

# 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. Бутыгина П. В. (Томскъ), Бормана В. Л. (Благовѣщенскъ), проф. Вершинина Н. В. (Томскъ), Делекторскаго Н. И. (Томскъ), проф. Добромыслова В. Д. (Кіевъ), Ельяшевича Б. А. (Иркутскъ), прив.-доц. Зимины А. Н. (Томскъ), Каршина А. А. (Иркутскъ), Кирилова Н. В. (Приморская обл.), прив.-доц. Киселя А. А. (Москва), Козьмина М. О. (Омскъ), Корелина В. В. (Томскъ), Крутовскаго В. М. (Красноярскъ), проф. Левашева И. М. (Томскъ), проф. Лобанова С. В. (Томскъ), Михайловскаго И. П. (Иркутскъ), проф. Мыша Вл. М. (Томскъ), Никольскаго Д. П. (Петербургъ), Пескина Я. А. (Иркутскъ), Пешковскаго Н. Я. (Иркутскъ), проф. Докровскаго М. М. (Томскъ), пр.-доц. Софотерова С. К. (Томскъ), Спасскаго Н. С. (Томскъ), прив.-доц. Суханова С. А. (Петербургъ), Соколова Н. В. (Томскъ), проф. Тихова П. И. (Томскъ), Франк-Каменецкаго З. Г. (Иркутскъ), Фрайфельда А. О. (Иркутскъ), прив.-доц. Чистякова П. И. (Томскъ) и мног. другихъ.

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

Адресъ редакціи: Иркутскъ, Большая, 73.

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

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

Годъ 6-й. Воскресенье 21-го іюля 1913 г. № 29-й.

## СОДЕРЖАНИЕ:

Проф. М. Курловъ. Къ казуистикѣ незаросшихъ зубно-глочныхъ протоковъ.—В. Чунихинъ. Оправдывается ли какими бы то ни было данными распространенное мнѣніе о забайкальскихъ углекислоселочныхъ источникахъ, какъ о непостоянныхъ? (Продолженіе).—Фельетонъ. П. М—скій. Къ вопросу о новыхъ путяхъ въ дѣлѣ распространенія гигиеническихъ знаній.—Рефераты. Глазныя болѣзни.—Рецензіи.—Врачебная хроника.—Протоколы Общества Врачей восточной Сибири за 1913 годъ.—Объявленія на обложкѣ.

## Къ казуистикѣ незаросшихъ зубно-глочныхъ протоковъ.

Проф. М. Курлова.

У всѣхъ позвоночныхъ животныхъ внѣшній зародышевый листокъ образуетъ на нижней поверхности головнаго конца небольшое плоское углубленіе, срастающееся изнутри со слѣпымъ концомъ головно-кишечной полости. Это углубленіе есть зачатокъ будущаго рта. Оно ограничивается сверху лобнымъ бугромъ, а съ боковъ на него надвигается первая пара жаберныхъ дужекъ. Снизу ротовое углубленіе примыкаетъ къ области сердца.

Одновременно съ образованіемъ первой жаберной дужки, ниже и параллельно ей обрисовы-

ваются и остальные жаберныя дуги, числомъ до 6-ти. Между ними образуются углубленія, называемыя жаберными щелями, хотя у человѣческаго зародыша онѣ никогда не продыравливаются, а остаются закрытыми снаружн слоемъ эпителия наружнаго листка, а снутри со стороны полости глотки слоемъ глоточнаго эпителия. Ростъ жаберныхъ дужекъ идетъ неравномерно. Сильнѣе и скорѣе растетъ первая жаберная пара, въ силу чего вскорѣ она перерастаетъ и закрываетъ снаружн вторую жаберную дужку, а эта въ свою очередь надвигается на третью, точно также, какъ третья закрываетъ четвертую и т. д. Вслѣдствіе такого роста жаберныя дуги изъ вертикальнаго положенія переходятъ въ горизонтальное и въ дальнѣйшей жизни зародыша располагаются не ниже подъязычной кости, которая образуется изъ второй жаберной дужки, въ то время какъ третья и четвертая идутъ на образованіе рожковъ подъязычной кости и окружающаго ее связочно-мышечнаго аппарата.

Итакъ, изъ жаберныхъ дужекъ и располагающихся между ними щелей образуются слѣдующія части: изъ 1-й дужки—боковыя части верхней губы, верхняя челюсть, нижняя губа, нижняя челюсть и весь языкъ, кромѣ основанія. 2-я дужка идетъ на образованіе тѣла подъязычной кости, изъ нея же развиваются боковыя связки этой кости и мышцы, начинающіяся отъ шиловиднаго отростка, передняя часть основанія языка и язычно-небная дужка. Изъ 3-й жаберной дужки вырастаютъ большіе рожки, задняя часть основанія языка и язычно-глочная дужка. 4, 5 и 6-я жаберныя дужки участвуютъ въ образованіи мягкихъ частей въ области большихъ рожковъ подъязычной кости.

Такимъ образомъ, всѣ остатки жабернаго аппарата группируются около нижней челюсти и подъязычной кости, служащей нижней границей тѣхъ опухолей, свищей и каналовъ, которые образуются изъ жабернаго аппарата. Отсюда слѣдуетъ принять, что все, что лежитъ ниже этого уровня, не имѣетъ прямой генетической связи съ жаберными дужками и ихъ щелями. Эти предваритель-

ныя замѣчанія необходимо сдѣлать въ виду того, что и до сихъ поръ многіе кисты и свищи, оставшіеся отъ зародышевой жизни и лежаще въ нижней части шеи, связываютъ съ остатками жабернаго аппарата.

Сдѣлавъ эти предварительныя замѣчанія, я приведу въ самыхъ короткихъ чертахъ данныя имѣющагося у меня случая такъ называемыхъ бронхогенныхъ свищей на шеѣ.

Больная А. А. обратилась ко мнѣ по поводу бывшихъ у нея головныхъ болей. При осмотрѣ шеи симметрично на обѣихъ ея сторонахъ, пальца на 1½ выше верхняго края рукоятки грудины оказались два небольшихъ отверстія, расположенныя по внутреннему краю грудинно-ключично-сосковой мышцы. Отверстія по своей величинѣ были очень маленькія и едва пропускали конецъ самаго тонкаго зонда. Правое изъ нихъ чуть-чуть больше лѣваго и немного втянуто, лѣвое же безъ всякихъ возвышеній или втянутостей открывается на уровнѣ ви́шнихъ покрововъ, а окружающая его кожа на нѣсколько мм. отъ лежащаго въ центрѣ отверстія лишена пигмента, гладка, блестяща и истончена. По своему виду она напоминаетъ тѣ обезцвѣченныя мѣста кожи, которыя остаются на рубцахъ привитой въ дѣтствѣ вакцины.

Какъ и когда образовались эти отверстія, больная сказать не можетъ. Она указываетъ лишь, что отверстія эти были у нея всегда, на сколько она себя помнитъ. Ни о какихъ заболѣваніяхъ шеи, послѣ которыхъ образовались эти маленькія отверстія, больная отъ матери не слыхала.

Только-что описанныя отверстія были настолько малы, что при поверхностномъ осмотрѣ ихъ было легко не замѣтить. Присутствіе ихъ обнаружилось на правой сторонѣ небольшой желтоватой корочкой, легко отстававшей при дотрогиваніи. На лѣвой же сторонѣ надъ отверстіемъ стояла капелька прозрачной жидкости. Больная объяснила, что такая слизистая жидкость постоянно сочится изъ отверстій и марааетъ воротнички ея кофточекъ. Жидкость эту легко получить, если подавить слегка въ ближайшей окрестности отверстій. И, дѣйствительно, нѣсколькими движеніями

ми пальцевъ она выдавила по капелькѣ жидкости изъ обоихъ отверстій.

Ощупываніе окружающихъ эти отверстія областей шеи показало, что отъ праваго изъ нихъ отходить кверху, по внутреннему краю грудинно-сосковой мышцы мягкій тяжъ, лежащій непосредственно подъ кожей, подвижный, толщиною до одного—двухъ мм. въ діаметрѣ. Кверху его можно прощупать почти до угла нижней челюсти. Особыхъ неровностей, утолщеній или уплотненій на протяженіи его не замѣчено. Что касается окрестности лѣваго отверстія, то отъ него никакого тяжа кверху ясно не прощупывается; зато книзу, по внутренней ножкѣ грудинно-сосковой мышцы, тянется болѣе толстый, неясно очерченный мягкій тяжикъ, теряющійся въ глубинѣ яремной ямки за внутренней ножкой мышцы. Надавливаніе на этотъ тяжъ снизу вызываетъ появленіе вышеописанныхъ капелекъ жидкости.

Зондированіе чрезъ эти отверстія показало, что черезъ правое изъ нихъ тонкій зондъ свободно проходитъ къ углу нижней челюсти на дѣльныхъ шесть сантиметровъ. Далѣе онъ упирается въ мягкую ткань и больная заявляетъ, что она чувствуетъ зондъ въ глоткѣ съ лѣвой стороны. Попытки ввести зондъ съ согнутымъ концомъ не было сдѣлано, а потому увидѣть конецъ зонда въ глоткѣ намъ не удалось.

Провести зондъ кверху изъ лѣваго свища было невозможно. Здѣсь зондъ направлялся и шелъ внизъ и немного внутрь, но не глубоко, сантиметра на два—не болѣе. Со вставленными зондами больная была снята на фотографическомъ снимкѣ.

Чтобы выяснитъ происхождение только-что описанныхъ ходовъ на шеѣ, необходимо обратитъ ся опять къ даннымъ эмбриологіи о развитіи щитовидной и зобной железъ. Какъ извѣстно, щитовидная железа развивается изъ трехъ зачатковъ: двухъ парныхъ изъ боковыхъ стѣнокъ глотки и одного непарнаго, вырастающаго изъ корня языка. Послѣдній появляется у зародыша очень рано, еще на второй недѣлѣ зародышевой жизни, въ видѣ небольшого утолщенія эпителия на томъ мѣстѣ языка, которое будетъ соответствовать слѣ-

## Къ вопросу о новыхъ путяхъ въ дѣлѣ распространенія гигиеническихъ знаній.

Популяризація гигиеническихъ знаній въ народѣ—вопросъ старый. Необходимость такой популяризаціи для всѣхъ очевидна и безспорна. Но, къ сожалѣнію, такъ же безспорно и очевидно то противорѣчіе, которое существуетъ между требованіями жизни съ одной стороны и способами удовлетворенія этихъ требованій—съ другой. Извѣстно, что планомерной и систематической работы по распространенію гигиеническихъ знаній среди населенія нашихъ селъ и деревень (да и не только селъ и деревень, а и среди городского населенія) у насъ не ведется. Произведенною въ 1909 году анкетой Пермскаго губернскаго земства выяснилась довольно печальная картина состоянія популяризаціи въ народѣ гигиеническихъ знаній: изъ 22 губер-

скихъ земствъ только въ II ассигнуются нѣкоторыя суммы на распространеніе гигиеническихъ знаній; постоянная ассигновка существуетъ только въ 5 губернскихъ земствахъ (Таврическомъ, Харьковскомъ, Екатеринославскомъ, Тамбовскомъ и Костромскомъ), другія же земства вспоминаютъ объ этомъ лишь подъ угрозой тѣхъ или иныхъ эпидемическихъ заболѣваній. Только при 4-хъ земствахъ имѣются склады свѣтовыхъ картинъ, наглядныхъ пособій и брошюръ. Изъ 156 уѣздныхъ земствъ лишь въ 13 установлены правильныя ассигнованія на этотъ предметъ, при чемъ самая крупная сумма—600 руб.

Послѣ пермской анкеты прошло 4 года, но дѣло мало измѣнилось: попрежнему народныя чтенія по гигиенѣ являются дѣломъ будущаго и еще не наладились. И только за самое послѣднее время дѣло распространенія гигиеническихъ знаній въ народѣ вступило на новый путь и сдвинулось съ мертвой точки.

пому его отверстию. По мѣрѣ роста зачатка, онъ постепенно углубляется въ видѣ тяжа въглубь языка, располагается по средней линіи впереди подъязычной кости и своимъ утолщеннымъ переднимъ концомъ направляется вертикально книзу. Отростокъ этотъ никогда не имѣетъ въ себѣ канала. Нижній конецъ его раздѣляется на двѣ половины, скоро срастающіяся съ боковыми зачатками железы, при чемъ верхній участокъ этого отростка постепенно атрофируется. Эта атрофія происходитъ по частямъ, т. е. тяжъ распадается первоначально на отдѣльные участки, которые затѣмъ совершенно исчезаютъ. Случайно сохранившіяся частички этого тяжа могутъ позднѣе служить исходнымъ пунктомъ для развитія такъ называемыхъ добавочныхъ зобовъ. Такіе зобы вырастаютъ въ корнѣ языка, въ передней части подъязычной кости и по средней линіи шеи до щитовидной железы.

Боковые зачатки железы образуются изъ четвертаго глоточнаго кармана. У зародышей до 6-ти мм. не видно еще никакихъ слѣдовъ этихъ зачатковъ. При дальнѣйшемъ ростѣ зародыша они уже замѣтны въ видѣ двухъ эпителиальныхъ трубочекъ, направленныхъ впередъ. Форма этихъ трубочекъ слегка коническая, т. е. пріостренная на своемъ переднемъ концѣ и расширенная у мѣста своего отхожденія. Зачатки внутри полые, открытые въ полость глотки. Они выстланы многослойнымъ мерцательнымъ эпителиемъ.

Образовавшіеся зачатки растутъ впередъ и книзу, утолщаясь на своихъ нижнихъ концахъ. Утолщенные концы отростковъ срастаются съ боковыми долями срединнаго зачатка, а соединившія ихъ съ глоткою части зарастаютъ и атрофируются. Первичный глоточно-щитовидный каналъ исчезаетъ безслѣдно. Если частички этихъ зародышевыхъ каналовъ сохраняются гдѣ-нибудь по пути расположенія каналовъ, то изъ нихъ позднѣе могутъ развиваться добавочные зобы. Эти послѣдніе располагаются обычно около или позади пищевода, иногда даже между пищеводомъ и дыхательнымъ горломъ. Какъ видно изъ сдѣланнаго описанія, зародышевые опухоли и свищи, развившіеся изъ боковыхъ зачатковъ щитовидной железы,

могутъ лежать на уровнѣ этой железы или выше нея по бокамъ глотки. У нашей больной свищевые ходы открываются недалеко отъ грудины, т. е. ниже щитовидной железы, а слѣдовательно изъ зачатковъ этой послѣдней происходить не могутъ.

Чтобъ понять происхождение найденныхъ у больной ненормальныхъ ходовъ, необходимо разсмотрѣть происхождение такъ называемой зобной железы, лежащей у человѣка за грудиной.

Зачатки этой железы вырастаютъ въ видѣ полыхъ отростковъ изъ третьяго глоточнаго кармана. Просвѣтъ ихъ выстланъ частью плоскимъ, частью мерцательнымъ эпителиемъ. У зародышей меньше 8-ми мм. нѣтъ еще никакихъ признаковъ этихъ зачатковъ. При дальнѣйшемъ же ростѣ зародыша зачатки зобной железы вырастаютъ съ каждой стороны глотки въ видѣ длинныхъ трубокъ, которыя у зародышей выше 14-ти мм. значительно выросли книзу и стремятся соединиться другъ съ другомъ по средней линіи шеи, ниже щитовидной железы. Такимъ образомъ, зобно-глоточные каналы, начинаясь отъ третьяго глоточнаго кармана, направляются впередъ, внизъ и кнутри, соединяются по средней линіи шеи непосредственно подъ образовавшейся выше щитовидной железой.

Необходимо замѣтить, что зобно-глоточный каналъ по своему направленію образуетъ два колѣна. Первое, начинаясь отъ глотки, идетъ вначалѣ прямо наружу, а затѣмъ вскорѣ поворачиваетъ внизъ, образуя почти прямоугольный изгибъ. Необходимо помнить существованіе этого изгиба при зондированіи, такъ какъ онъ мѣшаетъ провести зондъ въ глотку при зондированіи сохранившихся на всю жизнь зобно-глоточныхъ каналовъ, какъ это имѣло мѣсто у нашей больной. У зародышей старшаго возраста, длиннѣе 20-ти мм. начинается процессъ обратнаго развитія зобныхъ каналовъ, что выражается въ распадѣнн каналовъ на отдѣльные отрѣзки, которые, въ свою очередь, или исчезаютъ совершенно, или же остаются у человѣка на всю жизнь. Въ процессѣ обратнаго развитія наблюдается извѣстный порядокъ, а именно, прежде всего исчезаютъ тѣ участки канала, которые въ зародышевой жизни появились пер-

Піонерами этого новаго направленія какъ уже указывалось ранѣе на страницахъ „Сиб. Вр. Газеты“, были Яхтырское земство Харьковской губерніи, организовавшее разъѣзды по уѣзду специальныхъ лекторовъ—врачей и студентовъ, а за нимъ Коломенское уѣздное земство, создавшее въ 1911—1912 г. первую передвижную гигиеническую выставку для деревни.

По слѣдамъ этихъ земствъ пошли и другія земства, а равно и пѣкоторые желѣзные дороги, устроившія для народа передвижныя выставки и музеи. Такъ, напр., передвижныя выставки по гигиенѣ были устроены въ Петровскомъ земствѣ Саратовской губерніи, въ Дмитровскомъ Московской губ. и Воронежскомъ. Петровская передвижная выставка, начавшись 17 ноября 1912 года, посѣтила, въ теченіе 16 дней, пять пунктовъ. За это время на выставкѣ перебивало 4,413 человекъ взрослыхъ. Стоимость выставки обошлась въ

суммѣ 415 руб. Въ эту цифру не вошли экспонаты института д-ра Блюменталъ, которые составили, такъ сказать, базисъ выставки, и коллекція муляжей д-ра Бременера по сифилису. Петровская выставка была устроена по типу Коломенской, но въ программѣ ея были добавлены еще отдѣлы: сифилисъ, дѣтская смертность, водныя инфекціи.

При выставкѣ устраивались по вечерамъ чтенія съ туманными картинами, преслѣдовавшія цѣли систематизаціи понятій, вынесенныхъ съ выставки.

„Выставка по заразнымъ болѣзнямъ и гигиенѣ“ въ Дмитровскомъ уѣздѣ была устроена съ 25 іюля по 20 августа 1912 г. Мысль объ этой выставкѣ возникла въ связи съ курсами для учащихся Дмитровскаго уѣзда; первоначально она была принаровлена къ образовательному уровню и интересамъ учащихся. Однако, впоследствии, рѣшено было открыть

выми, т. е. вначалѣ атрофируются части, прилежащія къ глоткѣ и т. д.

Изъ всего сказаннаго видно, что остатки зобной железы лежатъ въ боковыхъ частяхъ шеи, наружу отъ щитовидной железы. Они располагаются по всей длинѣ внутренняго края грудинно-сосковой мышцы вплоть до рукоятки грудины. Остатки эти могутъ быть большими и малыми, они могутъ открываться на разной высотѣ шеи по внутреннему краю указанной мышцы. Если они имѣютъ каналъ, то послѣдній можетъ направляться и вверхъ до боковой стѣнки глотки, гдѣ непосредственно за корнемъ языка, позади задней небной дужки, онъ открывается въ полость глотки; или каналъ можетъ направляться внизъ и внутрь за рукоятку грудины по направленію къ зобной железнѣ.

Если сопоставить всѣ эти данныя, то для каждаго будетъ ясно, что описанные свищевые ходы у нашей больной суть ничто иное, какъ остатки незаросшихъ зобно-глочныхъ каналовъ, изъ которыхъ правый ведетъ въ полость глотки, лѣвый же представляетъ изъ себя незаросшую нижнюю часть такого же лѣваго канала, ведущую внизъ къ зобной железнѣ.

Если намъ не удалось довести зондъ съ правой стороны до глотки, то это обусловливается существованіемъ того нормальнаго загиба канала, около глочнаго его конца, о которомъ мы выше говорили.

Изъ сдѣланнаго описанія ясно, что, хотя нашъ случай и относится къ категоріи такъ называемыхъ бронхіомъ, но къ жабернымъ дугамъ и щелямъ онъ не имѣетъ непосредственнаго отношенія и является типичнымъ случаемъ рѣдкаго сохраненія у взрослога человѣка зародышевыхъ зобно-глочныхъ каналовъ.

Я не привожу литературы о бронхіальныхъ свищахъ и опухоляхъ, такъ какъ интересующіеся этимъ вопросомъ найдутъ подробный ея перечень въ монографіи по этому вопросу проф. Венловскаго, помѣщенной въ 25-мъ т. журнала „Хирург-

гія“ за 1909 г. Изъ позднѣйшихъ русск. работъ укажу на работу Л. Соболева „Къ вопросу о такъ называемыхъ бронхіомахъ“ (Врачебн. Газета, 1912 № 41), неимѣющую, впрочемъ, прямого отношенія къ нашей настоящей замѣткѣ.



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

**В. Чунихина.**

(Продолженіе).

Это, конечно, не всѣ еще наружныя условія, могущія имѣть вліяніе на температуру воды забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ; но достаточно знать и ихъ, чтобы видѣть, какъ осмотрительно надо изучать температуру воды этихъ источниковъ. Мало отмѣтить, что 15-го іюня температура воды источника была + 1,5° Ц., а 20-го + 3° Ц., надо отмѣтить еще, что 19-го іюня прошелъ сильный дождь и прѣсная вода заболотила всю мѣстность источника; надо вообще отмѣчать условія, при которыхъ ислѣдуется температура воды источника—и чѣмъ подробнѣе, тѣмъ лучше.

То-же, впрочемъ, надо сказать и о всякихъ изслѣдованіяхъ этихъ источниковъ.

А дѣлалось-ли, отмѣчалось-ли это до сихъ поръ? Никогда. А если такъ, то изслѣдованія температуры воды забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ, произведенныя до настоящаго времени, никакой сравнительной цѣнности не имѣютъ и основаніемъ для заключенія о непостоянствѣ температуры воды этихъ источниковъ служить не могутъ.

Вода забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источниковъ бываетъ то чиста, то мутна...

Литература этимъ вопросомъ до сихъ поръ не занималась.

ее для обзорнія всѣмъ желающимъ, почему программа выставки и была расширена. Въ программу эту вошли слѣдующіе отдѣлы: 1) матеріалы по санитарной статистикѣ Европейской Россіи, и въ частности Московской губ.; 2) бактеріологія; 3) анатомія человѣка; 4) заразные болѣзни; 5) эпизоотіи; 6) общая гигиена; 7) школьная гигиена; 8) дѣтская смертность; 9) алкоголизмъ.

На устройство выставки управою было ассигновано 100 руб. И здѣсь на помощь выставкѣ пришелъ институтъ *д-ра Блюментала*, который не только предоставилъ экспонаты изъ своей богатой коллекціи, но и изготовилъ нѣкоторые изъ нихъ специально для выставки, согласно ея программѣ. Институтомъ были предоставлены почти всѣ экспонаты по бактеріологіи, инфекціоннымъ болѣзнямъ, алкоголизму и дѣтской смертности. Нѣкоторые экспонаты по этимъ отдѣламъ были изготовлены мѣстными силами. Мѣстными

же силами изготовлены рисунки сифилитическихъ пораженій (увеличены съ атласа).

Материалами для 1-ой части программы выставки (санитарная статистика) послужили почти исключительно санитарно-статистическія таблицы *П. И. Куркина*; нѣкоторыя изъ таблицъ были увеличены мѣстными силами. Диаграммы и картограммы, относящіяся къ Дмитровскому уѣзду, были изготовлены на мѣстахъ. Экспонаты по анатоміи человѣка были взяты изъ музея управы и изъ гимназіи (*Врачъ Я. Ю. Кауфъ*, „Хрон.“ Московск. губ. № 10. стр. 763).

Выставка была открыта въ Дмитровѣ 11 дней съ 25 іюля по 4 августа. Всего 11 дней ее посѣтило 1,321 человѣкъ. (Выставка совпала съ періодомъ полевыхъ работъ).

Существеннымъ дополненіемъ и къ этой выставкѣ была демонстрація тѣневыхъ кар-

На Шивандѣ старались понять и объяснить это явление года три, пока не получили, наконец, постоянно чистую минеральную воду. Явление наблюдается почти исключительно въ маѣ и первой половинѣ юня; возможно и въ болѣе поздніе сроки, но въ слабой степени.

Сущность его въ слѣдующемъ.

И на Шивандѣ, и на другихъ углекисло-щелочныхъ источникахъ Забайкалья замѣчено, что углекислый газъ выходитъ, выдѣляется изъ почвы на поверхность не только съ водою этихъ источниковъ, но и безъ всякой воды, по сухимъ мѣстамъ въ площадяхъ этихъ источниковъ и такихъ сухихъ выходовъ тѣмъ меньше, чѣмъ ближе къ веснѣ, и тѣмъ больше, чѣмъ ближе къ осени. Параллельно съ этимъ самые минеральные источники волнуются игрою углекислаго газа или, какъ говорятъ, «кипятъ» несравненно во много разъ сильнѣе съ весны, чѣмъ къ осени. Но еще сильнѣе «кипятъ» эти источники въ январѣ, февралѣ, мартѣ и апрѣлѣ: въ это время поверхность ихъ воды не просто волнуется, а съ шумомъ и трескомъ отъ разрывающихся пузырей углекислоты подпрыгиваетъ,—часто въ отдѣльныхъ мѣстахъ на высоту до четверти, до полуторыхъ четвертей аршина, производя такое впечатлѣніе, будто въ источникѣ подъ водою борются какія-то животныя. Это—очень интересная картина. Видѣть ее можно только въ охраняемыхъ отъ зимняго промерзанія и особенно каптированныхъ источникахъ, какъ Ямаровка и Шиванда. Чѣмъ же распределяется такое выдѣленіе углекислаго газа водою минеральныхъ источниковъ и площадями, на которыхъ они расположены? Въ Забайкальѣ надъ этимъ вопросомъ задумываться не приходится: зимнимъ промерзаніемъ почвы. Зимой промерзаютъ всѣ площади, прилежащія къ забайкальскимъ углекисло-щелочнымъ источникамъ,—и такъ какъ площади эти то сыроваты, а то и болотисты, то они промерзаютъ такъ, что образуютъ собою сплошной полуземляной, полуледяной панцырь. А углекислаго газа въ подмерзлотныхъ резервуарахъ этихъ источниковъ и зимою образуется столько-же, какъ и всегда,—и, какъ и всегда, онъ стремится выдти наружу. Но зимней поверхностью мерзлотой для него закрыты или, по меньшей мѣрѣ, сильно затруднены всѣ выходы, кромѣ каптирован-

ныхъ и даже естественныхъ выходовъ этихъ источниковъ, закрытыхъ тепляками. Сюда то по пути наименьшаго сопротивленія и направляется весь этотъ газъ и потому эти закрытые тепляками источники «кипятъ» зимою особенно бурно. По той-же причинѣ сильно «кипятъ» весною и всѣ вообще углекисло-щелочные источника Забайкалья, просыпающіеся отъ зимней спячки: прилежащія къ нимъ площади все еще достаточно крѣпко скованы зимнимъ промерзаніемъ и углекислому газу подмерзлотныхъ резервуаровъ этихъ источниковъ негдѣ выдти на поверхность, кромѣ какъ съ водою этихъ источниковъ чрезъ ихъ естественные выходы: и выходы эти бываютъ весною бурны. Разливающееся весеннее и лѣтнее тепло мало по малу пробурлачиваетъ наружный панцырь зимней мерзлоты и наконецъ совсѣмъ уничтожаетъ его; для углекислаго газа подмерзлотныхъ резервуаровъ источниковъ открывается много выходовъ и помимо тѣхъ, по которымъ выходятъ сами эти источники; т. о., въ выходы этихъ источниковъ поступаетъ углекислаго газа меньше,—и они начинаютъ «кипятъ» меньше, становятся спокойнѣе. И чѣмъ ближе къ осени, тѣмъ замѣтнѣе.

На Шивандѣ замѣчено еще, что изъ подъ вѣчной мерзлоты въ область оттаивающихъ лѣтомъ почвенныхъ слоевъ минеральная вода источниковъ всегда выходитъ кристально чистою и что, стало-быть, мутится она только надъ вѣчной мерзлотой.

Т. о., вода въ забайкальскихъ углекисло-щелочныхъ источникахъ, выходящая изъ вѣчной мерзлоты кристально чистою, мутится уже надъ этой мерзлотой исключительно игрою углекислаго газа, поднимающего со дна вмѣстѣ со своими пузырьками песокъ, глину и другую муть,—и чѣмъ больше съ водою источника выдѣляется углекислоты, тѣмъ мутнѣе вода и наоборотъ. Весною, какъ мы только что разсматривали, съ водою этихъ источниковъ выдѣляется особенно много углекислоты, поэтому весною источники эти особенно мутны; съ развитіемъ лѣтняго тепла выдѣленіе углекислоты съ водою этихъ источниковъ падаетъ,—и они мало по малу просвѣтляются и, наконецъ, становятся совсѣмъ чистыми. Но можно имѣть воду этихъ источниковъ чистою и весною: для этого нужно только принять ее въ достаточно высокой резервуаръ, гдѣ она держалась-бы настолько

тинъ, происходившая ежедневно по вечерамъ. Выставка не предполагала быть передвижной, но стала ею по настойчивому желанію и просьбѣ крестьянъ села Орудьева и братства трезвости въ дер. Клиникахъ. Выставка была передвинута туда и пробыла въ обоихъ селеніяхъ по 3 дня. Число посѣщеній было слѣдующее: въ с. Орудьевѣ—237 и на тѣневыхъ картинахъ—588; въ д. Клиникахъ—189 и на тѣневыхъ картинахъ—407. Наибольшій интересъ возбуждали экспонаты по алкоголизму. (Свѣд. Земск. Вр.-Сан. орган. Моск. губ. № 10 1912 г.).

Наименѣе удачными оказались воронежскія выставки, оборудованныя въ 1911 г., какъ медицинскій отдѣлъ на сельско-хозяйственной земской выставкѣ и какъ самостоятельныя въ 1912 г. въ тѣхъ же мѣстахъ въ двухъ селеніяхъ.

Здѣсь замѣчено нѣкоторое охлажденіе къ выставкѣ. Земство видѣло причину этого

въ „пресыщеніи населенія выставкой“. По главная причина, видимо, заключалась не въ „пресыщеніи“, а въ отсутствіи систематизаціи, въ подборѣ экспонатовъ и обилии діаграммъ, при маломъ количествѣ наглядныхъ экспонатовъ, муляжей и пр. „Вопросъ объ алкоголизмѣ, говорится въ отчетѣ о выставкѣ, былъ представленъ тремя таблицами и шестью діаграммами, туберкулезъ—60-ю діаграммами“ и т. д. Все діаграммы... слишкомъ много діаграммъ для простаго народа. (Докладъ д-ра Кряжмискаго Самар. Отд. О-ва Охр. Нар. Здравія).

Дѣятельность нѣкоторыхъ земствъ по распространенію гигиеническихъ знаній въ народѣ выражается еще, какъ мы говорили, въ организаціи разъѣздовъ специальныхъ лекторовъ—врачей и студентовъ—по наиболѣе крупнымъ селамъ уѣздовъ, гдѣ лекторы читаютъ популярныя лекціи по гигиенѣ, по борьбѣ съ заразными болѣзнями и т. д. Та-

толстымъ слоемъ, чтобы поднимаемая углекислымъ газомъ муть снова осѣдала на дно, не достигая поверхности этого слоя. На Шивандѣ хорошаго усѣха достигали уже съ желѣзными, оцинкованными баками діаметромъ въ три четверти аршина и высотой въ пять четвертей; послѣ же каптажа Шиванды, который далъ возможность держать воду источника слоемъ—по желанію—отъ аршина до четырехъ аршинъ толщины, вопроса о мутной водѣ на Шивандѣ больше нѣтъ.

(Продолженіе слѣдуетъ).



## РЕФЕРАТЫ.

### Глазныя болѣзни.

Dr. E. Janson. О вліяніи дифтерійной сыворотки на теченіе инфекціонныхъ заболѣваній глаза (Klinisch. Monatsbl. für Augenheilk. 1913 г. май).

Въ послѣдніе годы въ офтальмологической литературѣ, особенно французской, появился рядъ благоприятныхъ отзывовъ о терапевтическомъ значеніи дифтерійной сыворотки при различныхъ иритахъ, при инфекціяхъ глаза въ зависимости отъ поврежденій и операций, при крупозномъ конъюнктивитѣ и дакриоциститѣ. Особенный интересъ возбудили сообщенія о благоприятномъ дѣйствіи дифтерійной сыворотки при ползучей язвѣ роговицы, которая, какъ извѣстно, часто трудно поддается леченію. Горячимъ сторонникомъ широкаго примѣненія параспецифической терапии дифтерійной сывороткой при различныхъ заболѣваніяхъ глаза является *Darier*. Съ другой стороны имѣются и противники его взгляда, отрицающіе значеніе неспецифической терапии. Авторъ поставилъ себѣ цѣлью проверить правильность изложенныхъ взглядовъ, какъ путемъ опытовъ на животныхъ, такъ и помощью клиническихъ наблюденій.

Для выясненія вопроса авторъ прежде всего продѣлалъ наиболѣе употребительныя серологическія реакціи (опыты съ агглютинаціей, съ опсонинами и со

связываніемъ комплемента) и нащелъ, что предварительное впрыскиваніе кроликамъ антидифтерійнаго антитоксина не вызываетъ образованія въ ихъ сывороткѣ защищающихъ противъ пнеймококковъ и стафилококковъ тѣлъ, присутствіе которыхъ можно было бы доказать упомянутыми реакціями. Далѣе, авторъ изслѣдовалъ лечебное дѣйствіе дифтерійной сыворотки на глазахъ кроликовъ, подвергшихся экспериментальной прививкѣ золотистымъ страфилококкомъ и пнеймококкомъ въ роговицу, въ переднюю камеру и въ стекловидное тѣло. Послѣ прививки авторъ ожидалъ наступленія клиническихъ явленій инфекціи и затѣмъ часть животныхъ оставлялъ безъ леченія, а другой части впрыскивалъ дифтерійную сыворотку. Результатъ этихъ экспериментовъ выразился въ томъ, что сыворотка не оказывала вліянія на теченіе инфекціи какъ роговицы, такъ и передней камеры и стекловиднаго тѣла и не предупреждала развитія общаго сепсиса и смерти животныхъ.

Наконецъ, авторъ въ 16-ти случаяхъ примѣнилъ леченіе дифтерійной сывороткой у больныхъ (4 случая инфекціи послѣ экстракціи катаракты и 12 случаевъ ползучей язвы). Эти клиническія наблюденія также не дали никакихъ указаній на терапевтическое дѣйствіе сыворотки: 3 случая инфекціи послѣ экстракціи закончились полной потерей глаза; при ползучей язвѣ сыворотка не оказывала благоприятнаго вліянія даже въ случаяхъ, относительно нетяжелыхъ.

Указавъ на то обстоятельство, что *Darier* и другіе сторонники «параспецифической терапии» никогда не сдѣлали попытки обосновать свои взгляды путемъ экспериментальныхъ изслѣдованій, а подтверждаютъ свое мнѣніе лишь клиническими наблюденіями, авторъ подвергаетъ критическому анализу рядъ клиническихъ сообщеній различныхъ авторовъ, описывающихъ благоприятные результаты дѣйствія сыворотки при заболѣваніяхъ глаза, и приходитъ къ заключенію, что они недоказательны, т. к. во всѣхъ этихъ наблюденіяхъ наряду съ впрыскиваніемъ сыворотки примѣнялись и другія терапевтическія средства, которыми достаточно объясняется полученный эффектъ.

Въ результатъ своей работѣ авторъ приходитъ къ заключенію, противоположному мнѣнію *Darier* и его сторонниковъ. Онъ полагаетъ, что необходимо

кіе разъѣздные лекторы имѣются въ настоящее время въ Харьковскомъ и Екатеринославскомъ земствахъ. Лекціи эти сопровождаются туманными картинками и привлекаютъ большое количество слушателей (по свѣдѣніямъ „Харьковской Вр Санит. Хр.“, отъ 60 до 300 человекъ), съ огромнымъ интересомъ и вниманіемъ слѣдящихъ за изложеніемъ. Въ послѣднее время одинъ изъ земскихъ лекторовъ Харьковской губ., *д-ръ А. Н. Карасевъ*, предложилъ устроить, такъ назыв. „лекціонную карету“, въ которой должно быть сосредоточено все необходимое для того, чтобы лекція была технически хорошо обставлена, независимо отъ имѣющихся въ томъ или иномъ селеніи условий. По мысли *д-ра Карасева*, въ „лекціонной каретѣ“ должны имѣться кинематографъ, керосиновый двигатель, динамо-машина, катушка съ проводомъ и патронами для освѣщенія временной аудиторіи, Вольтова дуга для кинематографа и проч. приспособленія.

По прибытіи въ селеніе карета останавливается у сельской школы или другого помѣщенія, гдѣ прецположено чтеніе лекціи, провода легко и быстро разворачиваются и протянутые въ форточку или дверь прикалываются къ оконнымъ рамамъ. Машина пускается въ ходъ, кинематографъ и освѣщенія соединяются штепселями—и лекція обставлена. (Вр. Хрон. Харьковск. губ. № 1 1913 г.).

Мы видимъ, такимъ образомъ, что не остались тщетными призывы первыхъ работниковъ въ дѣлѣ гигиеническаго просвѣщенія народныхъ массъ и по „поставленнымъ вѣхамъ“ намѣченнаго ими пути „вѣрная тропа“ проложена, и можно надѣяться, что „тропа“ эта скоро обратится въ широкую, торную дорогу, по которой и пойдетъ живое дѣло популяризаціи гигиеническихъ знаній въ народѣ.

По стопамъ земствъ въ дѣлѣ распространенія гигиеническихъ знаній пошли и же-

отказаться от вѣры въ параспецифическую силу сыворотки при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ глаза и не упускать изъ-за нея другія болѣе дѣйствительныя терапевтическія мѣропріятія.

Въ частности онъ считаетъ, что дифтерійная сыворотка является крайне ненадежнымъ средствомъ при леченіи ползучей язвы роговицы.

### 3. Франкъ-Каменецкій.

*Dr. В. Agricola. Пять разъ рецидивировавшая папиллома соединительной и роговой оболочки, излеченная лучами мезотерія. (Klinische Monatsbl. für Augenheilk. 1913, май).*

У больного 57-ми лѣтъ развилась папиллома у наружнаго края роговицы и была удалена оперативнымъ путемъ, при чемъ послѣ отрѣзанія опухоли произведено было прижиганіе термокаутеромъ дна и окружности раны. Въ теченіи дальнѣйшихъ пяти лѣтъ пришло четыре раза повторить операцію, такъ какъ опухоль постоянно рецидивировала, при этомъ постепенно распространилась на роговицу, приблизившись къ области зрачка. Острота зрѣнія глаза понизилась до  $\frac{6}{12}$ . Такъ какъ послѣ послѣдней операціи уже черезъ восемь дней можно было при помощи бинокулярной лупы рассмотреть признаки развивающагося новаго рецидива, авторъ рѣшилъ обратиться къ лучамъ мезотерія. Какъ извѣстно, первоначальныя опасенія офтальмологовъ относительно вреднаго вліянія лучей радія на нервныя элементы глаза, вызванныя преимущественно изслѣдованіями *Birch-Hirschfeld'a* впоследствии не оправдалось. *Koster* и *Cath, Lawson* и *Flemming* показали, что и продолжительное дѣйствіе лучей радія переносится глазомъ безъ вреда. Въ виду этого авторъ не видѣлъ опасности для глаза отъ осторожнаго примѣненія мезотерія, содержащаго 40% бромистаго радія. Онъ пользовался препаратомъ, вѣсомъ въ 5 миллигр., причемъ капсула ставилась непосредственно на кокаинизированную поверхность опухоли на пять минутъ три раза въ день въ теченіи шести дней; послѣ восьмидневнаго перерыва снова такое же примѣненіе мезотерія два раза въ день по 10 минутъ въ теченіи восьми дней и, наконецъ, послѣ трехдневнаго перерыва два раза въ день по 15-ти минутъ въ теченіи шести дней. Въ резуль-

татѣ опухоль совершенно исчезла и на мѣстѣ ея осталось въ роговицѣ очень тонкое помутнѣніе, видимое только при специальномъ изслѣдованіи. Зрѣніе поднялось до нормы.

### 3. Франкъ-Каменецкій.

*Dr. Jgersheimer. О дальнѣйшей судьбѣ больныхъ, перенесшихъ паренхиматозный кератитъ на наследственно-сифилитической почвѣ. (По отчету w. Szily о засѣданіи Нѣмецкаго Офтальмологическаго Общества въ Гейдельбергѣ въ Klin. Monatsbl. für Augenheilk. 1913 май).*

Изслѣдованія автора имѣли цѣлью выяснить дальнѣйшую судьбу какъ глазъ, такъ и всего организма, а также потомства лицъ, перенесшихъ паренхиматозный кератитъ на наследственно-сифилитической почвѣ, и дали слѣдующіе результаты:

1. Изъ 152 глазъ, давно перенесшихъ паренхиматозный кератитъ, около 60% имѣли практически достаточную остроту зрѣнія (не ниже  $\frac{5}{25}$ ), около 40% имѣли плохо зрѣніе. Очень часто сильно пониженіе зрѣнія обоихъ глазъ, такъ что социальныя послѣдствія специфическаго воспаленія роговицы оказываются болѣе значительными, чѣмъ до сихъ поръ предполагали. Паренхиматозный кератитъ у дѣтей моложе восьми лѣтъ отмѣчается болѣе быстрымъ теченіемъ и даетъ болѣе благоприятный исходъ.—Заболѣваніе втораго глаза обыкновенно достигаетъ той же степени, что первый глазъ, но обыкновенно менѣе длительно.

Внутриглазное давленіе при свѣжемъ паренхиматозномъ кератитѣ часто бываетъ понижено и еще чаще повышено. Пониженіе обыкновенно исчезаетъ вмѣстѣ съ окончаніемъ воспалительнаго процесса, повышеніе давленія въ 10% случаевъ остается и впоследствии, при чемъ можетъ развиваться и ограниченіе поля зрѣнія и типическая экскавация съ исходомъ въ полную слѣпоту.

Рецидива при паренхиматозномъ кератитѣ надо опасаться преимущественно до тѣхъ поръ, пока реакція Вассермана остается положительной; необходимо поэтому въ каждомъ случаѣ совѣтовать энергичное противосифилитическое леченіе.

лѣзныя дороги; въ этомъ отношеніи не мало сдѣлано Сѣверо-Западными дорогами, Пермской, Московско-Казанской и Ташкентской ж. д. На этихъ дорогахъ организованы передвижные вагоны-выставки, вагоны-музеи, которые передвигаются во все пункты желѣзнодорожной линіи для обозрѣнія ихъ населеніемъ дороги. Первою изъ дорогъ, на которой явилась мысль о необходимости устройства вагоновъ-выставокъ, были Сѣверо-Западныя желѣзныя дороги. Первый вагонъ-выставка былъ оборудованъ на этихъ дорогахъ въ маѣ мѣсяцѣ 1912 года. Вагонъ-выставка помѣщается въ четырехосномъ вагонѣ III класса, изъ котораго вынуты все перегородки, благодаря чему получается помѣщеніе, свободно вмѣщающее 40—50 человекъ. Первый вагонъ-выставка былъ снабженъ матеріаломъ по туберкулезу. Когда вагонъ обошелъ все врачебныя участки дороги, онъ возвратился въ Петербургъ, былъ снабженъ матеріаломъ по сифилису; затѣмъ, такимъ

же порядкомъ вагонъ-выставка снабжается матеріаломъ по алкоголизму и т. д. Матеріаломъ для вагона-выставки служатъ діаграммы, картограммы и картины, діалозитивы для волшебнаго фонаря. Волшебный фонарь установленъ посреди вагона и по вечерамъ въ вагонѣ происходятъ чтенія съ демонстраціей тѣневыхъ картинъ.

Благая идея устройства вагоновъ-выставокъ векорѣ получила широкое распространеніе, такъ какъ была заимствована другими желѣзными дорогами. Такъ, на Пермской желѣзной дорогѣ былъ устроенъ „передвижной вагонъ музей по борьбѣ съ алкоголизмомъ и заразными болѣзнями“, начавшій свою дѣятельность 4 іюля 1912 г. Вагонъ-музей, сопровождавшійся специальнымъ завѣдующимъ, циркулировалъ по линіи Пермской ж. д. въ теченіе 5½ мѣсяцевъ (съ 4 іюня по 18 декабря), за это время его посетило 16,565 человекъ или болѣе  $\frac{1}{5}$  всего

2. У лицъ, перенесшихъ паренхиматозный кератитъ, впоследствии часто развиваются различныя пораженія центральной нервной системы.

Вассермановская реакція въ теченіи первыхъ пяти лѣтъ послѣ перенесенія кератита обыкновенно оказывается положительной, черезъ 10 лѣтъ она уже рѣдко бываетъ сильно положительной даже безъ примѣненія специфическаго леченія. Энергичнымъ комбинированнымъ леченіемъ (ртуть + сальварсанъ) можно ускорить излеченіе наследственнаго сифилиса.— Послѣ полного излеченія возможно новое зараженіе сифилисомъ.

3. У 12-ти дѣтей отъ наследственно-сифилитическихъ матерей со свѣжимъ или старымъ паренхиматознымъ кератитомъ авторъ не нашелъ признаковъ сифилиса, и реакція Вассермана была отрицательной. Тѣмъ не менѣе нельзя отрицать, что въ единичныхъ случаяхъ возможна передача сифилиса на третье поколѣніе.

### 3. Франкъ-Каменецкій.

*Prof. Birch-Hirschfeld. Къ леченію отслойки съчатой оболочки.* (По отчету v. Szily о засѣданіи Нѣмецкаго Офтальмологическаго Общества въ Гейдельбергѣ въ Klin. Monabsbl. für Augenheilk. 1913, май).

Авторъ сообщаетъ о результатахъ предложеннаго имъ новаго способа леченія отслойки съчатой оболочки, состоящаго въ высасываніи шприцемъ субретинальной жидкости съ послѣдовательнымъ впрыскиваніемъ въ стекловидное тѣло, причемъ впрыскивается въ стекловидное тѣло или субретинальная жидкость въ неизмѣненномъ видѣ, или же она разбавляется изотоническимъ растворомъ поваренной соли. Послѣ впрыскиванія въ стекловидное тѣло субретинальной жидкости въ 9-ти случаяхъ изъ 19-ти появилась болѣе или менѣе сильная реакція (съ перикорнеальной инъекціей, преципитатами и помутненіями стекловиднаго тѣла), которая въ теченіи нѣсколькихъ дней или недѣль постепенно исчезала. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ реакція была сильнѣе, результаты леченія получились лучшіе.

Изъ 30-ти пользованныхъ случаевъ, находившихся подъ наблюденіемъ отъ 1 до 2½ лѣтъ послѣ операціи, въ 11-ти наступило значительное улучшеніе какъ въ остротѣ и полѣ зрѣнія, такъ и въ состояніи глазнаго дна, 9 случаевъ мало или вовсе не улучшились, а въ 10-ти случаяхъ болѣзнь прогрессировала и послѣ операціи.

Во всѣхъ случаяхъ дѣло шло объ отслойкѣ, развившейся довольно давно (12 разъ болѣе ½ года, 17 разъ болѣе года), причемъ обычная терапія (покой, подконъюнктивальныя впрыскиванія, проколъ и прижиганіе) оказывалась неэффективной. Въ 19-ти случаяхъ имѣлась высокая міопія, 2 раза причиной была травма.

Сравнивая свои результаты съ данными прежнихъ статистикъ, авторъ приходитъ къ убѣжденію, что они относительно болѣе благоприятны и говорятъ за преимущество его метода. Вредныя вліянія отъ леченія, если не считать упомянутую временную реакцію, онъ не наблюдалъ ни въ одномъ случаѣ при анатомическомъ изслѣдованіи глаза, удаленнаго по поводу саркомы сосудистой оболочки черезъ три мѣсяца послѣ операціи, съчатая оболочка и сосудистая найдены были въ нормальномъ состояніи.

Противопоказаніями къ примѣненію метода авторъ считаетъ: 1. слишкомъ плоскую отслойку или съ большимъ количествомъ складокъ; 2. отслойку въ верхней части сътчатки; 3. непрозрачность преломляющихъ средъ, что затрудняетъ контроль глазнымъ зеркаломъ; 4. значительное пониженіе внутриглазного давленія; 5. наличность значительнаго разрыва съчатой оболочки.

### 3. Франкъ-Каменецкій.



населенія дороги. Такую дѣятельность вагона-музея можно считать болѣе, чѣмъ интенсивной. Что же касается до практическихъ результатовъ дѣятельности музея, то о нихъ можно судить по слѣдующему отзыву *д-ра Слободина*, дававшего объясненія въ вагонѣ-музеѣ и читавшаго лекціи по алкоголизму: „Публика въ вагонѣ-музеѣ шла съ извѣстнымъ недовѣріемъ, какъ бы съ предвзятой мыслью—посмотрѣть, какъ тѣшатся люди. Входили они, перекидываясь между собою шутками и двухсмысленными гримасами. Но черезъ 30—40 минутъ выходили изъ вагона съ лицами серьезными и можно сказать съ полной увѣренностью, что каждый изъ нихъ уходилъ не съ легкой душой, и что шутливое настроеніе его покинуло. Нѣкоторые изъ бывшихъ въ вагонѣ лѣтомъ, приходили потомъ въ него вторично и, выждавъ окончанія объясненія, обращались съ вопросомъ, видимо, приготовленнымъ ими заранее, напр.: „если человѣкъ пьетъ только по рюмочкѣ

передъ обѣдомъ или изрѣдка съ товарищами, то неужели это тоже вредно, и печенка тоже заболѣетъ?“ Рабочіе, побывавшіе въ вагонѣ-музеѣ, приводили сюда своихъ женъ, дѣти вели своихъ матерей и т. д., причемъ бросалось въ глаза, какъ побывавшій ранѣе старался обратить вниманіе своего близкаго человѣка на особенно поразившіе его препараты или картограммы, на примѣръ—на сравненіе потомства семьи здороваго и алкоголика, и какъ во время объясненія они молча выразительно переглядывались другъ съ другомъ. Словомъ, я долженъ констатировать, что пребываніе вагона-выставки здѣсь не прошло безслѣдно, совершивъ переворотъ въ душѣ не одного пьющаго человѣка“. (См. Вѣстн. Жел.-дор. Мед. и Сан. 1913 г. февр. стр. 14.)

Слѣдомъ за Пермской жел. дорогой оборудовала „вагонъ-выставку по борьбѣ съ различными болѣзнями и алкоголизмомъ“ и Мо-



РЕЦЕНЗИИ.

**Д-ръ В. В. Гориневскій. Физическое образование. Пособіе для воспитателей, преподавателей учебных заведеній и лицъ, занимающихся физическимъ воспитаніемъ С.-ПБ. 1913 г. Ц. 2 р. 50 к.**

Авторъ совершенно справедливо называетъ вопросъ о физическомъ образованіи *большимъ* вопросомъ русской дѣятельности. И, въ самомъ дѣлѣ, трудно себѣ представить что-либо болѣе хаотическое, чѣмъ положеніе этого вопроса у насъ въ Россіи. Съ одной стороны полное пренебреженіе заботами о физическомъ развитіи подрастающихъ поколѣній, съ другой—увлеченіе различными «системами», вродѣ знаменитой «системы Миллера», неразумное пользованіе различнаго вида спортомъ, потѣшныя батальоны, сокольство, низведенное до степени акробатизма\*)... Надо сознаться откровенно, что всё мы въ достаточной мѣрѣ, грѣшимъ въ этой области и слишкомъ мало проявляемъ инициативы и энергіи, чтобы поставить физическое воспитаніе и образованіе на надлежащее мѣсто. Всего же болѣе, конечно, грѣшитъ школа, до сихъ поръ не улосужившаяся выработать для себя что-либо твердое и опредѣленное, всего менѣе заботящаяся объ истинныхъ задачахъ физическаго развитія и принаровляющая свою «гимнастику» къ цѣлямъ, ничего общаго съ *физическимъ* развитіемъ не имѣющимъ. О томъ, какъ поставлены уроки гимнастики въ школахъ, кому вручено ихъ преподаваніе, говорить не приходится, ибо все это хорошо извѣстно каждому.

Вопросъ о правильной постановкѣ физическаго образованія является поэтому въ переживаемый нами моментъ особенно жгучимъ. Съ этой точки зрѣнія нельзя не привѣтствовать книгу *д-ра В. В. Гориневскаго*, справившагося, какъ намъ кажется, вполне удачно съ нелегкой задачей *популярнаго* изложенія всего наиболѣе важнаго въ данной области. Можно надѣяться, что книга эта прочтется съ большою пользою и интересомъ многими, заставитъ ихъ кое-что пересмотрѣть въ своемъ запасѣ знаний и житейскаго опыта, заинтересуетъ самымъ предметомъ и толкнетъ къ дальнѣйшему его изученію (кстати сказать, авторъ постоянно дѣлаетъ ссылки и указанія на болѣе капитальныя работы, которыми желающіе и могли бы воспользоваться; въ концѣ книги всё эти ссылки сгруппированы въ общемъ, содержащемъ 56 названій, литературномъ указателѣ). Основную свою точку зрѣнія на задачи физическаго образованія авторъ формулируетъ такъ: физическое образованіе должно заключать въ себѣ творческую работу воспитателя, требуетъ хорошаго знакомства съ объектомъ воспита-

\*) Въ одномъ изъ иркутскихъ уч. заведеній прошлаго зимою на ученическомъ вечерѣ среди литературно-музыкальных номеровъ были вставлены акробатическія упражненія учениковъ. Можно себѣ представить педагогическую цѣнность такой гимнастики, превращаемой въ предметъ лицедѣйства.

нія и со способами воздѣйствія на него. Образованіе такое можетъ быть построено только на *антропологическихъ научныхъ основаніяхъ*, всякое другое не можетъ имѣть въ настоящее время никакого значенія и никакой цѣны.

Въ соответствии съ этой исходною мыслью, авторъ врежде, чѣмъ переходить къ описанію средствъ и способовъ физическаго образованія и различныхъ гимнастическихъ системъ, очень подробно и всесторонне останавливается на такихъ важныхъ вопросахъ, какъ вліяніе физическихъ упражненій на организмъ, взаимныя отношенія между физической, умственной и нравственной дѣятельностью и способы научно-экспериментальнаго контроля надъ физическимъ развитіемъ. Этимъ основнымъ и кардинальнымъ вопросамъ вмѣстѣ съ пространнымъ введеніемъ авторъ и посвящаетъ большую половину своей книги.

П. Федоровъ.



Врачебная хроника.

— Въ с. Богородскомъ Тульской губер. умеръ бывшій ординаторъ нервной клиники Ст. Вл. Бергилесовъ, заразившійся на эпидеміи сыпнымъ тифомъ. Въ прошломъ году у насъ были помѣщены покойнымъ двѣ работы: о дифференц. диагностикѣ опухолей и цистицерка мозга отъ истеріи и случай истеріи, симулировавшей рагмуоцион. multiplex.

— Санитарный врачъ Сибирской жел. дор. П. В. Смирновъ оставилъ службу. Мѣсто санитарнаго врача черезъ директора бактериологическаго ин-

сковско-Казанская жел. дорога (26 августа 1912 г.). На первую очередь была поставлена популяризація свѣдѣній по туберкулезу, а затѣмъ предполагалось устроить въ вагонѣ выставку и по другимъ заразнымъ болѣзнямъ. Туберкулезъ же былъ поставленъ М.-К. ж. д. на первую очередь потому, что „туберкулезъ, какъ говоритъ *д-ръ Постниковъ*, участков. врачъ М. К. ж. д.—наиболѣе распространенъ среди железнодорожныхъ служащихъ, а также еще и потому, что на М.-К. ж. д. въ ближайшемъ будущемъ предполагается приступить къ постройкѣ санаторій для больныхъ легочнымъ туберкулезомъ, и такимъ образомъ, выставка распространяетъ среди населенія дороги правильный взглядъ на эту болѣзнь, подготавливаетъ путь къ проведенію на дорогѣ планомѣрныхъ противотуберкулезныхъ мѣропріятій“.

Выставка по туберкулезу въ этомъ вагонѣ оборудована почти исключительно кол-

лекціями изъ музея института *д-ра Влюментали*. Стоимость выставки около 450 руб. Вагонъ выставка М.-К. ж. д. собственнаго сопровождающаго персонала не имѣетъ. Читая лекціи и демонстрируютъ выставку участковые врачи, по ихъ желанію.

Польза такихъ вагоновъ-выставокъ и музеевъ несомнѣнна. Эту пользу увидѣло Управленіе жел. дорогъ и 18 декабря 1912 г. издало циркуляръ, которымъ подобныя передвижные вагоны-выставки вводятся на *всѣхъ* желѣзныхъ дорогахъ. (Вѣстн. Жел. дор. Мед. и Сан. Декабрь 1912 г., январь и февраль 1913 г.). Такое начинаніе можно только привѣтствовать и пожелать ему полного успѣха.

П. М.—скій.



ститута было предложено городскому лаборанту врачу *М. И. Протодьяконову*, но послѣдній предпочелъ остаться на службѣ у города.

— Среди санитарно-экономическихъ мѣръ, выработанныхъ своеобразными условіями русской жизни, мѣръ, какъ и вся наша земская медицина, совершенно незнакомыхъ З. Европѣ, довольно видное мѣсто занимаетъ *организация деревенскихъ яслей-пріютовъ, устраиваемыхъ въ лѣтнюю страдную пору*. Починъ въ этомъ дѣлѣ принадлежитъ Пермскому земству, открывшему впервые такіе пріюты въ 1896 г. За Пермскимъ послѣдовали и другія земства (Воронежское, Курское, Самарское, Сибирское, Харьковскій и пр.), а также и такія организации, какъ «Трудовая помощь» (см. напримѣръ, книжку П. П. Ганзена «Опытъ оздоровленія деревни»). Въ концѣ прошлаго десятилѣтія въ земской литературѣ вопросъ объ ясляхъ былъ однимъ изъ животрепещущихъ, по поводу ихъ очень много писалось, шли оживленные споры. Въ ясляхъ хотѣли найти одно изъ вѣрныхъ средствъ въ борьбѣ съ ужасающею смертностью среди деревенскихъ дѣтей, въ особенности среди дѣтей ранняго младенческаго возраста. Въ ясляхъ видѣли довольно радикальную мѣру въ борьбѣ съ деревенскими пожарами, какъ слѣдствіемъ безпризорности деревенской дѣтвора, оставляемой въ лѣтнюю страдную пору на произволъ судьбы съ безпомощными стариками и старухами въ качествѣ нянекъ. Кромѣ того, въ ясляхъ видѣли одинъ изъ способовъ вѣдренія въ народныя массы здравыхъ понятій по гигиенѣ дѣтскаго возраста. Почти двадцатилѣтній опытъ большинства земствъ показалъ, что всѣ эти расчеты были до известной степени преувеличены, такъ какъ на пути къ достиженію поставленныхъ задачъ по прежнему лежить немало такихъ общихъ условій, безъ устраненія коихъ едва ли возможно надѣяться на замѣтный успѣхъ. Въ особенности, какъ мѣра борьбы съ дѣтскою смертностью, да еще къ тому же со смертностью дѣтей грудного возраста, пріюты—ясли оказались слишкомъ слабыми.

Тѣмъ не менѣе нельзя отрицать, хотя бы и въ скромныхъ размѣрахъ, ихъ роли въ жизни нашей деревни и потому-то мы видимъ, что организация ихъ продолжается осуществляться нѣкоторыми земствами.

Только что полученная нами (№ 4—5) книжка «Врач. Хрон. Харьковской губ.» содержитъ цѣлый рядъ отчетовъ объ устройствѣ яслей-пріютовъ уѣздными земствами Харьковск. губ. прошлымъ лѣтомъ. Въ общемъ въ различныхъ пунктахъ губерніи было устроено около 100 пріютовъ-яслей, въ которыхъ призрѣвалось до 12000 дѣтей, преимущественно въ возрастѣ 2—7 л., слѣлавшихъ около 110 т. посѣщеній. Всѣ составители отчетовъ свидѣтельствуютъ о вполне довѣрчивомъ отношеніи къ яслямъ со стороны деревенскаго населенія, хотя есть указанія и обратнаго свойства: тамъ, гдѣ ясли устраиваются недавно, крестьяне отдають въ нихъ дѣтей не сразу, подъ вліяніемъ упорно циркулирующихъ среди нихъ слуховъ о томъ, будто бы, благодаря яслямъ, будутъ увеличены налоги или же просто будетъ взыскиваться за содержаніе дѣтей опредѣленная плата.

Организация пріютовъ-яслей всегда была очень простой и несложной, по выработавшемуся уже шаблону. Время ихъ функционированія—конецъ первой половины и вся вторая половина іюня. Продолжительность—въ среднемъ около 20 дней. Заболѣваемость среди дѣтей была ничтожная, благодаря, по всей вѣроятности, тому, что дѣтей груд-

ного возраста было сравнительно немного. Полное содержаніе одного ребенка обходилось менѣе 10 к. въ день.

— Въ «Омск. Телегр.» перепечатана слѣдующая корреспонденція изъ с. Каменскаго Томск. у., рисующая одну изъ бытовыхъ картинъ сибирской деревни.

Въ арестантской камерѣ при Каменскомъ волостномъ правленіи содержится умалишенный. Въ Петровъ день больной пытался повѣситься на веревкѣ, свитой изъ рубашки. Ему помѣшали арестованные, давшіе знать объ этомъ сторожамъ волостного правленія; послѣдніе, совместно съ волостнымъ старшиной, предупредили самоубійство. Не обошлось безъ дравоученія. Одинъ изъ сторожей наградила больного человека тумаками за «самовольство».

Тутъ же содержится умалишенная молодая женщина. Совершенно нагая, измученная и изурнувшая—она своимъ видомъ производитъ страшное впечатлѣніе. Больная женщина мнитъ себя «сатаной». Помѣшательство тихое.

Обстановка, въ которой содержится оба больные, недопустима и для больныхъ животныхъ. Тяжело смотрѣть на подобнаго рода больныхъ, не имѣющихъ надлежащаго ухода, тѣмъ болѣе, что село Каменское находится всего въ 10—15 вер. отъ большого города Ново-Николаевска.

— Празднованіе 50-лѣтняго юбилея О-ва врачей В. С. окончательно назначено на 15-е сентября. Юбилейная комиссія остановилась на двухъ предложенныхъ къ произнесенію рѣчахъ: *д-ра П. И. Мальковскаго* о городской медицинѣ и *д-ра П. И. Федорова* на тему «Важнѣйшіе этапы медицинской мысли за послѣдніе 50 лѣтъ».

— Въ № 5—6 «Журн. Р. О-ва охран. нар. здр.» *П. Ф. Крауль* знакомитъ читателей съ американскимъ способомъ обеззараживанія чистымъ твердымъ формалдегидомъ. Способъ этотъ изобрѣтенъ *д-ромъ Лейтингеромъ*, которому удалось получить особую твердую смѣсь, 90% которой являются чистымъ формалдегидомъ. До сихъ ни въ одномъ препаратѣ сухого формалдегида этотъ послѣдній не былъ въ столь высокомъ содержаніи. Полученный *Лейтингеромъ* препаратъ представляетъ собою бѣлое вещество, по зрѣвшему виду напоминающее парафинъ. Далѣе, предметъ изобрѣтенія *Лейтингера* составляетъ особая лампочка весьма простой конструкции, служащая для выпариванія формалдегида. Имѣется пять номеровъ такихъ лампочекъ съ различнымъ количествомъ содержащагося въ нихъ формалдегида. Для большихъ помѣщеній и учрежденій существуютъ спеціальныя приборы, т. называемые генераторы, которые могутъ употребляться постоянно (лампочки послѣ одного употребленія становятся уже негодными).

Способъ дезинфекціи *Лейтингера* купленъ датскою международной Химической Компаніей и уже получилъ довольно широкое распространеніе въ Германіи, Даніи и Швеціи. Королевскій «Serum Institut» въ Копенгагенѣ произвелъ пробѣрку этого способа, причемъ пришелъ къ заключенію, на основаніи цѣлаго ряда опытовъ, что 300 граммами сухого формалдегида *д-ра Лейтингера* достигается тотъ же результатъ, какой достигается при способѣ марганцево кислаго калия примѣненіемъ 3300 граммъ этой соли, 3300 гр. формалдегида и такого же количества воды, а при бреславльскомъ способѣ—примѣненіемъ 1500—1500 гр. жидкаго 40% формалина.

— Въ той же книжкѣ «Журнала» помѣщена интересная статья проф. Римск.-Катол. Дух. Ака-

демии, ксендза д-ра С. Тржецяка «Проказа въ библейскія времена и въ настоящее время, съ обращеніемъ особаго вниманія на положеніе вопроса о проказѣ въ Россіи». Статья богато иллюстрирована снимками съ прокаженныхъ въ лепрозоріи «Крутые Ручьи» и нѣмецкой лепрозоріи въ Палестинѣ, гдѣ авторъ изучалъ этотъ вопросъ.

— Въ мартовской книжкѣ «Совр. Психіатріи» помѣщенъ очень интересный «отчетъ о научной командировкѣ за-границу» тамбовскаго земскаго психіатра д-ра А. С. Воскресенскаго. Отчетъ не лишень общаго принципиальнаго значенія. Авторъ работалъ въ области химіи мозга и «только остатокъ свободнаго времени могъ посвятить знакомству съ постановкой психіатрическаго дѣла за-границей». Наблюденія послѣдняго рода, приводимыя авторомъ, изобилуютъ сѣрыми тонами; порою послѣдніе сгущаются въ слишкомъ мрачный цвѣтъ. Авторъ частично осматрѣлъ Мюнхенскую клинику проф. Kraepelin'a, эту «Мекку психіатровъ», далѣе Тюбингенскую и Вѣнскую клиники, комфортабельную больницу «am Steinhof» близъ Вѣны, б-цу Pfullingen близъ Тюбингена, а больницу Winden онъ характеризуетъ издала, со словъ «добродушнаго шваба», служителя лабораторіи, гдѣ работалъ д-ръ В-скій, а раньше бывшаго около года служителемъ въ названной б-цѣ. Сдержанное и по виду объективное изложеніе автора отчета явно проникнуто скептицизмомъ и разочарованіемъ въ заграничныхъ «разсадникахъ». Наилучшей по внутреннему строю оказывается наименѣ блестящая внѣшнимъ комфортомъ и архитектурнымъ изяществомъ больница Pfullingen. Знаменитая клиника Kraepelin'a «новенькая, чистенькая, изящная, словно игрушка, но трудно отдѣлаться отъ впечатлѣнія, что кое-что здѣсь расчищено на показъ, причесано, приглажено, иногда до слащавости. На столикѣ каждаго больного я видѣлъ маленькую, почти игрушечную елку-вѣточку и по 2—3 книжечки съ изящными корешками переплетовъ, причемъ большинство изъ больныхъ совсѣмъ неспособно было реагировать на такіе кунштштюки». Въ то же время «помѣщенія для больныхъ невысоки и тѣсноваты», служительскій персоналъ малочисленъ, «больные въ своемъ внутреннемъ, такъ сказать, мірѣ вполне предствлены себѣ: мнѣ ни разу не приходилось видѣть, чтобы прислуга развлекала больныхъ, болтала или занималась съ ними. Всѣ улучшения въ психіатрическомъ уходѣ носятъ больше внѣшній характеръ». Вѣнская клиника поражаетъ «общую неряшливостью, отсутствіемъ элементарныхъ условій правильнаго ухода. Врачебный надзоръ здѣсь весьма слабъ, зато служительскій персоналъ»; видимо, долженъ чувствовать себя хозяиномъ положенія. Особенно замѣчательны палаты для слабыхъ полубезпокойныхъ паралитиковъ etc.

«Палаты для этихъ больныхъ настоящій букетъ Вѣнской клиники: это довольно мрачныя, рѣдко провѣтриваемыя помѣщенія, воздухъ которыхъ пропитанъ мочей. Больные всѣ лежатъ въ Gitterbetten. Надо представить себѣ койку, ножки которой продолжены вверхъ и эти верхніе концы соединены между собою тоже толстыми желѣзными прутами; свободное пространство между

всѣми этими прутами затянута веревочными рѣшетками, похожими на сѣтъ невода. Въ такихъ клѣткахъ запираются больные. Когда ихъ надо изслѣдовать или освободить, ошивъ изъ боковыхъ верхнихъ прутьевъ отстегивается и опускается. Видя эти клѣтки, заполняющія всю палату, слыша дязгъ отстегиваемыхъ желѣзныхъ прутьевъ, моментами думаешь, что ты не въ психіатрической клиникѣ, а въ человѣческомъ звѣринцѣ. Печальнѣе всего то, что люди имѣютъ смѣлость оправдывать это теоріей. Мнѣ пришлось выслушать мнѣніе, что делиранты чувствуютъ себя безопаснѣе въ такихъ клѣткахъ: якобы преслѣдователи не могутъ такъ проникнуть къ нимъ... Ванны (длительныя) совсѣмъ не въ модѣ. Д-ръ Осмонто (фактически ведущій клинику) не поклонникъ длительныхъ ваннъ; по его наблюденію, они давали хорошій результатъ главнымъ образомъ у депрессивныхъ больныхъ».

А вотъ грандіозная и комфортабельная больница (платная) am Steinhof на 2½ тыс. кроватей. Стоимость однихъ сооруженій 15 милл. руб. Все тутъ весьма импозантно. Въ проспектѣ б-цы гордо значится: „само собою разумѣется, что леченіе и уходъ за больными вполне считается съ новѣйшими требованіями ухода за душевно-больными“, въ тоже время практикуется примѣненіе „смирительныхъ наручниковъ“, „смирительныхъ куртокъ“, больные изъ неспокойнаго отдѣленія нещадно выдерживаются въ изоляторахъ, судя „по ихъ внѣшнему виду, вѣроятно, изъ за того, что не держали бѣлья, были неопрятны, словомъ, нарушали впечатлѣніе въ палатахъ“; „кухня больницы великолѣпна, но видъ и запахъ кушаній не возбудилъ во мнѣ особеннаго аппетита“.

Про больницу Winden авторъ говоритъ со словъ ея бывшаго служителя. Выработана здѣсь служительскимъ персоналомъ особая тактика колотушекъ: „бьютъ по темени и шеѣ, чтобъ не видно было слѣдовъ“.

Авторъ кончаетъ свои характеристики слѣдующими знаменательными словами:

„Вообще съ бытовой стороны важно отмѣтить, что страхъ дублики предъ психіатрическими\*) б-цами въ Вюртембергѣ царитъ въ полной мѣрѣ, и простой народъ увѣренъ напередъ въ лучшемъ уходѣ во всякой частной лечебницѣ только потому, что тамъ больше приходится платить„ (Курсивъ нашъ. Ред).

Такими же безотрадными красками рисуетъ „отчетъ“ и большинство лабораторій, даже при клиникахъ.

При чтеніи отчета трудно отдѣлаться отъ впечатлѣнія, что авторъ схватывалъ нѣкоторыя свои наблюденія слишкомъ слѣду и нѣсколько поверхностно, что и обусловило ихъ субъективную окраску. Тѣмъ же менѣе „Отчетъ“ д-ра В. не лишень поучительности въ томъ отношеніи, что подрываетъ фетишизмъ предъ западомъ, въ которомъ даже мы, врачи, все еще не мало грѣшны.

\*) очевидно—общественными. Ред.



**БЕРЛИНЪ**

**Д-ръ К. Айзинманъ**

Консультации со всѣми берлинскими профессорами.

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

## Протоколы Общества Врачей Восточной Сибири за 1913 г.

### Протоколъ № 2.

(Окончаніе).

1) Теорія психическаго момента научно-обоснована, подтверждается отчасти клиническими наблюдениями и требуетъ дальнѣйшаго тщательнаго изученія.

2) Съ психическимъ состояніемъ человѣка каждому врачу необходимо считаться какъ при проведеніи различныхъ профилактическихъ мѣропріятій, такъ и при выясненіи этиологіи заболѣваній, и въ особенности въ дѣлѣ леченія послѣднихъ; при этомъ поддержанію хорошаго душевнаго настроенія нужно придавать значеніе, если не въ большей, то въ равной степени съ питаніемъ и другими индивидуальными факторами.

Докладъ *И. П. Михайловскаго* вызвалъ оживленныя пренія.

*Д-ръ Зисманъ 1-й* цѣликомъ поддерживаетъ положенія и мысли докладчика. Въ подтвержденіе важнаго значенія психическаго момента онъ вспоминаетъ два факта изъ медицинской практики: 1) случай, сообщенный на лекціи *проф. С. П. Боткин*ымъ, когда долго длившійся истерическій параличъ ногъ прошелъ подъ вліяніемъ сильнаго испуга, 2) случай, наблюденный имъ самимъ совместно съ нѣкоторыми мѣстными врачами много лѣтъ назадъ: сестра милосердія, ухаживавшая за больной съ натуральной оспой, послѣ полученія телеграммы о смерти брата заболѣла оспой; наблюдавшіе тогда этотъ случай врачи, принявъ во вниманіе промежутокъ времени между полученіемъ телеграммы и моментомъ заболѣванія, пришли къ заключенію, что потрясеніе, перенесенное сестрой милосердія при полученіи извѣстія о смерти брата, создало предрасположеніе къ зараженію оспой.

*Д-ръ Зисманъ 2-й* высказываетъ удивленіе по поводу содержанія доклада, излагающаго, по его мнѣнію, лишь общеизвѣстныя истины, давно уже усвоенныя врачами.

*Д-ръ Федоровъ* выразилъ сожалѣніе, что докладъ, написанный, очевидно, съ определенной цѣлью, показываетъ правильность выступленія докладчика по одному вопросу въ другомъ общественномъ учрежденіи, носить слишкомъ общій характеръ и не даетъ возможности вести пренія по опредѣленному, интересующему многихъ вопросу. Оставаясь въ предѣлахъ академическаго характера доклада, оппонентъ считаетъ нужнымъ сдѣлать слѣдующія замѣчанія: вліяніе психическаго настроенія на заболѣваемость общеизвѣстна, но большою вопросомъ, существуетъ ли специфичность, т. е. можетъ ли боязнь какого-нибудь заболѣванія вызвать это именно заболѣваніе. По мнѣнію оппонента, значеніе психическаго момента далеко не одинаково при различныхъ заболѣваніяхъ. Онъ играетъ нѣкоторую роль въ этиологіи нервныхъ заболѣваній, значительно меньшую при внутреннихъ болѣзняхъ, а въ этиологіи инфекціонныхъ заболѣваній онъ врядъ ли имѣетъ сколько-нибудь серьезное значеніе: довольно распространенное мнѣніе, что холерой во время эпидемій чаще заболѣваютъ субъекты, особенно проникнутые страхомъ заболѣть, научно нисколько не доказано. Въ частности также психическій моментъ совершенно не поддается учету, какъ условіе предрасполагающее къ заболѣванію туберкулезомъ.

*Д-ръ Зисманъ 1-й*, соглашаясь, что вопросъ о роли психическаго момента мало разработанъ, т. е. онъ не поддается учету, все же убѣжденъ въ огромномъ значеніи его при развитіи различныхъ заболѣваній и высказываетъ пожеланіе, чтобы докладъ *И. П. Михайловскаго* былъ напечатанъ въ общей прессѣ для ознакомленія широкихъ круговъ населенія съ трактуемымъ вопросомъ.

*Д-ръ Блюменфельдъ*, признавая значеніе психическаго момента въ этиологіи заболѣваній, считаетъ нужнымъ обратить вниманіе на вопросъ, какъ долженъ относиться врачъ къ этому моменту; необходимо рассмотреть, какое вліяніе можетъ оказать та или другая тактика врачей и различныхъ общественныхъ организацій на воспитаніе массъ и развитіе у нихъ той или другой психологіи по отношенію къ инфекціоннымъ заболѣваніямъ. По мнѣнію оппонента, психическій моментъ не есть ничто фатальное, разъ навсегда опредѣленное; ему можно дать то или другое направленіе, и въ формулированіи психологіи населенія отношеніе къ вопросу врачей имѣетъ весьма существенное значеніе. Въ подтвержденіе своей мысли авторъ ссылается на примѣры англичанъ, устраивающихъ холерные и даже чумные госпитали въ центрахъ города и старающихся всеми способами уменьшить излишній страхъ населенія передъ инфекціей.

*Докладчикъ*, вполне соглашаясь съ основной мыслью *д-ра Блюменфельда*, полагаетъ все же необходимымъ считаться съ культурнымъ уровнемъ населенія страны при опредѣленіи линіи поведенія врача въ этомъ вопросѣ. Цѣль его доклада — напомнить о существованіи психическаго момента, къ этому онъ былъ вынужденъ тѣмъ обстоятельствомъ, что изложенная имъ въ другомъ мѣстѣ теорія психическаго момента во врачебномъ органѣ была названа сомнительной.

*Д-ръ Емяшевъ* полагаетъ, что изъ доклада *д-ра Михайловскаго* слѣдуетъ сдѣлать выводъ, противоположный той позиціи, которую занялъ докладчикъ въ вопросѣ о психическомъ моментѣ. Изъ доклада слѣдуетъ, что психическій моментъ имѣетъ наибольшее значеніе для больныхъ людей, а не для здоровыхъ.

*Д-ръ Федоровъ* заявляетъ, что въ томъ видѣ, въ какомъ теорія психическаго момента была изложена докладчикомъ въ другомъ мѣстѣ, онъ и теперь долженъ признать ее сомнительной. При соединяется къ мыслямъ *д-ра Блюменфельда* и дополняетъ ихъ ссылкой на примѣры Кіева и Петербурга, гдѣ во время послѣднихъ эпидемій холерные больные помѣщались въ общихъ больницахъ, что, несомнѣнно, благотворно вліяло на психологію населенія.

*Предсѣдатель*, поблагодаривъ докладчика, за позднимъ временемъ закрылъ засѣданіе.

Предсѣдатель *Берманъ*.

Секретарь *Франкъ-Каменицкій*.

Редакторъ-Издатель *П. Федоровъ*.