11,0                                  |
| X-я                   | 1                          | 1: 4                                    |
| XI-я                  | 1                          | 1: 5                                    |
| XV-я                  | 1                          | 1. 2                                    |

Возрастъ разрѣшившихся преждевременно былъ слѣдующій:

| Возрастъ  | У пер-ворож. | Отъ къ числу разр. первобер. доп. воз. | У мно-горож. | Отношеніе къ числу разр. доп. воз. |
|-----------|--------------|--|--------------|------------------------------------|
| Отъ 18—20 | 8            | 1: 7,3                                 | 0            | 0                                  |
| » 21—25   | 10           | 1: 5                                   | 12           | 1:8,5                              |
| » 26—30   | 1            | 1:11                                   | 8            | 1:8,1                              |
| » 31—35   | 0            | 0                                      | 5            | 1:7,6                              |

У насъ наибольшее число преждевременныхъ родовъ приходится на самый цвѣтушій возрастъ отъ 21—30 л., тогда какъ вездѣ наибольшее число преждевременныхъ родовъ приходится на возрастъ отъ 17 до 20 л. и отъ 35—40. Этиологической причиной наступленія преждевременныхъ родовъ были:

|   |    |
|---|----|
| Туберкулезъ легкихъ и гортани . . . . . | 1  |
| Паренхиматозный нефитъ . . . . .        | 5  |
| Тифъ . . . . .                          | 1  |
| Инфлюэнца . . . . .                     | 1  |
| Сифилисъ . . . . .                      | 3  |
| Болѣзни половыхъ органовъ . . . . .     | 2  |
| Предлежаніе послѣда . . . . .           | 1  |
| Преждевременное отд. посл. . . . .      | 1  |
| Преждевременное отхож. водъ . . . . .   | 1  |
| Неправильное положеніе плода . . . . .  | 2  |
| Эклямпися . . . . .                     | 2  |
| Не выяснено . . . . .                   | 22 |

Всѣ роды были отноплод. Положеніе плодовъ было:

|                      |    |       |
|----------------------|----|-------|
| Головное . . . . .   | 34 | 77,2% |
| Тазовое . . . . .    | 5  | 11,4% |
| Поперечное . . . . . | 2  | 4,6%  |



У 3-хъ больныхъ положеніе плода неизвѣстно, такъ какъ 2 разрѣшились на носилкахъ по дорогѣ въ родильн. отд., а одна дома, ребенокъ живой, поступила въ III-мъ пер. родовъ.

При срочныхъ родахъ ягодичное предлежаніе составляло 0,3%, а поперечное 1,7. Слѣдовательно, у насъ повторилось общее правило, что при преждевременныхъ родахъ встрѣчаются чаще неправильныя положенія плода и ягодичное предлежаніе.

Положеніе плодовъ въ зависимости отъ срока беременности видно изъ слѣдующей таблицы:

| Мѣсяцы<br>беремен. | Общее чис-<br>ло рожден. | Головное<br>предлеж. | Тазовое. | Попереч. | Неопредѣл. | Разр. на но-<br>силкахъ. | Разр. дома. |
|--------------------|--------------------------|----------------------|----------|----------|------------|--------------------------|-------------|
| VII-й . . .        | 10                       | 5                    | 50       | 2        | 20         | 1                        | 10          |
| VIII-й . . .       | 14                       | 11                   | 78,5     | 2        | 14,3       | 0                        | 0           |
| IX-й . . .         | 20                       | 18                   | 90       | 1        | 5          | 1                        | 5           |

Оперативныя пособія примѣнялись при преждевременныхъ родахъ слѣдующія:

- Поворотъ на ножки и извл. плода . . . . . 2
- Ручное извл. плода . . . . . 1
- Ручное отд. плаценты на 8 день п. род. . 1

Слѣдовательно, оперативное пособіе примѣнялось въ 9% прежд. род. Изъ осложнений наблюдалось кровотеченіе 4 раза: 2 раза послѣ родовъ и 2 раза въ I-мъ пер. родовъ.

- Изъ 43 плодовъ, родившихся въ больн., было:
- Живыхъ . . . . . 21 . . . . . 48,8%
- Въ асфиксiи { Оживл. . . . . 5 . . . . . 11,6
- { Не оживл. . . . . 1 . . . . . 2,2
- Мертвыхъ . . . . . 4 . . . . . 9,2
- Мацерирован. . . . . 12 . . . . . 27,2

- Изъ родившихся живыми:
- Выписалось съ матерями . 12 . . . . . 46,2%
- Отдано въ Воспит. домъ . 11 . . . . . 42,3%
- Умерло въ больницѣ . . . . . 3 . . . . . 6,9%

Общая потеря дѣтей во время беременности, родовъ и первые дни послѣродового періода будетъ 20 или 46, 5% тогда какъ при срочныхъ родахъ эта потеря 9,4%. Исходъ родовъ для матери и теченіе послѣродового періода:

- Было соверш. здоровыхъ . . . . . 34 77,2%
- Болѣло послѣрод. форм. . . . . 4 9%
- » непослѣродовыми . . . . . 3 6,9%
- » болѣзнями развивш. въ за-  
висим. отъ беремен. и родовъ . . . . . 3 6,9%
- Умерло . . . . . 1 2,2%
- Отъ болѣз. разв. въ зависим. отъ  
бер. и р. . . . . 0
- Непослѣродовые . . . . . 1 2,2%
- Общій % заболѣвшихъ при преждевре-  
менныхъ родахъ . . . . . 22,8
- Для всего матеріала . . . . . 8,2
- Общій % смертности при преждевремен-  
ныхъ родахъ . . . . . 2,2
- Для всего матеріала . . . . . 1,1

Такой высокой % смертности объясняется тяжелыми формами заболѣваній, вызвавшихъ преждевременные роды, какъ то: піэмія послѣ брюшного тифа, туберкулезъ легкихъ и гортани. Неправильности изгоняющихъ силъ слабыя родовыя боли наблюдались 35 разъ, слѣдовательно 9,8%.

- У первородящихъ . 19 или 1 разъ на 6,5
- У многородящихъ . 16 » » » на 14,3

Слѣдовательно, у первородящихъ это осложненіе

встрѣчалось чаще, чѣмъ у первородящихъ.

Вліяніе возраста и повторной беременности на появленіе слабыхъ болей видно изъ слѣдующей табл.

| Возрастъ. | Первородящ.             |  | Многородящихъ.          |  |                         |
|-----------|-------------------------|--|-------------------------|--|-------------------------|
|           | Количество<br>случаевъ. | % отношен.<br>къ ч. случ.<br>д. возраст. | Количество<br>случаевъ. | % отнош.<br>къ ч. случ.<br>д. возраст. | Общее кол.<br>случаевъ. |
| Отъ 17—20 | 11                      | 17,4                                     | 1                       | 16                                     | 12                      |
| 21—25     | 6                       | 12,0                                     | 2                       | 5,2                                    | 8                       |
| 26—30     | 2                       | 18,1                                     | 9                       | 14,4                                   | 11                      |
| 31—35     | 0                       | —  | 4                       | 23,5                                   | 4                       |
| 36—40     | 0                       | —  | 0                       | —                                      | 0                       |

Видно, что % слабыхъ родовыхъ болей увеличивается въ самомъ молодомъ возрастѣ, какъ у первородящихъ, такъ и у повторныхъ.

Беремен. число случаевъ % отнош. къ общ. ч. сл. д. б.

|     |    |      |
|-----|----|------|
| I   | 19 | 16,5 |
| II  | 2  | 2,6  |
| III | 3  | 6,9  |
| VI  | 2  | 7,4  |
| V   | 3  | 11,5 |
| VI  | 1  | 4,7  |
| VII | 1  | 10,0 |
| IX  | 2  | 25,0 |
| X   | 2  | 50,0 |

Изъ этой таблицы видно, что чѣмъ старше беременность, тѣмъ болѣе % слабыхъ болей; исключеніе представляетъ только VI-я беременность. Объясняется это тѣмъ, что, по мѣрѣ увеличенія числа беременностей, уменьшается сократительная дѣятельность матки.

Кромѣ возраста и числа предшествовавшихъ беременностей, на появленіе слабыхъ болей оказывали вліяніе слѣдующія неправоности:

- Узкій тазъ . . . . . 1 р. Малое колич. околпл. в.7
- Неправ. полож. плода 1 р. Паренхим. нефритъ . 2
- » членораспол. 1 Перитонитъ во вр. бер. 1
- Многоводіе . . . . . 9

Слабыя родовыя боли наблюдались:

|             | Первородящія | Многородящія | Всего   |
|-------------|--------------|--------------|---------|
| I п. р.     | 14           | 7            | 21 60%  |
| II          | 2            | 5            | 7 20%   |
| I и II      | 3            | 3            | 6 17,1% |
| I, II и III | 0            | 1            | 1 2,9%  |

Слѣдовательно, ослабленіе родовыхъ болей встрѣчалось чаще въ I и II-мъ, что удлиняло эти періоды и увеличивало общую продолжительность родовъ, больше, чѣмъ вдвое. Такъ

|                 | I-й   | II-й  | III-й | Всего |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|
| У первородящихъ | 45,11 | 9,32  | 0,26  | 55,09 |
| У многородящихъ | 23,08 | 11,31 | 0,21  | 35,0  |

Положеніе плодовъ было:

- Затылочное 1-е . . . 20 Предлеж. руч. . . . . 1
- » 2-е . . . 12 съ головк. . . . . 1
- Ягодичное 1-е . . . 1 Поперечное . . . . . 1

У нѣкоторыхъ больныхъ, вслѣдствіе слабости потугъ, какъ въ I-мъ, такъ и во II-мъ пер. родовъ, и также вслѣдствіе неправильнаго положенія плода, роды были окончены оперативно.

- У первородящихъ 3 раза 15,7% или 1 разъ изъ 6,3
- У многородящихъ 5 » 31,2 или 1 » » 3,2

Исходъ родовъ для плодовъ былъ слѣдующій:

- Родилось живыхъ . . . 29—82,8%
- Въ асфиксiи оживл. . . 2— 5,7%
- не оживл. . . 0—
- Мертвыхъ . . . . . 4—11,4%

Изъ мертворожденныхъ двое родились прежде-  
временно на 7-мъ и 8-мъ м., у послѣдняго была брюш-  
ная водянка. Исходъ и теченіе послѣродового сост.  
Было совершенно здоровыхъ . . . 31—88,7  
Болѣло послѣродов. формамъ . . . 1— 2,8  
» не послѣродов. . . . . 2— 5,7  
Заболѣли въ зависим. отъ бер. род. 1— 2,8  
Всѣ больныя выписались, поправившись.

### Судорожныя боли:

Судорожныя боли наблюдались въ 4 случаяхъ,  
слѣдовательно 1,1%

У первородящихъ 2 раза.

У многородящихъ 2 »

По возрасту эти больныя распредѣлялись такъ:

Отъ 17—20—1

21—30—2

31—40—1

Причины судорожныхъ болей были:

Неправильное положеніе плода . . . 3 раза.

Неподатливость маточ. зѣва . . . 1

Положеніе плода продол. затыл. . . 1 разъ.

поперечное . . . 2

косое . . . 1

Слѣдовательно, неправильное положеніе плода  
вызывало судорожный характеръ родовыхъ болей.  
При этомъ въ одномъ случаѣ наблюдалось прежде-  
временное отдѣл. плаценты. Роды окончились силами  
природы въ одномъ случаѣ, продолжительность ихъ  
была 54 часа.

Операции были:

поворотъ на ножки и извл. плода . . . 1

» » ягодицы и извл. плода . . . 1

Эмбриотомія . . . . . 1

Плодовъ родилось живыми . . . . . 2

мацерированными . . . . . 1

мертвый . . . . . 1

(гнилостно разложившійся)

Изъ роженицъ было соверш. здоров. . . . 1

Хворало послѣродов. формами . . . . . 3

Изъ нихъ поправилось . . . . . 2

Умерла . . . . . 1

*Чрезвычайно сильныя родовыя боли.* Такія боли  
наблюдались 3 раза, что составляетъ 0,8%; изъ нихъ:  
первородящихъ . . . 2  
многородящихъ . . . 1

Средняя пр. родовъ у первор. была 2,15

Всѣхъ ребенка . . . . . 2675

У многородящей . . . . . 2,35

Всѣхъ ребенка . . . . . 4100

Дѣти родились живыми.

Послѣдствія родовъ для матери было:

Разрывъ промежности 2-й ст. . . . . 1 разъ

Послѣродовое кровотеченіе . . . . . 1

Послѣродовый пер. протекалъ вполне нормально.

Терапія неправильныхъ родовыхъ болей была  
слѣдующая: при слабыхъ боляхъ въ I-мъ п. р. ванна,  
моціонъ; въ II-мъ п. род.—родильное кресло, вижи-  
маніе плода; щипцы или ручное извлеченіе плода при  
ягодич. предл. При судорожныхъ боляхъ—морфій и  
измѣненіе неправильнаго положенія плода въ продоль-  
ное. При продольномъ положеніи плода—ванна и мор-  
фій; хлороформъ же, какъ средство, регулирующее  
боли, не примѣнялся.

*Неправильности со стороны матки и родовыхъ  
цестей.*

Отекъ нижнихъ конечностей и половыхъ частей  
наблюдался . . . . . 7 разъ.

Эндометритъ во время родовъ . . . 1

Перитонитъ во время родовъ . . . 1

Киста обоихъ яичниковъ . . . . . 1

Миома матки . . . . . 1

Варикозные узлы ниж. конеч . . . 1

Варикозные узлы половыхъ губъ 1

Фистула влагалищно-мочесп. к. 1

Острыя кондиломы . . . . . 1

Площицы . . . . . 1

### Узкіе тазы.

Всего узкихъ тазовъ въ отчетномъ году встрѣ-  
тилось 8. Наружная конъюгата ихъ была меньше 18.  
Слѣдовательно, % отшеніе узкихъ тазовъ къ нор-  
мальнымъ было 2,2%. По характеру суженіе тазы  
раздѣлялись такъ:

Плоскосуженныхъ . . . . . 2

Общесуженный рахитич. . . . . 1

Общесуженный нерахитич. . . . . 4

Кососуженный . . . . . 1

Изъ роженицъ съ узкими тазами было:

первородящихъ . . . . . 5

многородящихъ . . . . . 3

По возрасту онѣ распредѣлялись такъ:

До 20 лѣтъ . . . 1

Отъ 21—30 . . . 5

» 31—40 . . . 2

Такой незначительный % узкихъ тазовъ объ-  
ясняется тѣмъ, что въ Иркутской губерніи рахитъ не  
распространенъ и рѣдко служитъ причиной глубокаго  
измѣненія костной системы. Положеніе плодовъ было  
во всѣхъ случаяхъ черепное—затылочное.

Средняя продолжительность родовъ для

первородящихъ . . . . . 23,16

у повторныхъ . . . . . 16,30

|               | I п.  | II п. | III п. |
|---------------|-------|-------|--------|
| У первородящ. | 19,58 | 3,03  | 0,15   |
| У повторныхъ  | 10,10 | 0,15  | 0,05   |

При этомъ принимались въ расчетъ только  
роды, окончившіеся силами природы.

Средняя продолжительность родовъ при узкомъ  
тазѣ была даже нѣсколько меньше, чѣмъ при нор-  
мальныхъ тазахъ. Это объясняется тѣмъ, что у всѣхъ  
этихъ роженицъ были сильныя родовыя боли. Всѣ  
же плоды въ среднемъ:

|                | Узкій тазъ | Нормальн. тазъ |
|----------------|------------|----------------|
| Всѣхъ мальчика | 2683       | 3246           |
| » дѣвочки      | 3190       | 2896           |

Изъ числа плодовъ было:

Живорожденныхъ . . . . . 5

Мертворожденныхъ . . . . . 1

Мацерированный . . . . . 1

Въ асфиксїи не оживл. . . . . 1

Потеря дѣтей при узкомъ тазѣ была 28,5%  
(исключая мацерированнаго). Изъ осложненїи при  
узкомъ тазѣ наблюдалось.

Кровотеченіе въ I п. II п. родовъ вслѣд-  
ствїи преждевремен. отд. плацент. . . . . 1

Разрывъ промежности . . . . . 1

Гематома вульвы . . . . . 1

Оперативныя пособія боли:

Тазъ плоскосуженный—щипцы . . . . . 1

» кососуженный—кесарское сѣченіе 1

Разорванная промежность была восстановленъ.

Теченіе послѣродового пер. у всѣхъ родильницъ

было нормальное.

Всѣ выписались на 7-й день, а послѣ кесар-

скаго сѣченія на 26-й день.

### Эклямпсія.

Въ отчетномъ году поступило больныхъ  
эклямпсїей . . . . . 7

Слѣдовательно, отношеніе къ общему числу по-  
ступившихъ будетъ 1:51,5.

Распредѣленіе по мѣсяцамъ было:

Февраль 1 . . . 1:37

Іюнь 1 . . . 1:19

Октябрь 1 . . . 1:32  
 Ноябрь 1 . . . 1:126  
 Декабрь 1 . . . 1:35

Всѣ больныя были первородящія.

Возрастъ былъ слѣдующій:

Отъ 18—20—5  
 » 21—25—2

Преждевременныхъ родовъ было 2, что составляет 28<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Продолжительность срочныхъ родовъ была 16 часовъ, такъ какъ до поступленія припадковъ эклямпсїи родовая боля была хорошия; тазъ у всѣхъ былъ нормален.; съ наступленіемъ же эклямпсїи родовая дѣятельность ослабѣвала и роды заканчивались оперативно.

По времени наступленія припадковъ наши больныя раздѣлялись такъ:

До родовъ . . . 1 . . . 14,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>  
 Во время родовъ 4 . . . 57,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>  
 Послѣ родовъ 2 . . . 18,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>

До родовъ были припадки эклямпсїи дома, наблюдали врачи. Припадки продолжались 4 часа. Беременность на 9-мъ мѣсяцѣ. При появленіи припадковъ началась родовая дѣятельность. Въ больницу роженица доставлена 14/11 въ полубезсознательномъ состояніи; 15/11 въ 1 часъ 25 м. ночи родился живой ребенокъ, вѣсомъ 2130, въ асфиксїи, оживленъ. Во время родовъ и послѣ родовъ припадки эклямпсїи не повторялись.

Эклямпсїя во время родовъ въ 3-хъ случаяхъ началась въ больницѣ въ періодѣ изгнанія.

Число припадковъ было:

у одной . . . 3  
 у двухъ по . . . 4

Продолжительность припадк. отъ 0,50—1 минуты.

Всѣ роды окончены оперативно. Въ послѣродовомъ состояніи припадковъ не было.

У 4-й больной, разрѣшившейся дома живымъ, доношеннымъ плодомъ, эклямпсїя началась въ послѣродовомъ періодѣ. Послѣдъ тотчасъ выжать по Credé; но эклямпсїя продолжалась; черезъ 12 часовъ послѣ родовъ больная была доставлена въ больницу, гдѣ у ней наблюдалось 20 припадковъ. Наступленіе послѣродовой эклямпсїи наблюдалось въ больницѣ 1 разъ, послѣ преждевременныхъ родовъ на 9-мъ мѣсяцѣ, окончившихся произвольно. Роды продолжались 7,20, черезъ 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часа послѣ окончанія родовъ начались припадки эклямпсїи, которые продолжались 24 часа. Всего было 30 припадковъ. Эклямпсїя осложнилась отекомъ легкихъ, больная поправилась.

2-я больная доставлена въ больницу на 2-й день послѣ родовъ съ припадками эклямпсїи. Она разрѣшилась дома въ срокъ, живымъ, доношеннымъ ребенкомъ. Черезъ 5 ч. послѣ родовъ начались припадки эклямпсїи. Въ больницѣ припадки слѣдовали одинъ за другимъ, черезъ 2 часа послѣ поступленія въ больницу больная умерла во время припадка, вѣроятно всего, вслѣдствіи задушенія, вызваннаго спазмамъ голосовой щели. Вскрытіе разрѣшено не было.

Слѣдовательно, потеря больныхъ при эклямпсїи равняется 14,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>—процентъ довольно благоприятный. Послѣ прекращенія припадковъ наблюдалось:

Отекъ легкихъ . . . 1  
 Манія пуэперальн. . . 1

Объ выздоровѣли.

Изъ плодовъ родилось: мальчиковъ . . . 3  
 дѣвочекъ . . . 3  
 неизвѣстно 1 (дома).

Всѣ плоды въ среднемъ были 3230.

Изъ дѣтей родилось живыми . . . 3  
 Въ асфиксїи оживлен. . . 3

» не оживлен. . . 1

Изъ родившихся живыми, недоношенный ребенокъ умеръ на 2-й день. Слѣдовательно, общая потеря дѣтей при эклямпсїи была 28,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

При леченіи эклямпсїи примѣнялось подкожное вливаніе физиологическаго раствора поваренной соли, воздушныя ванны и наркотическія: морфій—подкожно хлораль—гидратъ въ клизмахъ. При такомъ комбинированномъ леченіи доза наркотическихъ требовалась незначительная

(Продолженіе слѣдуетъ)

### Отъ Правленія Ощества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

X-мъ Пироговскимъ съѣздомъ были выдвинуты на очередь основные организаціонные вопросы, то или иное рѣшеніе которыхъ будетъ имѣть для Пироговскаго Общества и всей его послѣдующей жизни огромное, опредѣляющее значеніе. Вопросы эти слѣдующіе: 1) Выработка устава союза врачей и легализація союза или его областныхъ отдѣленій. 2) Пересмотръ устава Пироговскаго Общества и выработка проекта устава «Всероссійскаго Общества врачей въ память Н. И. Пирогова» или, какъ формулировано въ постановленіи съѣзда, «устава Пироговскаго всероссійскаго союза врачей.» Проектъ этотъ съѣздъ поручилъ разослать во всѣ медицинскія общества и санитарно-врачебныя коллегіальныя учрежденія, опубликовать въ медицинской прессѣ и затѣмъ—по исправленіи согласно сдѣланнымъ на него замѣчаніямъ—внести на утвержденіе XI-го съѣзда. 3) Разработка вопроса о судахъ чести и представленіе выработаннаго проекта на утвержденіе XI-го Пироговскаго съѣзда.

Для выполненія первыхъ двухъ порученій, тѣсно между собою связанныхъ по самому существу предмета, съѣздъ избралъ особую комиссію, которая совмѣстно съ бюро медицинскаго союза должна была выполнить первое порученіе, т. е. выработать уставъ союза врачей и позаботиться о легализаціи союза или его областныхъ отдѣловъ, а совмѣстно съ Правленіемъ Пироговскаго Об-ва пересмотрѣть уставъ Пироговскаго Об-ва и выработать проектъ устава Пироговскаго всероссійскаго союза врачей. Оба эти порученія были выполнены еще къ веснѣ прошлаго 1908 года, при чемъ, такъ какъ общія условія не благоприятствовали проектированію широкой централизованной организаціи, комиссію по союзу выработала для начала проектъ устава лишь губернскаго Общества врачей, который, по ея мнѣнію, могъ бы быть повсемѣстно представленъ къ легализаціи по правиламъ 4-го марта 1906 года. Оба проекта—какъ этотъ, такъ и основныя положенія устава «Всероссійскаго Общества врачей въ память Н. И. Пирогова,» по которому Пироговское Общество реформируется на началахъ широкой децентрализаціи съ учрежденіемъ отдѣленій на мѣстахъ, были напечатаны въ «Журналѣ,» Пироговскаго Об-ва <sup>1)</sup> и въ другихъ медицинскіихъ журналахъ, а также въ земскихъ врачебныхъ «Хроникахъ». Правленіе приглашало членовъ Об-ва высказать по поводу проектовъ свои замѣчанія, но таковыхъ поступило всего лишь 2—3. Въ виду того, что за послѣднее время вопросъ о способахъ объединенія врачей началъ привлекать къ себѣ какъ будто нѣсколько большее вниманіе, чѣмъ раньше, и дебатироваться въ медицинской прессѣ, Правленіе, въ

<sup>1)</sup> См. 1908 г., № 3 (мартъ), стр. 383—384—«Основныя положенія проекта устава Всерос. Об-ва врачей въ пам. Н. И. Пирогова» и № 4 (апрѣль) стр. 487—490—«Проектъ устава М-скаго Общества врачей.»

виду близости XI-го съезда, вновь обращается ко всемъ врачамъ, медицинскимъ обществамъ и коллегіальнымъ врачебно-санитарнымъ организациямъ съ просьбой обсудить и высказать свои мнѣнія и критическія замѣчанія о той именно формѣ врачебнаго объединенія, какую Правленіе имѣетъ въ виду предложить предстоящему съезду и которая достаточно ясно выражена въ выработанныхъ имъ основныхъ положеніяхъ проекта устава «Всероссійскаго Общества врачей въ память Н. И. Пирогова.» Что касается третьяго порученія, то особая образованная Правленіемъ комиссія, съ участіемъ компетентныхъ юристовъ, еще къ началу марта прошлаго 1908 года выработала проектъ устава постоянного суда чести при «Всероссійскомъ Об-вѣ врачей въ память Н. И. Пирогова.» Проектъ этотъ также былъ опубликованъ въ Пироговскомъ <sup>2)</sup> и другихъ медицинскихъ журналахъ въ цѣляхъ вызвать критическія замѣчанія по нему и обмѣнъ мнѣній, но ни того, ни другого не послѣдовало. Теперь, въ виду близости съезда, Правленіе считаетъ долгомъ вновь обратить вниманіе членовъ Об-ва и коллегіальныхъ медицинскихъ организаций на вышеупомянутый проектъ и просить ихъ доставить Правленію свои отзывы о немъ.

Адресъ: Москва, Мал. Бронная, д. выв. Гиршъ, квар. № 99.

## Врачебная хроника.

**Образчики врачебныхъ рекламъ.** На страницахъ благовѣщенскихъ газетъ мы встрѣтили нѣсколько врачебныхъ объявленій, относительно которыхъ нельзя сказать, чтобы они отличались достаточной скромностью. Вотъ они.

### Докторъ Г. Д. Прошляцъ

болѣзни уха, горла, носа, мочеполовья и хирургич. ингаляція, электризація и вибраціонный массажъ. Пріемъ 9—10<sup>1/2</sup> утр., 4—7 веч. (кроме воскресеній). Суворовск. ул., домъ № 155, меж. Никольской и Офицерской.

### Урологическій кабинетъ

#### доктора Машнера

Ординатора клиники болѣзней мочевыхъ путей Московскаго университета. Болѣзни почекъ, пузыря, остр. и хроническая гоноррея и ея осложненія, половое безсиліе, послѣдствія онанизма, венерическія, сифилисъ, кожные, микроскопическія изслѣдованія мочи и мокроты и пр.

Пріемъ ежедневно:

отъ 9 ч.—1 ч. дня и 5—8 ч. веч. Дамъ и дѣтей отъ 4—5 ч. дня. Благовѣщенская ул., д. Носкова № 5 м. Большой и Зейской.

### Докторъ П. И. Бенедиктовичъ

принимаетъ больныхъ ежедневно: отъ 8—11 ч. утра и отъ 5—8 вечера съ болѣзнями на-кожными и мочеполовыхъ органовъ (сифилисъ мягкій шанкръ, трипперъ и золотуха). Мастерская, м. Зейской и Амурской, д. Черновой, 30.

<sup>2)</sup> См. Пироговскій «Журналъ» 1908 года, № 3 (мартъ), стр. 385—387.

По поводу послѣдняго объявленія интересно было бы спросить у *коллеги Бенедиктовича*, къ какому отдѣлу объявляемыхъ имъ заболѣваній онъ относитъ золотуху—къ на-кожнымъ или мочеполовымъ и почему эта патологическая форма удостоилась стать рядомъ съ сифилисомъ, шанкромъ и трипперомъ.

**Перемѣны во врачебномъ мірѣ.** «Далекая Окраина» сообщаетъ, какъ слухъ, о выходѣ въ отставку Владивостокскаго врачебнаго инспектора д-ра *Влонскаго* и его помощника д-ра *Акацатова*.

Мы слышали тоже, что выходятъ въ отставку Якутскій врачебный инспекторъ д-ръ *Вонуродзскій* и его помощникъ д-ръ *Гадомскій*.

**Первый выпускъ фельдшеровъ изъ Якутской фельдшевской школы.** Въ текущемъ году, какъ сообщаетъ «Якутская Мысль», въ мѣстной фельдшерской школѣ окончили курсъ и удостоены званія фельдшера: Некрасовъ Н., Утенковъ Н. и Мѣстниковъ В.

**Оспа въ Ургѣ.** «Харбинскій Вѣстникъ» сообщаетъ, что въ Ургѣ китайскія власти въ виду сильной оспы и другихъ эпидемическихъ заболѣваній, обратились къ русскому консулу съ просьбой порекомендовать имъ русскаго врача, который согласился бы состоять на китайской службѣ. Въ настоящее время врачъ уже прибылъ въ Ургу, и китайскими властями сдѣлано объявленіе населенію, чтобы къ нему приносили всѣхъ дѣтей для прививки оспы, а также шли всѣ больные для леченія. За оказываемую врачомъ помощь и выдаваемыя имъ лекарство денегъ съ населенія не берутъ никакихъ.

**Мѣры по оздоровленію г. Томска.** Недавно томскимъ губернаторомъ было собрано особое совѣщаніе для обсужденія мѣръ по оздоровленію города въ виду непрекращающихся въ немъ различныхъ эпидемій. Изъ намѣченныхъ этимъ совѣщаніемъ мѣръ нѣкоторыя городской думѣ предложены къ осуществленію. Совѣщаніе признало неотложными, въ особенности на случай появленія холеры: организацию ночныхъ дежурствъ врачей, организацию бесплатнаго отпуска водопроводной воды бѣднымъ жителямъ, устройство 7 временныхъ водоразборныхъ будокъ и проч.